طبت

CAM

المركز الوطني للطب البديل والتكميلي
National Center for Complementary and Alternative Medicine

العدد الأول - محرم ١٤٣٤هـ

(طبت) مجلة فصلية تصدر عن المركز الوطني للطب البديل والتكميلي

هل يعترف النظام الصحي بالطب البديل والتكميلي؟

تحديات وآمال المركز الوطني للطب البديل والتكميلي

طبت
CAM

(طبت) مجلة فصلية تصدر عن
المركز الوطني للطب البديل والتكميلي
العدد الأول - محرم ١٤٣٤هـ

رئيس التحرير
د. عبدالله بن محمد البداح
aalbedah33@yahoo.com

مستشار التحرير
د. خالد بن محمد مرغلاني

مدير التحرير
د. إبراهيم السباعي
elsubai77@hotmail.com

أسرة التحرير
طارق ناصر الحزيم
أيمن عبدالعزيز المساعد
مساعد عبدالله بن جديد
د. عاصم عبدالمنعم خليل

الإخراج والتصميم الفني
بدر بن سعد الزير
bdr1234@gmail.com

المراسلات: ص.ب ٨٨٣٠٠ الرياض ١١٦٦٢
المملكة العربية السعودية
هاتف ٠٠٩٦٦١٤٧٠٩٦٠٣
فاكس ٠٠٩٦٦١٢٦٣٧٤٠١
nccam111@gmail.com

المواد المنشورة في هذه المجلة تعبر عن رأي
كاتبيها ولاتعبر بالضرورة عن رأى المجلة

غلاف العدد:

يمكنكم التواصل مع إدارة تحرير مجلة (طبت) بواسطة الإيميل التالي :

nccam111@gmail.com

كما يمكنكم التواصل معنا عبر :

مجلة (طبت) تصدر عن المركز الوطني للطب البديل والتكميلي في المملكة العربية السعودية. ترحب المجلة بالدراسات والأبحاث والمقالات التي تتناول الموضوعات الخاصة بالطب البديل والتكميلي والتي تقدم كل جديد يخدم الجهات المعنية والمهتمين بمهنة الطب البديل والتكميلي.

04 افتتاحية

05 تحديات وآمال ...

09 إستراتيجية المركز...

14 الطب البديل والتكميلي والانتقال من التجاهل إلى الانتشار العالمي

20 وقفة مع الإمام الغزالي في »النفس والروح والقلب والعقل«

28 الجودة.. مطلب لا بد منه

61 جامعات أوروبا تنهل من علم ابن سينا.. الشيخ الرئيس

ظل الإنسان منذ أن ظهرت الحياة على وجه الأرض يبحث دوماً عن وسائل وأدوات يعالج بها أمراضه. ومع مرور السنين كانت الأجيال تتوارث هذه الوسائل والأدوات، التي تعرض بعضها للانقراض لعدم كفاءتها وقلة فعاليتها، والبعض الآخر تعرض للتحديث والتطوير حتى تكوّن لدى البشرية هذا الكم الهائل من أنماط التداوي والمعالجات، ثم جاءت كل حضارة لتضيف لهذه المعالجات الطبيعية وسائل جديدة ومستحدثة.

ومع تقدم الطب وظهور ما عُرف بالطب الحديث وبروز نمط الأبحاث الطبية الحديثة، أُعطيت لكثير من هذه الوسائل تفسيرات وقواعد علمية جعلتها تستحق الاهتمام والاستمرار في استخدامها وتطويرها، إلا أنها ظلت في أحايين كثيرة عاجزة عن مساعدة الإنسان لتحسين صحته أو علاجها، مما اضطره للعودة لوسائل وأساليب سبق استخدامها مما ساهم ببروز ما يعرف اليوم بالطب البديل والتكميلي.

ولقد كان للمملكة العربية السعودية الحظ الأكبر في التعرف على عدد كبير من وسائل العلاج هذه؛ نظراً لموقعها الجغرافي المتميز ووفود الحجاج والمعتمرين إليها من شتى بقاع الأرض، وكذلك تسارع حركة العولمة وتأثيراتها الثقافية. لذا اهتمت العديد من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية بالمملكة في التوثيق العلمي والعملي لمعظم هذه الممارسات. ويأتي قرار مجلس الوزراء الموقر بإنشاء المركز الوطني للطب البديل والتكميلي تتويجاً لهذه الجهود وبداية لمشوار الاهتمام بتنظيم ممارسته بالمملكة وتوعية الجمهور بما يعود عليه بالنفع، وتنقية الممارسات من الشوائب والدجل والخرافة.

ولهذا كان لا بد أن نبدأ بفتح نافذة يطلّ منها الجميع على الطب البديل والتكميلي؛ للتعريف به ومحاولة الربط بين مختلف المهتمين به من فئة الأطباء والممارسين، والمرضى، والأسر والعائلات، وعامة أفراد المجتمع، ولإعطاء معلومات رصينة وتبادل الآراء، ومساعدة المحتاجين إليه.

ويسعدنا اليوم أن نضع بين يدي القارئ الكريم أول عدد من مجلة (طبت) عسى أن تنال رضاه ويجد فيها مبتغاه. والله نسأل التوفيق والسداد إنه ولي ذلك والقادر عليه.

د. عبد الله بن محمد البداح
المدير التنفيذي
للمركز الوطني للطب البديل والتكميلي

aalbedah33@yahoo.com

د. عبدالله بن محمد البداح *

تحديات وآمال المركز الوطني للطب البديل والتكميلي

لقاء خاص مع الدكتور عبدالله بن محمد البداح استشاري طب الأسرة والمجتمع، المدير التنفيذي للمركز الوطني للطب البديل والتكميلي..

• متى وكيف بدأ مشوار المركز الوطني للطب البديل والتكميلي؟.

– كان مشواراً طويلاً اشتمل على تكوين وعمل العديد من اللجان الاستشارية. ففي عام ١٤٢٣هـ كانت هناك لجنة لدراسة موضوع الطب البديل والتكميلي في وزارة التعليم العالي، أعقبتها في عام ١٤٢٥هـ اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري، ثم كان قرار مجلس الخدمات الصحية بالتوصية بتكوين مركز مختص بالطب البديل والتكميلي في المملكة، والتي أعادت دراسته اللجنة الوزارية للتنظيم الإداري عام ١٤٢٩هـ، حتى جاء قرار مجلس الوزراء رقم ٢٣٦ وتاريخ ١٤٢٩/٨/١٠ الذي ينص على إنشاء المركز الوطني للطب البديل والتكميلي في المملكة، ليكون المرجعية الوطنية في كل ما يتعلق بنشاطات الطب البديل والتكميلي، وهكذا كانت البداية.

• قبل أن نواصل مشوار المركز، هل يمكن أن نُعرف القارئ بما هو المقصود بالطب البديل والتكميلي؟.

– هنالك عدد من التعريفات على مستوى دول العالم، ولعلّ من أشهرها تعريف المركز الوطني الأمريكي للطب البديل والتكميلي الذي ينص على أن الطب البديل والتكميلي «هو مجموعة متنوعة من الأنظمة الطبية وأنظمة الرعاية الصحية والممارسات والمنتجات غير الموجودة في الطب الحديث، وهو يشمل الممارسات والأنظمة الطبية والتدخلات والتطبيقات

والنظريات والادعاءات (التي ليست حالياً ضمن الطب الحديث)، كما أن تقسيم ممارساته قابل للتغيير اعتماداً على التغيير في الاتجاهات والمعلومات والخبرات.

هنالك أيضاً تعريف منظمة الصحة العالمية الذي ينص على أن الطب البديل والتكميلي هو: مجموع ناتج من المعرفة والمهارات والممارسات المعتمدة على النظريات والاعتقادات والخبرات المتأصلة في الثقافات المختلفة، سواءً كانت قابلة للتفسير أم لا، وتستخدم في الحفاظ على الصحة والوقاية وتشخيص وعلاج المرض العضوي أو النفسي أو العقلي.

كما أنّ المركز الوطني الآن يعكف حالياً على إعداد تعريف خاص به.

• تنوه هذه التعريفات إلى أنّ كثيراً من هذه الممارسات تفتقر إلى المقومات العلمية التي تقوم على أساسها تطبيقات الطب الحديث، فعلى أي شيء تعتمد تطبيقات الطب البديل والتكميلي؟.

– تقوم تطبيقات الطب البديل والتكميلي على أربعة مبادئ:

أولاً: استثارة القدرات الطبيعية لجسم الإنسان.

ثانياً: تخليص الجسم من السموم والشوائب.

ثالثاً: استخدام منتجات الطبيعة البكر.

رابعاً: الاستفادة من تراث وخبرات الشعوب في علاج الأمراض.

• نعود مرة أخرى إلى

قرار إنشاء المركز الوطني، فما هو أهمّ ما تضمنه القرار خاصة فيما يتعلق بالمهام الموكلة إليه؟.

– كان القرار شاملاً وتضمن مهام أساسية تمثل بنفسها تحديات كبيرةً أمامنا، فقد اشتمل على دعم نشاطات التأصيل في الممارسة والبحث فيما يخص الطب البديل والتكميلي بمفهومه الشمولي، خاصة بما يتعلق بإحياء موروث الطب الإسلامي والعربي وتطوير أساليبه، ووضع المعايير والضوابط عبر قنوات التعليم والتدريب والتوعية والتنظيم. ونشر المعلومات حول الأساليب الوقائية والعلاجية المأمونة والفعالة والقائمة على أسس الطب المستند على الأدلة والبراهين وتوفيرها والاستفادة منها للمختصين والمجتمع.

ومن أهم هذه المهام وضع الأسس والمعايير والشروط والضوابط لمزاولة مهنة الطب البديل والتكميلي بالمملكة، وكذلك وضع الأدلة والإجراءات الخاصة به، وإجراء المسوحات والدراسات والبحوث المتعلقة بالطب البديل والتكميلي، وإصدار التراخيص بمزاولة الطب البديل والتكميلي، ومراقبة نشاطات المرخص لهم بممارسته أفراداً ومؤسسات وتقويمها، بل والمشاركة في تحديد الرسوم التي يتقاضاها الممارسون.

• وماذا عن قواعد المعلومات والنشر والتوثيق والتدريب؟.

– تضمنت مهام المركز تأسيس قواعد معلومات للطب البديل والتكميلي، وتشمل كل الممارسات والممارسين والخبرات العالمية والمحلية والإقليمية، كما تضم دراسات وبحوثاً لكل ما يستجد من ممارسات. وعقد الدورات وبرامج التعليم والتدريب المستمر للمتعاملين في مجال الطب البديل والتكميلي، وكذلك وضع الضوابط والمعايير للمحافظة على توثيق علوم الطب البديل والتكميلي، وبخاصة الطب الإسلامي والعربي، إضافة إلى التنسيق مع الجهات الصحية والتعليمية والبحثية المختلفة في مجال الطب البديل والتكميلي، سواء داخل المملكة أو خارجها.

أما بخصوص النشر فقد نص القرار على دور المركز في إصدار التقارير والنشرات والدوريات العلمية وتقديم برامج التوعية وعقد الندوات والمؤتمرات في مجال الطب البديل والتكميلي.

• ما هي في نظركم أهم الهموم والتحديات التي تواجهكم وأنتم في بداية مشواركم؟.

– المركز الوطني للطب البديل والتكميلي أمامه العديد من التحديات كما

أنشئ المركز الوطني للطب البديل والتكميلي بالمملكة بقرار من مجلس الوزراء

هو وارد في المهام الموكلة إليه التي تم ذكرها آنفاً، والتي تمثل هموماً على كواهلنا وكواهل العاملين معنا، وبخاصة أن كثيراً من الآمال معقودة على إدارة هذا المركز؛ بسبب هذا الإقبال الجماهيري والاهتمام الإعلامي على ممارسات الطب البديل والتكميلي المختلفة.

ومن أبرز هذه التحديات قلة الدلائل العلمية المميزة التي تظهر كفاءة بعض هذه المعالجات، وكيفية ضمان الاستعمال الرشيد والآمن لها، وتقنين الأدوية والخلطات العشبية وحماية المعارف الطبية الشعبية الوافدة أو المحلية. كذلك من أشد التحديات حصر ممارسي الطب البديل والتكميلي في المملكة، ومن ثم حصر الممارسات وضبط الفوضى التي تجتاح هذه الممارسات، وإلغاء جميع أشكال أعمال الشعوذة والدجل المرتبطة بها.

تنظيم ومراقبة ممارسات الطب البديل والتكميلي يحتاج لتعاون الجميع

• كيف ستواجهون هذه التحديات؟ وما هي أهم إنجازاتكم حتى الآن؟.

– إنّ ضبط وتنظيم ومراقبة ممارسات الطب البديل والتكميلي الوافد منه أو المحلي يحتاج منا جميعاً إلى أقصى درجات التعاون والتنسيق، ولا يستثنى من ذلك أحد في مجال المهن الصحية والطبية وجهات التنظيم بالمملكة. ولعل من أنجع الحلول التي نطرحها وسنعمل جاهدين –بإذن الله– على تحقيقها هو وضع ضوابط وإجراءات لعدد من الممارسات المختلفة، بما يضمن نجاعة ومأمونية هذه الممارسات. وكذلك العمل على إدراج بعض ممارسات الطب البديل والتكميلي ضمن خدمات الرعاية الصحية الأساسية، مما يستدعي دمج الطب البديل والتكميلي ضمن الرعاية الصحية الأساسية. هذه السياسة ستساهم كثيراً في رفع كفاءة وتأهيل الممارسين، ووضع آلية للمراقبة والإشراف من خلال المؤسسات الصحية.

كما يأتي من ضمن خطط المركز التي بدأت بالفعل إعداد برامج التوعية الصحية لنشر الوعي الصحي بالطب البديل والتكميلي، والعمل على إصدار نشرات دورية عن الطب البديل والتكميلي، وتشجيع دمج تعليم ممارسات الطب البديل والتكميلي في مناهج التعليم الطبي بالمملكة.

في النهاية لا يسعنا إلا أن نتقدم بوافر الشكر والتقدير للدكتور عبدالله بن محمد البداح على هذه المشاركة الطيبة، وعلى هذه المعلومات التنويرية عن الطب البديل والتكميلي والمركز الوطني للطب البديل والتكميلي، متمنين له ولجميع العاملين بالمركز السداد والتوفيق والله القادر على ذلك.

إستراتيجية المركز الوطني للطب البديل والتكميلي

بناءً على قراري مجلس الوزراء الموقر بشأن إنشاء وتنظيم المركز الوطني وما تضمناه من تفاصيل لدور وإطار العمل، وبعد تحليل المعلومات التي توفرت خلال الدراسات والمسح الميداني، تم بلورة إستراتيجية المركز لتشمل الرؤية والرسالة والقيم والغايات بعيدة المدى والأهداف الإستراتيجة والسياسات العامة.

الرؤية:

«أن يكون المركز مرجعية وطنية في تنظيم ومراقبة ممارسات الطب البديل والتكميلي، ورائداً في توثيق وتطوير الطب العربي والإسلامي، بدرجة عالية من الاحتراف المهني، في بيئة إبداعية محفزة وداعمة، وتطوير مهني مستمر للعاملين والممارسين».

الرسالة:

«يسعى المركز من خلال برامجه إلى الارتقاء بممارسات الطب البديل والتكميلي، ومعالجة المشكلات وأوجه القصور المصاحبة لها، وفق أسس وضوابط مهنية في التنظيم والترخيص والرقابة، تضمن السلامة والفاعلية والجودة، وإلى تبادل الخبرات والتجارب والمستجدات والتطورات، وتهيئة البيئة وتوفير اللازم من بحوث ومعلومات وبناء قدرات ونصح وتوجيه للذين تربطهم مع المركز علاقات مباشرة وغير مباشرة».

القيم الأساسية:

وتمثل القوى الخفية الدافعة التي تعطي القيم والسلوكيات الكلية، وتؤثر إلى حد كبير في إنجاز المهمات والإنتاجية والنوعية، وهي نابعة من عقيدتنا السمحاء ومبادئنا الأصيلة، وتبدأ بالإخلاص كقاعدة للانطلاق وإتقان العمل والاعتزاز بالموروث، إضافة للمهنية والاحتراف والتعاون وروح الفريق مع المبادرة والمرونة والتطوير المستمر والعدالة.

الغايات بعيدة المدى:

وهي التي يأمل المركز تحقيقها خلال فترة قد تمتد لعشرين عاماً أو تزيد، وهي:

١- أن يكون المركز المرجعية الوطنية لكافة الجهات في الأمور المتعلقة بالطب البديل والتكميلي.

٢- تقنين وتنظيم الطب البديل والتكميلي ليعمل بشكل منهجي، وليساهم في توظيف الخبرات المتراكمة للشعوب، ومن بينها الإرث الحضاري الإسلامي العربي لتلبية الاحتياجات المتجددة في

الخدمات الصحية.

٣- استثمار الطب البديل والتكميلي المبني على الدليل والبرهان للمساهمة في تغطية الاحتياجات من الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية لكافة أفراد المجتمع.

الخطة الإستراتيجية للخمس سنوات القادمة:

تم تحليل أبعاد الموقف الحالي ومعرفة نقاط القوة والضعف، والفرص، والتحديات والمخاطر وتوقع ظروف المستقبل.

يسعى المركز للارتقاء بالطب البديل والتكميلي ومعالجة القصور مع ضمان السلامة والجودة والاستعمال الرشيد

ومن ثم تمت الاستفادة في صياغة الخطة من نقاط القوة ومحاولة اغتنام الفرص الخارجية. بينما تمت معالجة نقاط الضعف بالإضافة إلى محاولة تجنب التحديات والمخاطر.

ركائز الخطة الإستراتيجية:

١. التركيز على الأولويات: وتجويد الأداء فيها، والتي سيحدث فيها أعظم الأثر وتظهر أنها واعدة أكثر مقارنة بالبدائل أو المجالات الأخرى.

٢. تكريس ثقافة الجودة: بأن تكون جودة الخدمات المقدمة من المركز للآخرين، والممارسات الطبية التي يقوم بها الممارسون للطب البديل والتكميلي أفراداً ومؤسسات، أمراً لا تنازل عنه في أي وقت من الأوقات.

٣. ضمان السلامة والفاعلية: بتوعية المستخدمين عبر برامج محددة الأهداف ومبنية على معرفة دقيقة بالمؤثرات على اتجاهات المستخدمين وقوة اعتقادهم في الممارسات الشائعة.

٤. تكامل الخدمات الصحية: بترجمة اهتمامات الدولة واعترافها بالطب البديل والتكميلي كشريك مع خدمات الطب الحديث لتلبية احتياجات المجتمع.

٥. بناء وتطوير القدرات الذاتية: بتوفير الإطار التنظيمي وتوفير الكوادر المؤهلة واستحداث أساليب العمل الفعالة، وربط الخطط بأنظمة متابعة ورقابة تضمن التنفيذ السليم لها، وتطبيق مفاهيم إدارة الموارد البشرية.

٦. حسن استثمار الموارد والفرص: باستغلال الموارد الداخلية بكفاءة عالية، واستثمار الفرص المتاحة، مما يتطلب وجود قيادات إدارية مؤهلة تعمل على تسخير الإمكانات المتوافرة في الوحدات الإدارية وتنظيم نتائج استخدامها، وكسب أقصى قدر من العون والمساعدة بالعلاقات الدولية.

أهداف الخطة الإستراتيجية:

١. بناء قدرات

المركز المادية والتنظيمية والمعلوماتية وتوفير الكوادر اللازمة للعمل وتدريبها وتطوير قدراتها، لكونه مرجعية وطنية لما يخص الطب البديل والتكميلي.

٢. ضبط وتنظيم ممارسات الطب البديل والتكميلي بالمملكة لضمان السلامة والفعالية والجودة.

٣. تنمية قدرات وصقل مهارات المتعاملين والممارسين في مجال الطب البديل والتكميلي.

٤. رفع وعي المجتمع وإكساب أفراده المهارات والاتجاهات والسلوكيات المعززة للاستخدام الرشيد للطب البديل والتكميلي.

٥. تأسيس البنية التحتية وتوفير المقومات اللازمة لتوثيق وتطوير علوم الطب العربي والإسلامي.

٦. إجراء البحوث والدراسات والمسوحات في مجال الطب البديل والتكميلي لإتاحة المعلومات الموثقة للمستفيدين ودعم التخطيط واتخاذ القرار.

٧. إقامة علاقات تعاون وشراكة لتبادل المعارف والخبرات مع ذوي العلاقة والاهتمام من داخل وخارج المملكة.

الأهداف الفرعية:

١. بناء هيكل التنظيم الإداري وإعداد أنظمة العمل.

٢. توفير القوى العاملة المناسبة لاحتياجات المركز.

٣. تأهيل القوى العاملة والارتقاء بمستويات أدائها.

٤. المحافظة على العمالة المؤهلة وخفض دوران العمل إلى أدنى حد ممكن.

٥. تفعيل استخدامات الحاسب الآلي في أنظمة عمل المركز.

٦. بناء القدرات المادية للمركز.

٧. تقنين وتنظيم ممارسات الطب البديل والتكميلي.

٨. ضبط ورقابة أعمال الممارسين والمنشآت ذات الصلة بالطب البديل والتكميلي.

٩. دمج بعض ممارسات الطب البديل والتكميلي ضمن الخدمات الصحية.

١٠. الارتقاء بمستوى وعي فئات المجتمع، وتزويدها بالمعارف التي تمكنها من اتخاذ القرارات الصحيحة فيما يتعلق باختيار الجهات الموثوق فيها لتلقي خدمات الطب البديل والتكميلي.

١١. مساعدة أفراد المجتمع لتحقيق المنافع المرجوة من الاستخدام الرشيد للطب البديل والتكميلي.

١٢. إرساء دعائم البحث العلمي في مجالات الطب البديل والتكميلي والارتقاء بقدرات المركز ليكون جهة بحثية متخصصة.

١٣. تمكين الممارسين والجهات المستفيدة من الحصول على

المعلومات الموثقة ومواكبة المستجدات والتطورات المحلية والعالمية في مجالات الطب البديل والتكميلي.

١٤. تمكين المركز من اتخاذ قراراته ووضع خططه اعتماداً على توفر المعلومات الكافية والموثقة.

السياسات العامة للمركز:

١. كل أعمال المركز موجهة بسياسة تسعى لإرضاء من تربطه بهم مصلحة.

٢. سياسة كسب الجميع وحثهم على التعاون ودعم المركز.

٣. سياسة ترشيد الإنفاق لتحقيق أقصى المنافع من الموارد المتاحة داخلياً وخارجياً.

٤. القيام بالأعمال وفق خطط مدروسة ومناهج عمل فعالة، وأداء متميز.

٥. تطوير الممارسات وتشجيع المبادرات والاستجابة للمتغيرات.

٦. خلق تواصل فعال مع كل منابع المعرفة والبدء من حيث انتهى الآخرون.

٧. التركيز والتجويد، دون تشتيت الجهود أوالسعي إلى الكم دون الكيف.

٨. المرجعية الأولى للمركز هي التوجيهات الواردة بقرارات مجلس الوزراء الموقر.

٩. الارتقاء بالكفاءة الكلية بتبني مدخل النظم لتأكيد ترابط أجزائه وتفاعلها.

١٠. تحقيق الإثراء الوظيفي بدمج الوظائف بدلاً عن التخصص الدقيق.

١١. إعداد الموظف الشامل الملم بكافة أبعاد العمل الإداري للقيام بأعمال وظيفية متنوعة.

١٢. تبني مفهوم العمل وفق الدورات الكاملة لإنجاز المعاملات (أي العمليات) كبديل للممارسات السائدة التي تتعامل مع الأنشطة المختلفة كجزء مستقل غير مترابط.

١٣. استبدال تعريف الإدارة القديم القائم على إدارة البشر بتبني مفهوم إدارة جهود البشر.

١٤. تبني المركز لسياسات مفصّلة له خصيصاً، وليست محاكاة لوضع قائم أو سابق.

السياسات المرتبطة بتحقيق الأهداف الإستراتيجية والأنشطة الواجب القيام بها:

تمثّل الإطار العام للإستراتيجية في وضع الأهداف الإستراتيجية السبعة سالفة الذكر، والتي تمخضت عنها مجموعة من الأهداف الفرعية الأربعة عشر، وقد تم تحديد مجموعة من السياسات وصلت إلى خمس وستين سياسة تمثل هادياً ومرشداً لتنفيذ الأهداف الفرعية، كما تم وضع مجال عام لتنفيذ عدد من الأنشطة، مصحوبة بتحديد زمن للتنفيذ، مع وضع مؤشرات قياس لكل مجال من مجالات العمل لتحقيق الأهداف الفرعية. وقد رُوعيَ أن زمن التنفيذ ومؤشرات الأداء والتكاليف المادية ستحدد بدقة كافية عند وضع البرامج التنفيذية والتشغيلية للخطة الإستراتيجية.

y‖ 3 ǰ ƛ

أبو الوليد محمد بن أحمد بن محمد بن أحمد بن أحمد بن رشد القرطبي الأندلسي (٥٢٠هـ-٥٩٥هـ) (١١٢٦م - ١١٩٨م)

فيلسوف، وطبيب، وفقيه، وقاضي، وفلكي، وفيزيائي مسلم، لقب ب»قاضي قرطبة» و»فيلسوف قرطبة» و»الشارح».

• يعتبر كتابه الشهير (الكليات في الطب) كتاباً يطرح موضوع التفكير العلمي في الطب للنقاش.

• وقد ارتفع ابن رشد بالطب من مجرد مجموعة معارف تراكمت عبر الممارسة إلى مرتبة العلم الذي تؤسسه (كليات) أي أسس ومبادئ ومناهج، يجب أن تعرف وتؤخذ كأساس للفكر الطبي.

• عرف ابن رشد الطب: (إنّ صناعةَ الطبِّ هي صناعةٌ فاعلة عن مبادئ صادقة أي يعتمد على مُعطَيات التّجربة والاستدلال العقلي، يُلتمس بها لحفظ صحّة بدن الإنسان وإبطال المرض، وذلك بأقصى ما يمكن في واحد من الأبدان)

• وقد أسس على هذا التعريف أقسام الطب الثلاث .

الطب البديل والتكميلي والانتقال من التجاهل إلى الانتشار العالمي

يُعرف الطب البديل والتكميلي على أنه مجموعة من الممارسات التي تغطي مجموعة عريضة من الأساليب العلاجية القديمة إلى بعض الأساليب المستجدة والتي يدّعي ممارسوها أنها تقي أو تعالج بعض الأمراض، إلا أنّ ما يجمع بينها أنها ليست من أساليب الطب الحديث الذي يُدرس في كليات الطب، كما أنها لا تبنى على تجارب علمية مثل ما جرى عليه العرف العلمي. وفي تقرير لمنظمة الصحة العلمية نشر عام ٢٠٠١، أي منذ أكثر من عشر سنوات، يتضح أن الذين يستخدمون الطب البديل والتكميلي تتراوح نسبتهم بين ٥٠-٨٠٪ من العدد الكلي للسكان في الدول المتقدمة والنامية على التوالي.

د. محمد خليل*

ومن الملاحظ أن حجم الإنفاق الشخصي على الطب البديل والتكميلي زاد في الآونة الأخيرة، إذ بلغ ٣٤ مليار دولار في الولايات المتحدة الأمريكية عام ٢٠٠٧م، وأدى ذلك إلى ازدياد الحراك الاجتماعي والسياسي حول الطب البديل والتكميلي، والانتقال من مرحلة التجاهل إلى مرحلة المبادرة، إلى التعامل مع الموضوع بفعالية لتنظيم ممارسات الطب البديل والتكميلي، حيث إن الاهتمام بالطب البديل نشأ بسبب اهتمام الناس به، وهو عكس الحال في الطب الحديث الذي بُني على اهتمام العلماء والباحثين.

اهتمام الحكومات بالطب البديل والتكميلي:

نظراً للإقبال المتزايد على الطب البديل والتكميلي، فقد بدأ التعامل معه يأخذ شكلاً رسمياً، حيث إن من واجبات الحكومات دائماً مراعاة صحة مواطنيها وحمايتهم، ففي الولايات المتحدة الأمريكية ومن خلال الكونجرس الأمريكي تم إنشاء المركز الوطني للطب البديل والتكميلي عام ١٩٩٨م، وذلك بغرض القيام بالبحوث الأساسية والتطبيقية والتدريب، لنشر المعلومات العلمية الموثوق بها، لتمحيص ممارسات الطب البديل والتكميلي، كما أنشأ البيت الأبيض لجنة استشارية للخروج بتوصيات محددة في مجال الطب البديل والتكميلي، وقد أوصت اللجنة عام ٢٠٠٢م، بأنه نظراً للاستخدام المتزايد للطب البديل فإن ذلك يتطلب أن تقوم الحكومة بالتأكد من سلامة وفعالية ممارسات الطب البديل والتكميلي، ودعم البحوث في هذا المجال، وفي عام ٢٠٠٠ بالمملكة المتحدة، تم تشكيل لجنة بتوصية من مجلس اللوردات البريطاني للدعم العلمي لبحوث الطب البديل والتكميلي. وفي المملكة العربية السعودية أظهرت الدراسات العلمية أن نسبة كبيرة من سكان المملكة يستخدمون الطب البديل والتكميلي، وقد أصدر مجلس الوزراء، بناء على الأمر الملكي الكريم، القرار رقم ٢٣٦ عام ١٤٢٩هـ، بإنشاء المركز الوطني للطب البديل والتكميلي، تحت مظلة وزارة الصحة، كمرجعية وطنية لكل ما يتعلق بالطب البديل والتكميلي من بحوث وتنظيم وتوعية.

الفجوة بين نظرة الناس ونظرة الحكومات للطب البديل والتكميلي:

تتعامل الحكومات مع الطب البديل والتكميلي من خلال مسؤوليتها عن صحة مواطنيها، وذلك من المنظور العلمي الذي يعتمد على إيجاد البراهين العلمية لسلامة وفعالية أية ممارسة لها علاقة بصحة الإنسان، في حين أن الناس يتعاملون مع الطب البديل والتكميلي من وجهة نظر مختلفة، فقد بنوا اعتقادهم بفعالية

الطب البديل والتكميلي من خلال الموروث الثقافي والاجتماعي، ومن تجارب الآخرين دون الحاجة لوجود أسانيد علمية تثبت سلامة وفعالية الطب البديل والتكميلي، بل إنهم في أحيان كثيرة يلجؤون للطب البديل والتكميلي لفشل الطب الحديث في علاج أمراضهم، فالمريض يحتاج لمجرد سماع بعض القصص عن نجاح علاج

أدى إنفاق ملايين الدولارات على الطب البديل والتكميلي بأمريكا لانتشاره بشكل كبير

ما فيبادر لاستخدامه، في حين أن الحكومات والهيئات العلمية تحتاج إلى البراهين العلمية المبنية على تجارب علمية سريرية تثبت سلامة وفعالية العلاج قبل التوصية باستخدامه، وذلك غير متوفر بدرجة كبيرة في الطب البديل والتكميلي، نظراً لعدم وجود الكوادر العلمية والبحثية في مجال الطب البديل والتكميلي، كما أن تطويع ممارسات الطب البديل والتكميلي لمعايير الطب الحديث فيها بعض الصعوبات من الناحية العلمية والعملية.

الطريق إلى رأب الفجوة بين نظرة العامة والنظرة العلمية للطب البديل والتكميلي:

لا شك أن التعامل مع هذا الموضوع يحتاج إلى شراكة تجمع المجتمع مع الجهات العلمية والرسمية، وأن تعتمد هذه الشراكة على الثقة المتبادلة، ثم على استخدام أدوات البحث العلمي لتقييم المعرفة والتوجهات والممارسات الفعلية للطب البديل والتكميلي في المجتمع، ثم البناء عليها من خلال وضع أولويات للتعامل مع ممارسات الطب البديل والتكميلي في المجتمع حسب حجم استخدامها وعبء الأمراض التي تستخدم لعلاجها، وتوفر الأدلة العلمية لسلامتها وفعاليتها مع إيجاد آلية لنشر الوعي العلمي في مجال الطب البديل والتكميلي، ولا شك أن ذلك ليس بالمهمة السهلة ولكنها ليست مستحيلة.

* استشاري صحة عامة

tareq_78@hotmail.com

طارق ناصر الحزيم *

هل يعترف النظام الصحي بالطب البديل والتكميلي؟

الصحة، كما عرفتها منظمة الصحة العالمية هي «حالة من اكتمال السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض أو الإعاقة». ومع أنّ هذا التعريف قد أثار الكثير من الجدل حين تبنته المنظمة العالمية في العام ١٩٤٨م إلا أنّه يمكن استخلاص عدة نقاط منه.

أولاً: أنّ الإنسان الصحيح هو الذي يصل إلى مرحلة الكمال جسدياً وعقلياً واجتماعياً.

ثانياً: قد يبدو من التعريف أنّ الحد الأدنى من الصحة هو ألّا يكون الإنسان مريضاً أو عاجزاً. وأخيراً: فإنّ هذا التعريف ينسف الفكرة الشائعة أنّ السلامة الجسدية هي فقط مفتاح الصحة.

وقد أضيف إلى هذا التعريف مؤخراً وبجوار السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية، السلامة الروحية.

وبعيداً عن تعريف الصحة أو أنواع الطب، فإن الدول والحكومات تحرص في النهاية على توفير رعاية صحية متكاملة لمواطنيها. ولذلك فقد سنَّت هذه الدول عدداً من القوانين والتشريعات التي تنظم عملية توفير الرعاية الصحية. وبطبيعة الحال فإنّ هذه القوانين والتشريعات تختلف من دولة لأخرى باختلاف النظام الصحي الذي تتبناه هذه الدولة أو تلك.

وفي المملكة العربية السعودية، يعتبر مصطلح «الأنظمة» أو «نظام» مرادفاً لكلمتي «القوانين» أو «القانون». لذا فحين نتحدث عن الأنظمة الصحية في المملكة فإننا نعني بذلك تلك الأنظمة/ القوانين التي تحكم عملية تقديم الرعاية الصحية.

ويهيمن على جميع الأنظمة في المملكة، سواء الصحية أو غيرها، «النظام الأساسي للحكم» وهو ما يماثل «الدستور» في بعض الدول.

وقد نصت المادة الحادية والثلاثين من النظام الأساسي للحكم على ما يلي:

(تُعنى الدولة بالصحة العامة، وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن).

وفي هذا التزام تام من الدولة تجاه المواطن بتوفير الرعاية الصحية فهو واجب عليها وبالتالي حق من حقوق المواطن. كما نصت المادة السابعة والعشرون من نفس النظام على ما يلي:

(تكفل الدولة حق المواطن وأسرته، في حالة الطوارئ، والمرض، والعجز، والشيخوخة، وتدعم نظام الضمان الاجتماعي، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية).

وهناك ما يقرب من العشرين نظاماً يمكن إدراجها تحت مسمى «الأنظمة الصحية»، يأتي في مقدمتها النظام الصحي، ونظام مزاولة المهن الصحية، ونظام الضمان الصحي التعاوني، ونظام المؤسسات الصحية الخاصة... الخ

وتأتي جميع هذه الأنظمة والضوابط لتخدم هدفاً سامياً وهو: تقديم رعاية صحية عالية الجودة للمريض بغض النظر عن أية اعتبارات أخرى. وهي بذلك – الأنظمة والضوابط – تتماشى مع الغايات السامية التي أقرها الشرع الحنيف بتقديم المساعدة والعون للإنسان بغض النظر عن دينه أو عرقه.

لذا، جاءت وثيقة «حقوق ومسؤوليات المرضى» التي أصدرتها وزارة الصحة منسجمة مع القوانين الدولية لحقوق الإنسان. حيث نصت المادة الثانية من هذه الوثيقة على حق المريض في «الحصول على الخدمة الصحية المناسبة في الوقت المناسب بغض النظر عن العرق أو الدين أو المعتقد أو المذهب أو اللغة أو الجنس أو العمر أو الإعاقة، وذلك طبقاً لسياسات وإجراءات أهلية العلاج، وضمن

طاقة المنشأة والقوانين المنظمة لعملها».

ونلاحظ هنا أنّ هذه المادة تحديداً تنسجم مع دستور منظمة الصحة العالمية الذي ورد فيه أن «التمتّع بأعلى مستوىً من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان، دون تمييز بسبب العنصر أو الدين أو العقيدة السياسية أو الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية».

إنّ جميع الأنظمة السابقة التي تمّ استعراضها تمت صياغتها لتنظيم الطب الحديث.

لذلك يبقى السؤال فيما يتعلق بالطب البديل والتكميلي، فهل تتيح الأنظمة الصحية في المملكة للمريض حق اختيار العلاج الذي يراه مناسباً؟ أو يرتاح إليه؟ وهل تشمل هذه الأنظمة والضوابط أساليب الطب البديل والتكميلي؟ أم أنّها مقصورة فقط على أساليب الطب الحديث؟.

إنّ عدم وضع ضوابط لتنظيم ممارسات الطب البديل والتكميلي- حتى الآن- لا يعني أنّ هذه الممارسات غير موجودة على أرض الواقع، بل إنها في الحقيقة منتشرة وتكسب اهتماماً متزايداً من الناس يوماً بعد يوم. وهو ما يوجب التحرك سريعاً من قبل السلطات الصحية بما فيها وزارة الصحة والمركز الوطني للطب البديل والتكميلي، وذلك لتقديم التغطية التشريعية والتنظيمية لهذه الممارسات وسد الفراغ القانوني القائم.

إنّ تنظيم ممارسات الطب البديل والتكميلي من الأهمية بمكان، بحيث إنّه يوفّر الحماية للناس من الممارسين غير المؤهلين الذين يستغلون ضعفهم ومرضهم وحاجتهم للعلاج.

وسنحاول في قادم أعداد هذه المجلة الإجابة عن السؤال الرئيس: هل يعترف النظام الصحي السعودي بالطب البديل والتكميلي، وهل يمكن تنظيم ممارساته المختلفة؟.

*** أخصائي وباحث قانوني**

وقفة مع الإمام الغزالي في «النفس والروح والقلب والعقل»

يقول الإمام أبوحامد الغزالي في كتابه إحياء علوم الدين إنه قلَّ في فحول العلماء من يحيط بهذه الأسماء (النفس والروح والقلب والعقل)، واختلاف معانيها وحدودها ومسمياتها، وأكثر الأغاليط منشؤها الجهل بمعنى هذه الأسماء واشتراكها بين مسميات مختلفة. ونحن نشرح في معنى هذه الأسماء ما يتعلق بغرضنا.

اللفظ الأول.. القلب

وهو يطلق لمعنيين:

١. المعنى الأول: اللحم الصنوبري الشكل المودع في الجانب الأيسر من الصدر. وهو لحم مخصوص وفي باطنه تجويف، وفي ذلك التجويف دم أسود هو منبع الروح ومعدنه. ولسنا نقصد الآن شرح شكله وكيفيته، إذ يتعلق به غرض الأطباء ولا يتعلق به الأغراض الدينية. وهذا القلب موجود للبهائم، بل هو موجود للميت، ونحن إذا أطلقنا لفظ القلب في هذا الكتاب (إحياء علوم الدين) لم نعن به ذلك، فإنه قطعة لحم لا قدر له، وهو من عالم الملك والشهادة، إذ تدركه البهائم بحاسة البصر فضلاً عن الآدميين.

٢. والمعنى الثاني: هو لطيفة ربانية روحانية لها بهذا القلب الجسماني تعلق. وتلك اللطيفة هي حقيقة الإنسان، وهو المدرك العالم العارف من الإنسان، وهو المخاطب والمعاقب والمعاتب والمطالب، ولها علاقة مع القلب الجسماني، وقد تحيرت عقول أكثر الخلق في إدراك وجه علاقته، فإن تعلقه به يضاهي تعلق الأعراض بالأجسام والأوصاف بالموصوفات، أو تعلق المستعمل للآلة بالآلة، أو تعلق المتمكن بالمكان وشرح ذلك مما نتوقاه لمعنيين، أحدهما أنه متعلق بعلوم المكاشفة، وليس غرضنا من هذا الكتاب إلا علوم المعاملة، والثاني أن تحقيقه يستدعي إفشاء سر الروح، وذلك مما لم يتكلم فيه رسول الله صلى الله عليه وسلم، فليس لغيره [1] أن

١- حديث أنه صلى الله عليه وسلم لم يتكلم في الروح، متفق عليه، من حديث ابن مسعود في سؤال اليهود عن الروح. وفيه «فأمسك النبي صلى الله عليه وسلم فلم يرد عليهم فعلمت أنه يوحى إليه» الحديث. وقد تقدم.

يتكلم فيه، والمقصود أنّا إذا أطلقنا لفظ القلب في هذا الكتاب أردنا به هذه اللطيفة، وغرضنا ذكر أوصافها وأحوالها لا ذكر حقيقتها في ذاتها، وعلم المعاملة يفتقر إلى معرفة صفاتها وأحوالها ولا يفتقر إلى ذكر حقيقتها.

اللفظ الثاني.. الروح

وهو أيضاً يطلق فيما يتعلق بجنس غرضنا لمعنيين:

١. أحدهما: جسم لطيف منبعه تجويف القلب الجسماني، فينشر بواسطة العروق الضوارب إلى سائر أجزاء البدن، وجريانه في البدن وفيضان أنوار الحياة والحس والبصر والسمع والشم منها على أعضائها يضاهي فيضان النور من السراج الذي يدار في زوايا البيت، فإنه لا ينتهي إلى جزء من البيت إلا ويستنير به، والحياة مثالها النور الحاصل في الحيطان، والروح مثالها السراج، وسريان الروح وحركته في الباطن مثال حركة السراج في جوانب البيت بتحريك محركه، والأطباء إذا أطلقوا لفظ الروح أرادوا به هذا المعنى وهو بخار لطيف أنضجته حرارة القلب وليس شرحه من غرضنا إذ المتعلق به غرض الأطباء الذين يعالجون الأبدان، فأما غرض أطباء الدين المعالجين للقلب حتى ينساق إلى جوار رب العالمين فليس يتعلق بشرح هذه الروح أصلاً.

٢. المعنى الثاني: هو اللطيفة العالمة المدركة من الإنسان، وهو الذي شرحناه في أحد معاني القلب، وهو الذي أراده الله تعالى بقوله (قل الروح من أمر ربي)، وهو أمر عجيب رباني تعجز أكثر العقول والأفهام عن درك حقيقته.

الإمام الغزالي

اللفظ الثالث.. النفس

وهو أيضاً مشترك بين معانٍ ويتعلق بغرضنا منه معنيان:

١. أحدهما: أنه يراد به المعنى الجامع لقوة الغضب والشهوة في الإنسان على ما سيأتي شرحه، وهذا الاستعمال هو الغالب على أهل التصوف، لأنهم يريدون بالنفس الأصل الجامع للصفات المذمومة من الإنسان، فيقولون لا بد من مجاهدة النفس وكسرها وإليه الإشارة بقوله صلى الله عليه وسلم: أعدى عدوك نفسك التي بين جنبيك [٢].

٢- حديث «أعدى عدوك نفسك التي بين جنبيك» أخرجه البيهقي في كتاب الزهد من حديث ابن عباس، وفيه محمد بن عبد الرحمن بن غزوان، أحد الوضاعين.

٢. المعنى الثاني: هي اللطيفة التي ذكرناها التي هي الإنسان بالحقيقة، وهي نفس الإنسان وذاته، ولكنها توصف بأوصاف مختلفة بحسب اختلاف أحوالها، فإذا سكنت تحت الأمر وزايلها الاضطراب بسبب معارضة الشهوات سميت النفس المطمئنة، قال الله تعالى في مثلها (يا أيتها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية) والنفس بالمعنى الأول لا يتصور رجوعها إلى الله تعالى، فإنها مبعدة عن الله وهي من حزب الشيطان، وإذا لم يتم سكونها ولكنها صارت مدافعة للنفس الشهوانية ومعترضة عليها سميت النفس اللوامة، لأنها تلوم صاحبها عند تقصيره في عبادة مولاه، قال الله تعالى (ولا أقسم بالنفس اللوامة) وإن تركت الاعتراض وأذعنت وأطاعت لمقتضى الشهوات ودواعي الشيطان سميت النفس الأمارة بالسوء، قال الله تعالى إخباراً عن يوسف عليه السلام أو امرأة العزيز (وما أبرئ نفسي إن النفس لأمارة بالسوء) وقد يجوز أن يقال المراد بالأمارة بالسوء هي النفس بالمعنى الأول، فإذن النفس بالمعنى الأول مذمومة غاية الذم، وبالمعنى الثاني محمودة لأنها نفس الإنسان أي ذاته وحقيقته العالمة بالله تعالى وسائر المعلومات.

اللفظ الرابع.. العقل

وهو أيضاً مشترك لمعان مختلفة ذكرناها في كتاب العلم والمتعلق بغرضنا، من جملتها معنيان:

١. أحدهما أنه قد يطلق ويراد به العلم بحقائق الأمور، فيكون عبارة عن صفة العلم الذي محله القلب.

٢. والثاني أنه قد يطلق ويراد به المدرك للعلوم، فيكون هو القلب، أعني تلك اللطيفة، ونحن نعلم أن كل عالم فله في نفسه وجود هو أصل قائم بنفسه، والعلم صفة حالة فيه والصفة غير الموصوف.

٣. والعقل قد يطلق ويراد به صفة العالم.

٤. وقد يطلق العقل ويراد به محل الإدراك، أعني المدرك: وهو المراد بقوله صلى الله عليه وسلم (أول ما خلق الله العقل [٣])، فإن العلم عرض لا يتصور أن يكون أول مخلوق، بل لابد وأن يكون المحل مخلوقاً قبله أو معه، ولأنه لا يمكن الخطاب معه، وفي الخبر أنه قال له تعالى أقبل فأقبل ثم قال له أدبر فأدبر، الحديث، فإذن قد انكشف لك أن معاني هذه الأسماء موجودة وهي (القلب الجسماني) و(الروح الجسماني) و(النفس الشهوانية) و(العلوم) فهذه أربعة معانٍ يطلق عليها الألفاظ الأربعة.

٥. ومعنى خامس للعقل: وهي اللطيفة العالمة المدركة من الإنسان. والألفاظ

٣- حديث أول ما خلق الله العقل وفي الخبر أنه قال له أقبل فأقبل وقال أدبر فأدبر الحديث تقدم في العلم

الأربعة بجملتها تتوارد عليها، فالمعاني خمسة والألفاظ أربعة، وكل لفظ أطلق لمعنيين، وأكثر العلماء قد التبس عليهم اختلاف هذه الألفاظ وتواردها، فتراهم يتكلمون في الخواطر ويقولون هذا خاطر العقل وهذا خاطر الروح، وهذا خاطر القلب وهذا خاطر النفس، وليس يدري الناظر اختلاف معاني هذه الأسماء، ولأجل كشف الغطاء عن ذلك قدمنا شرح هذه الأسماء.

وحيث ورد في القرآن والسنة لفظ القلب، فالمراد به المعنى الذي يفقه من الإنسان ويعرف حقيقة الأشياء، وقد يكنى عنه بالقلب الذي في الصدر، لأن بين تلك اللطيفة وبين جسم القلب علاقة خاصة، فإنها وإن كانت متعلقة بسائر البدن ومستعملة له ولكنها تتعلق به بواسطة القلب، فتعلقها الأول بالقلب وكأنه محلها ومملكتها وعالمها ومطيتها، ولذلك شبه سهل التستري القلب بالعرش والصدر بالكرسي، فقال (القلب هو العرش والصدر هو الكرسي) ولا يظن به أنه يرى أنه عرش الله وكرسيه، فإن ذلك محال، بل أراد به أنه مملكة الإنسان والمجرى الأول لتدبيره وتصرفه، فهما بالنسبة إليه كالعرش والكرسي بالنسبة إلى الله تعالى، ولا يستقيم هذا التشبيه أيضاً إلا من بعضٍ الوجوه، وشرح ذلك أيضاً لا يليق بغرضنا فلنجاوزه.

من كتاب إحياء علوم الدين

د.أحمدالصافي: المركز الوطني للطب البديل والتكميلي خطوة لمشروع كبير

حوار - د. إبراهيم السباعي*

قال إن الإنسان منذ أقدم العصور قام بتسخير كل الإمكانات المتاحة في بيئته من معرفة في شفاء أمراضه والوقاية منها، وانتشرت نظم الطب الشعبي في كل بلد ومنها المملكة العربية السعودية، مؤكداً أن الطب البديل والتكميلي اجتذب في أغلب البلدان طيفاً من الآراء المتباينة، فهناك المتحمسون له بلا حدود، وهناك المشككون فيه، وهناك أيضاً الدجالون والمشعوذون والتجار، مشيراً إلى أن إنشاء المركز الوطني للطب البديل والتكميلي خطوة تؤسس في المملكة لمشروع كبير، فهي تخلق جسراً بين الطب البيولوجي وبين العلوم الإنسانية، فالعلوم الإنسانية لا تربط الطبيب بمريضه فقط بل تربط ممارساته للطب بتاريخ المملكة الاجتماعي الممتد عبر القرون وبموروثاته الطبية والصحية.. وغير ذلك مما حدثنا به الدكتور أحمد الصافي.. والذي نجده بهذا الحوار:

• ما هو مجمل ما قمتم بـه فـي أول زيـارة للمركز الوطني.

– قابلنا في هذه الزيارة وتعرفنا على كل المسؤولين والموظفين والباحثين في المركز، واطلعنا على وثائق المركز وإصداراته المختلفة، كما شاركنا في بعض اجتماعات إدارته، وفي بعض نشاطاته التي صادفت هذه الفترة، خصوصاً المحاضرات التوعوية التي قدمها المركز في مستشفى اليمامة ومركز البابطين للثقافة والتراث ومدينة الملك فهد الطبية ومستشفى الأمير سلمان بن عبدالعزيز ومدينة الملك سعود الطبية بالرياض. كما ساهمنا بالرأي في بعض وثائق المركز التي هي في طور الإعداد، منها (لائحة تنظيم ممارسة الحجامة)، و(التقرير الفني عن معرفة وإتجاه وسلوك أفراد المجتمع عن الطب البديل والتكميلي في منطقة الرياض)، و(الدليل التنظيمي للمركز). وبالطبع، بحواراتنا المتصلة والمكثفة مع إدارة المركز فيما يمكن أن يسهم في تجويد أدائه.

• وماذا عن نهاية الزيارة؟.

– في نهاية زيارتنا رفعنا تقريراً وافياً عن ملاحظاتنا عما يقوم به المركز وما ينوي القيام به على المدى الطويل، ومنبهين فيه على بعض الجوانب التي رأينا أنها تستحق الذكر والتأكيد، كما ناقشنا بعض أجزاء تقريرنا أثناء إعداده.

• هل يهتم الناس بالطب البديل والتكميلي؟.

elsubai77@hotmail.com

– اجتهد الإنسان منذ أقدم العصور في تسخير كل الإمكانات المتاحة في بيئته، واستغل كل ما وصل إليه من علم أو فن في شفاء أمراضه والوقاية منها أو تخفيف آلامها. فانتشرت نظم الطب خصوصاً الطب الشعبي انتشاراً واسعاً في كل بلد ومنها المملكة العربية السعودية. وأكد استطلاع الرأي الأخير الذي قام به المركز في منطقة الرياض هذا الزعم. فممارسات الطب الشعبي محببة للناس لأنها متوفرة ومتاحة ورخيصة، وأيضاً لأنها جزء من ثقافة الناس، وقائمة الأسباب تطول.

• في رأيكم لماذا اهتمت الدولة بتنظيم الطب البديل والتكميلي؟.

– اجتذب الطب البديل والتكميلي في أغلب البلدان طيفاً من الآراء المتباينة، فهناك المتحمسون له بلا حدود، وهناك المتشككون فيه وهناك أيضاً الدجالون والمشعوذون والتجار. وما زال صراع التساؤلات بين صانعي القرار السياسي وأصحاب المهن الصحية وعامة الناس قائماً حول مدى مأمونية ونجاعة وجودة مثل هذه الأنواع من الممارسات الصحية وكيفية توفيرها وطرق تطويرها. وفي كل الأحوال هناك حاجة ماسة لأن تنظم الدولة العمل في هذا المجال لعلاقته المباشرة بصحة الإنسان. فأنشئ المركز الوطني للطب البديل والتكميلي ليعمل باعتباره جهة مرجعية وطنية في كل ما يتعلق بنشاطات الطب البديل والتكميلي في المملكة العربية السعودية.

• ما رأيكم في القرارات التي أدت لتأسيس المركز؟.

– القرارات التي أدت إلى تأسيس المركز الوطني للطب البديل والتكميلي قرارات تاريخية أحدثت نقلة نوعية مهمة في فهم التراث الطبي المحلي والعالمي، وأكدت أهمية الالتفات إليه والعناية به والاستفادة منه.

تبرز أهمية هذه القرارات ليس في قيام المركز وبدء نشاطاته، لكن في الاعتراف الضمني بوجود هذه الممارسات الصحية والطبية التي تتم خارج نطاق نظام طبي رسمي تحميه الدولة وتنظمه وتقنن ممارسته، وأن ذلك الاعتراف جاء متزناً ومتوازناً لم يتحامل على هذه الممارسات، ولم يتحيز ضدها، كما لم يتبناها جملة وتفصيلاً، بل وجه بإجراء المسوحات والدراسات العلمية عليها، وفرز الغث من السمين فيها، والاستفادة من النافع منها بعد التأكد من مأمونيته وفاعليته وجودته، كما وجه بوضع الأسس والمعايير والشروط والضوابط لمزاولة أنواع الطب البديل والتكميلي والشعبي المحلي، ووضع الأدلة والإجراءات الخاصة بكل ممارسة، ومراقبة نشاط المرخص لهم، أفراداً كانوا أو مؤسسات، وتقويمها، إلى آخر قائمة المهام التي أوكلت له وهي عديدة.

• وماذا عن قيام المركز الوطني للطب البديل والتكميلي بالذات؟.

– قيام المركز الوطني للطب البديل والتكميلي خطوة تؤسس في المملكة لمشروع كبير، فهي تخلق جسراً بين الطب البيولوجي وبين العلوم الإنسانية، فالعلوم الإنسانية لا تربط الطبيب بمريضه فقط بل تربطممارساتهللطببتاريخ المملكة الاجتماعي الممتد عبر القرون وبموروثاته الطبية والصحية، وتربط الطب البيولوجي عامة وعلومه بجذورها وتياراتها التاريخية، وبالتالي يجسر هذا المشروع الهوة بين الطب الرسمي وممارسي الطب الشعبي والبديل والتكميلي، في مشروع سينجح بإذن الله في أن يرفع عن أعين الأطباء غشاوة المدرسة التي قيدت المعرفة وحصرتها في ما يحصله التلميذ فيها ونفت كل حكمة أخرى.

خلاصة القول، إن قيام المركز الوطني للطب البديل والتكميليخطوةتاريخيةفي مسيرة الخدمات الطبية في المملكة، ليس في المهام التي وردت في قرارات تأسيسه على أهميتها بل في الرؤية الثاقبة التي أولتها الدولة، ممثلة في وزارة الصحة، لمجمل العلاقة بين الإنسان ومجتمعه وبيئته وثقافته.

• ما علاقة الطب البديل والتكميلي بالأطباء والصيادلة العاملين الآن في المؤسسة الطبية الرسمية؟.

– إن ممارسات الطب البديل والتكميلي أصبحت شائعة لدرجة كبيرة، وأن نسبة كبيرة من المرضى وذويهم يستفيدون من خدمات هذا النوع من التطبيب، لهذا السبب كان من الواجب على الأطباء أن يهتموا بمعرفة هذا المجال، وعلى المركز أن يتولى جانباً من توعية الأطباء وتدريبهم.

• ما العلاقة مع كليات الطب والصيدلة؟.

– على المركز أن ينظر في الوسائل الممكنة التي تؤثر على كليات الطب والصيدلة وكليات ومدارس العلوم الصحية، وتساعدها في أن تضيف إلى مناهجها ما يعين على تدريس هذه المجالات وبث مفاهيمها ومساعدتهم على معرفة ممارساتها بطريقة سليمة.

• وماذا عن المستقبل؟.

– لا نشك في أن المركز على مستوى المسؤولية المنوطة به، وأن إدارته على قدر عال من الفهم لكل أنواع وممارسات الطب الشعبي المحلي والطب البديل والتكميلي، وأهم من كل ذلك، هي إدارة منفتحة العقل والذهن لكل خبرة ومعرفة جديدة. وساهمت إدارة المركز الحالية في صياغة مشروعه كما علمنا، وبالتالي واعية لكل جوانب السياسات الحكومية ذات الصلة. وقد لمسنا هذا الفهم الواضح في الفترة القصيرة التي شاركنا المركز فيها نشاطه. فقد بدأ المركز نشاطه بخطة واضحة في الاستفادة من الشباب الذين بدأ في تأهيلهم، وبدأ في الاستعانة بالخبرات المتاحة داخل المملكة وخارجها، ففتح الباب للخبراء والمتخصصين في مجالاتهم ليساهموا معه في وضع أساس قوي ومتين لهذا المركز. وما زال المركز يتحسس طريقه في أن يخلق شراكات ذكية مع مؤسسات الدولة العامة والخاصة ذات الصلة بغرض المضي قدماً في تحقيق أهدافه، وهو الآن يضع إستراتيجيته وخطة عمله ويمهد الطريق لانطلاقة عظيمة بإذن الله.

• ما علاقة المركز بالعلوم الإنسانية؟.

- أي مؤسسة تعنى بمجال الطب الشعبي والطب البديل والتكميلي، لزاماً عليها أن تستفيد من خبرات ومعارف العلوم الإنسانية السلوكية والتطبيقية التي عنيت بمسائل الصحة والمرض، وهي عديدة ومجالاتها مختلفة.

• أي أمثلة لهذه العلوم؟.

- الأنثروبولوجيا الطبية (medical anthropology) مثلاً تعنى وتهتم بتفسير الناس في مختلف الثقافات والجماعات لأسباب المرض وأنواع العلاجات التي يعتقدون فيها، وإلى من يرجعون إذا مرضوا، وكيف ارتبطت معتقداتهم وممارساتهم بالتغيرات البيولوجية والفسيولوجية التي تحدث في الكائن البشري في حالة الصحة والمرض. والإثوقرافيا الطبية (medical ethnography) تعنى بجمع وتوصيف بيانات الصحة والمرض، كما هي بصورة أمينة ودقيقة دون أن تحللها أو تفسرها، والإثنولوجيا الطبية (medical ethnology) تعنى بالتحليل التاريخي لانتشار الثقافة الطبية وتشمل علوم الإنسان الجسمي (physical anthropology) وعلم قياسات الإنسان (anthropometry) الذي يصف جسم الإنسان.

من هذه العلوم أيضاً علم الاجتماع الطبي (medical sociology) الذي يدرس الصحة والمرض في ضوء علاقتها بالنظم الاجتماعية. وقد عرف لهذا العلم فرعان: علم الاجتماع في ميدان الطب (sociology in medicine) الذي يهتم بدراسة الظروف والشروط الاجتماعية للصحة والمرض، وميدان دراسة هذا الفرع مشترك بين الأطباء وعلماء الاجتماع، وعلم اجتماع دراسة الطب (sociology of medicine) الذي يدرس الطب كنظام، مستخدماً مناهج وأساليب علم الاجتماع، وهو مجال تخصص فيه علماء الاجتماع. كما على المركز أن يعنى زيادة على ذلك بعلوم تاريخ الطب والفولكلور.

• هل على المركز أن يعنى بهذه العلوم ويخصص لها إدارات مثلاً؟.

- لا ليس بالضرورة لهذا الحد، لكن المهم أن نعلم أن أغلب الدراسات التي تضيء مجالات الطب البديل والتكميلي والطب الشعبي المحلي تمت على مستوى هذه العلوم في كليات غير كليات الطب، على الأقل في الأماكن التي تطورت فيها هذه العلوم بشكل ملحوظ. وأن لهذه العلوم دوراً مهماً في دراسات الصحة والمرض بوجه عام.

• كلمة أخيرة..

- قيام المركز خطوة جريئة في نظام طبي اكتمل بنيانه. وقيامه لم يكن صدفة بل ثمرة عمل دؤوب استمر ما يربو على العشر سنوات كما علمنا. هنيئاً لرواد هذا العمل بهذا الدعم الحكومي. ولا يسعني إلا أن أتمنى لهم وللمركز التوفيق والسداد في مهمته النبيلة التي تستحق كل الدعم.

الجودة.. مطلب لا بد منه

حتى نصل للقفزة النوعية في النظم الصحية وضمان مأمونية وسلامة المرضى، فإنه يجب علينا ممارسة الجودة المبنية على المعرفة والخبرة والممارسة، وصولاً إلى كيفية التطبيق والتقويم والإشراف والمتابعة، في إطار من أخلاق المهن الصحية المتعارف عليها ضمن شمائلنا الإسلامية السمحاء، وأخلاق أمتينا الإسلامية والعربية العريقة.

أصبحت الجودة مسألة عالمية ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمة والمستفيدين على السواء، حيثُ يتم الحكم على مقدمي الخدمة عن طريق تطبيق أسس الجودة.

إن التطورات الحديثة والإنجـازات في مجال جـودة الرعاية الصحية في أي جزء من العالم يجب أن يتم تداولها في باقي أجزاء العالم، ولم تعد الجودة في الرعاية الصحية في أي جزء من العالم تُقيم فقط على المستوى المحلي أو الإقليمي، ولكنها أصبحت ذات أهمية متزايدة للمنظمات التي تتنافس على المستوى العالمي.

ويرتبط مفهوم الجودة بالحصول عليها وتكلفتها، وهي رسالة منظمة الصحة العالمية، وهي مسألة متعلقة بالقبول والوعي والإدراك لنوع وجودة الرعاية التي تُقدم للمستفيد منها. فإذا ما أدرك المستفيد من الخدمة أن الرعاية الصحية المقدمة غير كافية وليست ذات كفاءة فلن يتم قبول هذه الخدمة.

ولا يمكن لكل ذي بصيرة إنكار حجم الإنجـازات التي تحققت للرعاية الصحية بالمملكة باعتبارها حقاً أساسياً لقاطنيها، غير أن المستجدات والمتغيرات التي طرأت في السنوات القليلة الماضية، وبخاصةً في مجال تغير أنماط الممارسة وعبء الأمراض والتنمية والتمويل والإدارة والتقدم التكنولوجي على مختلف المناحي وتوقعات المستفيد من الخدمة الصحية المقدمة ومدى تلاؤمها مع احتياجاته وتوقعاته وتحقيق رضاه، وهذه الاتجاهات فرضت نفسها كتحديات مهمة على الرعاية الصحية، سواء كنظام أو برنامج أو أسلوب تقديم

a_elolemy@yahoo.com

أ.د. أحمد العليمي *

خدمات، مما استوجب من أصحاب القرار ضرورة أن تُؤخذ هذه المتغيرات بعين الاعتبار، لنتمكن من تلبية الطموحات المستقبلية بتقديم رعاية صحية ذات جودة مناسبة ومرضية للجميع.

ولعل من أهم الإضافات للرعاية الصحية بالمملكة إنشاء المركز الوطني للطب البديل والتكميلي بقرار من مجلس الوزراء الموقر، ليضاف إلى منظومة الرعاية الصحية بالمملكة، وهي سابقة فريدة في المنطقة ككل وليس للمملكة فحسب.

وذلك لرفع مستوى سلامة المريض والحد من الآثار السالبة والدجل والخداع وإبراز مفهوم حقوق المريض وحقوق العاملين الصحيين في مختلف جوانب الخدمة الصحية، وتعزيز الخدمة الصحية المبنية على الدليل والبرهان مع تعظيم الحرفية والمهنية والأخلاقيات الطبية، مع الأخذ في الاعتبار المفهوم الشامل لتعزيز الجودة وسلامة الفرد والمجتمع لتحقيق الخدمات الصحية المتميزة للجميع.

وقد صدرت العديد من القوانين والتشريعات الخاصة بجودة الخدمة الصحية في الولايات المتحدة والدنمارك وبريطانيا وأستراليا، ودعمت منظمة الصحة العالمية المعايير القياسية لمتطلبات جودة الخدمة الصحية، كما برزت جهات اعتماد عالمية لجودة المنشآت الصحية مثل هيئة الاعتماد الأمريكية والأسترالية.

ولا ننسى دور منظمة الصحة العالمية التي حثت على توفير مستوى عالٍ من جودة الخدمات الصحية؛ لضمان سلامة المرضى والحد من المخاطر التي يتعرض لها المريض، وكذلك تثقيفهم وتوعيتهم وتغيير سلوكهم نحو الأفضل.

* أستاذ الصحة العامة وطب مجتمع

الوخز بالإبر الصينية
ماله وما عليه

تعود نشأة العلاج بالوخز بالإبر في الصين لأكثر من ٥٠٠٠ عام مضت، ويعتبر أحد أهم فروع الطب الصيني التقليدي، ويعتمد على نظرية أنّ الكائنات الحية يوجد لديها طاقة تسمى الطاقة الحياتية (تشي) Qiوهي طاقة غير مرئية، تنشأ من الطعام الذي نأكله بما يسمى (GuQi) ومن الهواء الذي نتنفسه(Zong Qi) ومن النوم ((Wei Qi. وهي تساعد على المحافظة على سريان الدم والإبقاء على حرارة الجسم، بالإضافة إلى أنها تحمي من العدوى وتكافح الأمراض.

تسري الطاقة الحياتية Qi عبر مسارات محددة في حالة الصحة الجيدة بشكل تلقائي، ولكن يظهر المرض والألم إذا أصبحت هذه الطاقة Qi ضعيفة جداً، أو قوية جداً، أو تم إيقاف سريانها لأي سبب.

مسارات الطاقة: (Meridians)

ويشير المختصون في الطب الصيني التقليدي إلى أنّ أعضاء الجسم الداخلية ترتبط بتلك النقاط السطحية عن طريق ما يعرف بمسارات الطاقة (Meridians). ويتم عبرها سريان الدم والطاقة الحيوية تشي (Qi). في المقابل توجد نقاط في جسم الإنسان تسري فيها التشي أو الطاقة الحياتية الخاصة بالأعضاء العميقة بالقرب من سطح الجسم. ويتم غرز الإبر في هذه النقاط لعلاج الأمراض عن طريق تنظيم سريان التشي(Qi)والدم لاستعادة الصحة، يصل عدد خطوط الطاقة الميريديان إلى (١٢) مساراً. وكل خط من هذه الخطوط تتصل بالأنظمة المختلفة للأعضاء، وعدم توازن تدفق الطاقة الحيوية (Qi) خلال خط

واحد يؤدي إلى بداية المرض .وتسري هذه الطاقة الحياتية عبر المسارات التي تكوّن شبكة تقوم بربط الوظائف المختلفة بعضها ببعض.

ما هي الإبر الصينية:

هي إبر مصنوعة من أسلاك الفولاذ المقاوم للصدأ، وتختلف في أطوالها ما بين ١٣ حتى ١٣٠ملم. وتستخدم الإبر القصيرة في المناطق بالقرب من الوجه والعينين، بينما تُستخدم الإبر الطويلة في مناطق أكثر سمنة. وتختلف أقطار الإبر من ٠,١٦ ملم إلى ٠,٤٦ ملم مع سماكة أكثر للإبر المستخدمة على المرضى الأكثر قوة.

بعض الإبر الرقيقة تكون مرنة وتتطلب أنابيب معينة للإدخال، وينبغي ألا يكون رأس الإبرة حاداً جداً لمنع الكسر، ولا تكون مدببة بحيث تسبب الألم.

آلية عمل الوخز بالإبر الصينية؟

توجد العديد من النظريات حول آلية المعالجة بالوخز بالإبر، ومنها أنّ الوخز بالإبر:

- يحفز إفراز مادة الإندورفين (Endorphins) المخففة للألم.
- يؤثر على إفراز الموصلات العصبية (Neurotransmitters)، وهي المواد التي تنقل إشارات الأعصاب من وإلى المخ.
- يؤثر على الجهاز العصبي.
- يحفز الدورة الدموية.
- يؤثر على التيار الكهربائي بالجسم.

طرق المعالجة بالوخز بالإبر الصينية؟

توجد العديد من استخدامات الوخز بالإبر الصينية منها:

١. الموكسا Moxibustion: وتعتمد على تسخين الإبر بواسطة أعواد أعشاب جافة تُعرف باسم (moxa) وذلك لتنشيط وتسخين نقاط الوخز.

٢. الحجامة (Cupping) وهو استخدام أو وضع أكواب زجاجية «لخلق مكان للمص على الجلد» وذلك لتنشيط طاقة (Qi) والدم في بعض الحالات.

٣. الأعشاب الطبية (Herbal medicine) وتعطى الأعشاب الصينية على هيئة شاي أو أقراص أو كبسولات كمكملات العلاج بالوخز بالإبر.

٤. التحفيز الكهربائي (Electro-stimulation) : وهي تعطى للتحفيز الكهربائي لحوالي ٢ -٤ إبرة، والتي تستخدم لعلاج الآلام والتخلص من آلام العضلات.

٥. الوخز بالليزر (Laser acupuncture) : تحفيز للإبر بوسيلة غير الإبر كأشعة الليزر.

كيف يتم العلاج بالوخز بالإبر؟

- قبل بدء المتخصص في العلاج بالوخز يقوم بفحص المريض، ويُطلب منه ملء بيانات كاملة خاصة بحالته الصحية.

• ثم يقوم المتخصص بتوجيه بعض الأسئلة للفرد والتي تتضمن: حالته الصحية، عاداته في الحياة، النظام الغذائي، المشاعر والعواطف، الدورة الدموية، درجة الحرارة، الشهية، الضغوط، الحساسية لبعض الأطعمة، استجابته لتغيرات الجو والمواسم.

• كما يقوم المتخصص بفحص المريض: وذلك برؤية لون وجهه، صوته ولون لسانه، ويقوم بفحص ثلاث نقاط للنبض في رسغ اليد والتي يقيمها لمعرفة الاثني عشر خطاً (Meridians).

• يقوم المتخصص في تشخيص الحالة وبداية العلاج

• يستخدم المتخصص من ٦ -١٢ إبرة خلال العلاج، وكثرة عدد الإبر لا يعني تكثيف العلاج، وإنما أهمية إحلال الإبر في الجسم بطريقة دقيقة.

• عند غرز الإبر يشعر المريض بوخز بسيط وبمجرد أن تدخل الإبر الجسم لا يعاني الشخص من أي ألم، ويشعر بارتياح طوال مدة العلاج.

• على الفرد أن يخبر المتخصص إذا أحسّ بألم أو تنميل أو عدم راحة.

• تختلف طول فترة العلاج من ثوانٍ إلى أكثر من ساعة. وفترة العلاج في الغالب تكون من ٢٠- ٣٠ دقيقة.

الحالات التي يفيد فيها الوخز بالإبر:		
• الصداع النصفي.	• الإقلاع عن التدخين.	• آلام أسفل الظهر.
• التهاب الجيوب النفية.	• عرق النسا.	• أزمات الربو.
• نزلات البرد.	• لتهاب المفاصل.	إنقاص الوزن
• الإدمان.	• تقلصات الدورة الشهرية.	• العقم.

موانع ومحاذير المعالجة بالإبر الصينية:

هناك بعض الأمراض لا يمكن معها استعمال الإبر الصينية، كالأمراض الناتجة عن خلل في الغدد، أو الأمراض المعدية والطفيلية، أو في حالات الفشل العضوي مثل هبوط القلب والفشل الكلوي وتليف الكبد، والأمراض النفسية الشديدة مثل الفصام والهوس، والأمراض التي تحتاج لتدخل جراحي. كما يمنع استخدام الإبر الصينية في حالات النساء الحوامل، ومع مرضى الهيموفيليا أو مع مرضى إضرابات القلب والأوعية الدموية.

ÆQØƷĞGqǩłp ǨáyɑǩŁ Ł ăQǩ ÆDₙĂǸǩŁ ʒgƐƷǩŁ

National Center For Complementery & Alternative Medicine

المزايا الاقتصادية لسوق الطب البديل والتكميلي مقارنة بالطب الحديث

من الملاحظ زيادة الإنفاق على الخدمات الصحية الناتجة عن تنامي الطلب عليها، وزيادة التكلفة الباهظة للتطور السريع في التقنيات الصحية، مما أدى إلى أهمية وضرورة الاستفادة من استخدام المنهجيات الاقتصادية التحليلية في قطاع الخدمات الصحية إنتاجاً واستهلاكاً وتوزيعاً، بهدف تتبع أوجه الإنفاق وتحقيق الاستخدام الأمثل للموارد ومراقبة التكاليف واحتوائها، والعمل على إيجاد بدائل وخيارات متعددة لتحسين الحالة الصحية.

وكما هو معلوم فإنّ الصحة تعدّ من المقومات الأساسية للتنمية الشاملة، وكلما تحسنت الحالة الصحية زادت الإنتاجية لما يملكه الفرد من قدر أوفر من الطاقة الجسدية والقوة العقلية، وهو ما يعرف بتنمية رأس المال البشري. ولذا فإن قطاع الصحة حسب المفهوم الاقتصادي الحديث لا يمثل قطاعاً خدمياً استهلاكياً فقط، وإنّما يمثل كذلك قطاعاً استثمارياً إنتاجياً.

ونظراً لأنّ علم اقتصاديات الرعاية الصحية هو من الفروع والتخصصات التي ظهرت حديثاً في القطاع الصحي، كان لابدَّ من البدء بالتعريف بالمفاهيم الأساسية لعلم الاقتصاد بصورة عامة واقتصاديات الصحة بصورة خاصة حتى يتمكن القارئ من استيعاب كافة جوانب ومحاور إيجابيات وسلبيات اقتصاديات الطب البديل والتكميلي بسهولة ويسر، والتي سوف نستعرضها تباعاً.

مفاهيم علم الاقتصاد واقتصاديات الرعاية الصحية:

علم الاقتصاد: هو العلم الذي يبحث في كيفية التوفيق بين حاجات الإنسان اللامحدودة وموارده المحدودة أو النادرة، فالندرة النسبية هي أساس ومنطلق المشكلة الاقتصادية.

حاجات الإنسان: هي الرغبات الملحة لدى الفرد للحصول على السلع والخدمات وهي متجددة ومتعددة.

الموارد: هي العناصر التي يستخدمها الإنسان لإنتاج ما يحتاج إليه من سلع وخدمات، وهي ثلاثة أنواع:

١. موارد رأسمالية: (طبيعية، أرض، مباني الآلات، معدات).

٢. موارد بشرية: (هي كل مجهود عقلي

talhebk@gmail.com

د. طلحة إبراهيم بابكر*

وذهني يبذل في العملية الإنتاجية).

٣. الإدارة: (هي استخدام الموارد والتوليف بينها في إنتاج السلع والخدمات).

الندرة النسبية ومشكلة الاختيار (Relative Scarcity & Choices Problem):

وهي تعني أن الموارد محدودة ونادرة نسبياً مقارنة بحاجات الفرد والمجتمع، ولا تستطيع تلبية كل الحاجات، مما ينتج عنه إشكالية اختيار البديل الأفضل من بين البدائل المتعددة بصورة تحقق أفضل استخدام للموارد المتاحة.

ومشكلة الاختيار تتطلب أن يكون المستهلك على قدر كبير من الوعي والرشد لتوزيع دخله بصورة تحقق أكبر إشباع ممكن، وأن يكون المنتِج أو الدولة على قدر كبير من الكفاءة لتوزيع الموارد المتاحة بصورة تحقق أقصى ربح للمنتج أو أكبر عائد للدولة.

تكلفة الفرصة البديلة (Opportunity Cost):

إنّ عملية اختيار خدمة أو بديل معين يضمن في نفس الوقت القيام بتضحية تتمثل في التنازل عن خدمة أو بديل آخر. وتسمى هذه التضحية (تكلفة الفرصة البديلة)، وهي قيمة نظرية تساوي القيمة المتوقعة للبدائل المتخلى عنها نتيجة لاختيار خدمة أو بديل معين.

المشكلة الاقتصادية (Economic Problem):

وجد أن تعدّد الحاجيات الإنسانية وتزايدها والندرة النسبية للموارد أدى إلى ما يسمى بالمشكلة الاقتصادية، وهي حجر الأساس الذي يقوم عليه علم الاقتصاد، ونتيجة لهذه المشكلة فإنّ علم الاقتصاد يبحث في كيفية الاستغلال الأمثل للموارد والاختيار بين استخداماتها المختلفة بصورة تحقق أقصى إنتاج ممكن من السلع والخدمات، وإشباع أكبر قدر ممكن من الحاجات، وهذا يتطلب اتخاذ القرارات السليمة للإجابة عن الأسئلة والمحاور الرئيسة المتعلقة بالمشكلة الاقتصادية، وهي:

١. ماذا ينتج من السلع والخدمات؟.

٢. كيف تنتج السلع والخدمات؟.

٣. لمن تنتج السلع والخدمات؟.

أقسام علم الاقتصاد:

علم الاقتصاد يدرس ويحلل السلوك البشري في حالتي الاستهلاك والإنتاج على مستوى الفرد أو الدولة، وينقسم إلى قسمين:

١. الاقتصاد الكلي (على مستوى الدولة): ويقوم بدراسة وتحليل الاستهلاك والإنتاج على مستوى الدولة (الاستهلاك القومي)، (الإنتاج القومي)،

(الادخـــار القـومـي)، (الـسـيـاسـات المـالـيـة والنقدية والائتمانية).

٢. الاقتصاد الجزئي (على مستوى الأفـراد): ويـقـوم بـدراسـة وتحليل الاستهلاك والإنـتـاج على مـسـتـوى الـفـرد (تحليل طلب المستهلك) (تحليل التكاليف والإنتاج)، (تحليل السوق من حيث العرض والطلب والسعر).

الإنـتـاج وحـسـابـات تكاليف الإنتاج:

العملية الإنتاجية هي تحويل المدخلات (الموارد المستخدمة) إلى مخرجات (سلع وخدمات)، ويقوم نظام حسابات التكاليف بتقدير القيمة المالية وحساب العبء المالي للمشاريع من خلال:

١. تقدير القيمة المالية للموارد أثناء عملية التخطيط، ويستفاد منها في إعداد الميزانية للمشاريع المستقبلية.

٢. المقارنة بين الصرف الحقيقي وتقديرات الميزانية أثناء التنفيذ، ويستفاد منه في مراقبة الانحراف عن الميزانية للمشاريع الجارية.

٣. تقييم المصروفات بعد انتهاء التنفيذ ويستفاد منه في تقييم الأداء للمشاريع المنتهية.

الـتـقـيـيـم المـالـي والاقتصادي:

وهو عبارة عن تقييم وقياس كفاءة استخدام الموارد في إنتاج أقصى عائد للمشاريع العامة، وتحقيق أقصى ربح للمشاريع الخاصة، وذلك من خلال استخدام أدوات تحليل وقياس التقييم المالي والاقتصادي.

التقييم المالي:

يستخدم في المشاريع الخاصة، ويهتم بتحقيق الأربـاح دون الاهتمام بالعائد الاجتماعي، ويتم قياسه حسب المعايير التالية (القيمة الصافية، معدل العائد الصافي للاستثمار، معدل العائد على التكلفة).

التقييم الاقتصادي:

يستخدم في المشاريع العامة، ويهتم بتحقيق أكبر عائد على المجتمع وليس صافي الأرباح، ويتم التقييم للمقارنة بين عدة مشاريع من خلال الأدوات التحليلية التالية:

١. تحليل التكلفة والناتج (كفاءة التكاليف).

٢. تحليل التكلفة والمـردود (فاعلية التكاليف).

٣. تحليل التكلفة والمنفعة.

وهي المدخل الرئيس لاقتصاديات الصحة واستخدامات الطب البديل والتكميلي.

اقتصاديات الرعاية الصحية للطب البديل والتكميلي:

وهي استخدام الأدوات الاقتصادية واتباع منهجية التحليل الاقتصادي في قياس منافع مخرجات الخدمات الصحية وممارسات الطب البديل والتكميلي في تحقيق أكبر عائد من تحسن الحالة الصحية لمستوى الفرد والمجتمع، بناءً على معايير تقديم الخدمات الصحية وهي:

١. معيار التكلفة.
٢. معيار الفاعلية.
٣. معيار الكفاءة.
٤. معيار العدالة.
٥. معيار الأمان.

خصائص واختلافات خدمات القطاع الصحي عن القطاعات الأخرى:

تختلف اتباع منهجية التحليل الاقتصادي في

ترشيد خدمات الرعاية الصحية والقطاع الصحي عن كافة خدمات القطاعات الأخرى الصناعية والتجارية والزراعية، وذلك في الأوجه التالية:

١) رشد ووعي المستهلك: فنجد في الغالب والأعم أنّ المريض ليس لديه معلومات كافية تمكنه من إدراك احتياجاته لعلاج مشكلته الصحية عند شراء واستهلاك الخدمات الصحية.

٢) الدور المزدوج الذي يلعبه الطبيب كمقدم للخدمة ووكيل عن المريض لاستهلاك الخدمة في نفس الوقت.

٣) عدم القدرة على التوقع والتنبؤ بمبالغ مالية محددة لعلاج المشكلة الصحية للفرد وتكاليف نفقات الخدمات الصحية للدولة.

٤) التعدي: وهي أنّ بعض الخدمات الصحية تعتبر من السلع الجماعية التي تقدم منافع ليس للفرد فقط وإنما تتعداه للأسرة والمجتمع مثل خدمات الطب الوقائي وصحة البيئة والتطعيمات.

٥) صعوبة تحديد أسعار الخدمات الصحية: حيث إن المنشآت الصحية الحكومية تحدد رسوم الخدمة على أساس أسعار التكلفة فقط، في حين أنّ القطاع الخاص يحدد رسوم الخدمة على أساس أسعار السوق والربح والخسارة.

المزايا الاقتصادية لسوق الطب البديل والتكميلي مقارنة بسوق خدمات الرعاية الصحية للطب الحديث:

١. يركز سوق الخدمات الصحية في الطب الحديث على علاج المريض وشفائه جسدياً، وهو طلب مشتق من الطلب على الصحة، وذلك لأن الصحة هي حالة من السلامة البدنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، وليس مجرد الخلو من المرض أو العاهة حسب تعريف منظمة الصحة العالمية. في حين أن سوق ممارسات الطب البديل والتكميلي يعتني بكل العوامل التي تؤثر على صحة المريض، بما في ذلك الأبعاد النفسية والعقلية والروحية، وهو طلب مباشر للصحة الجيدة.

٢. إنّ سوق خدمات ممارسات الطب البديل والتكميلي يقوم على أساس الثقة والاحترام المتبادل بين المريض والممارس، باعتبار أنّ لكل مريض قدرة فطرية مهمة للشفاء يمكن دعمها وتعزيزها، وبالتالي يصبح المرضى مساهمين نشطاء في رعايتهم الصحية، وتحديد احتياجاتهم ومزودين بالمعلومات التي تمكنهم من إدراك احتياجاتهم وتحديد خياراتهم عند علاج مشكلتهم الصحية.

في حين أن سوق الخدمات الصحية للطب الحديث يكون المريض متلقياً سلبياً فقط لأوامر الطبيب، ويلعب الطبيب الدور المزدوج كعارض للخدمة ووكيل عن المريض لاستهلاك الخدمة.

٣. بناء على المعايير الاقتصادية لتقديم الخدمات الصحية فإن سوق خدمات الممارسات الطبية يتميز بتوفر وسائل العلاج وقلة التكلفة وتعدد وإتاحة الفرص البديلة لعلاج الأمراض المستعصية وتعدد البدائل تجاه اختيار أنماط متعددة للعلاج، غير

أن هذه الممارسات تحتاج إلى كثير من الدراسات والبحوث لإثبات البراهين العلمية لفاعلية وسلامة وأمان وسائل العلاج المستعملة، وقد تم إجراء العديد من الدراسات للمقارنة بين تكاليف وفاعلية الطب البديل والتكميلي ومقارنتها مع الطب الحديث.

دراسة تكاليف وفعالية الطب البديل والتكميلي:

أجريت دراسة بوساطة البرنامج الوطني للبيرو للطب التكميلي بالتعاون مع منظمة الصحة الأمريكية، حيث قورنت ممارسات الطب التكميلي بممارسات الطب الحديث في العيادات والمستشفيات التي تمارس عملها ضمن نظام الضمان الاجتماعي للبيرو. وقد قيمت فعالية الطب التكميلي من خلال البنود التالية:

- ملاحظة النجاعة السريرية.
- وجود رضا من قبل المريض (أو المستفيد).
- نقص الاختطار الطبي المستقبلي المرتبط بتغيرات نمط الحياة.

وقورنت المعالجات من أجل مرضيات انتقائية، ذات شدة من الدرجة ذاتها، حسب ما يدون من سجلات للقصة السريرية أو التقييمات السريرية أو كليهما.

بلغ مجموع المرضى ٣٣٩ مريضاً، منهم ١٧٠ عولجوا بطرق الطب التكميلي و١٦٩ عولجوا بطرق الطب الحديث.

واستمرت متابعتهم مدة سنة كاملة. وحللت نتائج المعالجة للمرضيات التالية: درجة متوسطة من الفصال العظمي، ألم الظهر، العصابات المرتكزة على القلق، الربو الخفيف أو المتقطع، أمراض الحموضة الهضمية، صداع الشقيقة التوتري، البدانة الخارجية المنشأ، التحليل الوجهي المحيطي.

وظهرت النتائج كما يلي:

١. إنّ مجمل الكلفة المباشرة التي استخدمت في الطب التكميلي كانت أقل من كلفة المعالجة المطبقة في الطب الحديث. (لتقييم الكلفة المباشرة في كلا المجموعتين دونت الكلفة المباشرة عند المعالجة لكلا المجموعتين وبحسب المرضيات المنتقاة، ثم تم الإحصاء والمقارنة بين كلفة المجموعتين).

٢. وفي كل المعايير المقيمة ـ النجاعة السريرية ورضا المستفيد ونقص الاختطار المستقبلي ـ تبين أنّ نجاعة الطب التكميلي كانت أعلى من المعالجات الطبية الحديثة، ويشمل ذلك المجالات التالية:

- أقل في التأثيرات الجانبية.
- علاقة أعلى بين إدراك المريض للنجاعة السريرية والمراقبة الطبية لها.
- التمييز الأعلى بين المرضى للدور الذي لعبته المجموعات الصحية في حل المشاكل الصحية.

٣. إنّ إجمالي نتائج الكلفة والفعالية للطب التكميلي كانت ٥٣ ـ ٦٣٪ أعلى منها في معالجات الطب الحديث من أجل جميع المرضيات المنتقاة.

*** أخصائي اقتصاديات صحة ونظم صحية**

5 ÓÄDžǩ ǰ ǺǤ

هو أبو الحسن علاء الدين علي بن أبي الحرم القَرشي الدمشقي الملقب بابن النفيس (ولد عام ٦٠٧هـ بدمشق وتوفي عام٦٨٧ هـ بالقاهرة)

عالم موسوعي وطبيب عربي مسلم، مكتشف الدورة الدموية الصغرى، وأحد رواد علم وظائف الأعضاء في الإنسان، بل ويعتبر أشهر فيزيولوجيّ العصور الوسطى. وظل الغرب يعتمد على نظريته حول الدورة الدموية، حتى اكتشف ويليام هارفي الدورة الدموية الكبرى.

صاحب أضخم موسوعة طبية كتبها شخص واحد في التاريخ الإنساني وهي مؤلفه الشهير: «الشامل في الصناعة الطبية» ومسودتها تقع في ثلاثمائة مجلد بيّض منها ثمانين مجلداً. وتمثل هذه الموسوعة الصياغة النهائية والمكتملة للطب والصيدلة في الحضارة العربية الإسلامية في العصور الوسطى.

الطب البديل والتكميلي والطب الحديث.. تباين وتشابه

الطب البديل والتكميلي عنوان أو عناوين عريضة لأنواع متعددة من المعالجات والممارسات العلاجية، وهو إما أن يكون بديلاً للممارسات الطبية المعروفة والمألوفة، التي تمارس في الأنظمة الصحية الرسمية (طب بديل) أو هو متكامل معها ويمارس جنباً إلى جنب معها (طباً تكميلياً) بغرض استفادة المريض من منافع كليهما.

قد يُستخدم أيضاً تعبير الطب المدمج أو الإدماجي، وغالباً ما يقصد به التبني الرسمي للطب البديل أو التكميلي، ليصبحا جزءاً داخلاً ومتحداً مع الممارسة الطبية الحديثة.

موجز تاريخي:

تنحدر جذور الطب البديل والتكميلي إلى بدايات الحضارات الإنسانية ذاتها، حينئذ كان يعبر عنه بالطب الشعبي أو طب الشعوب مثل الطب الصيني القديم والهندي القديم واليوروفيدا وطب الفراعنة والبابليين ثم الطب العربي والإسلامي، إلا أنّه وعقب الثورة العلمية في أوروبا والغرب في القرن الثامن عشر الميلادي وما بعده بدأ عصر ما سمي بالطب الحديث، المبني على التجارب العلمية والمختبر والمجهر، مهيمناً على طب الشعوب وحالّاً محله في كثير من المجتمعات والبلدان.

ثمّ بدأت دورةٌ جديدة من دورات التاريخ عاد فيه حنين الشعوب إلى ماضيها، أو لأن الطب الحديث بدأ يفقد وهجَهُ وبريقَهُ، أو لكلا السببين، أو لغير ذلك، فعاد الاهتمام بالأنواع القديمة للممارسات الطبية، أو ابتدعت فيها ممارسات جديدة، إلا أن ما يجمع بينها هو مفارقتها للنظم الحديثة للطب، فلا هي تمارس في مؤسساتها ولا هي يمارسها أطباؤها المتدربون على منهجياتها العلمية الحديثة.

الطب البديل والتكميلي.. تسمية معاصرة

ذاع صيت هذه الممارسات القديمة الجديدة وانتشر صداها وأصبح لها زبائن كثر حتى في معقل بلاد الطب الحديث في أوروبا وأمريكا، وتُعد عبارة «الطب البديل والتكميلي» تسمية جاءت من دول العالم الصناعي لهذا الطب الموازي، بينما لا يزال أهل الحضارات القديمة يحتفظون بأسماء طبهم القديم، فلا يزال هنالك الطب الصيني لأهل الصين والطب الهندي واليوروفيدا لأهل الهند والطب العربي

والإسلامي لكثير من العرب والمسلمين.

ويحلو لمساندي الطب الحديث المقارنة بين طبهم والطب البديل والتكميلي، فيقولون إن الطب الحديث هو طب الدليل والبرهان العلمي، وإن الطب البديل والتكميلي وطب الشعوب هو ممارسات لممارسين ليس لهم سوى تجارب شخصية أو تراث من التاريخ أو المعتقد أو التقاليد والثقافة، دون بينة من دليل علمي أو برهان.

بعد حقبة الستينات من القرن المنصرم والتي بدأ فيها الاهتمام بالطب البديل والتكميلي في الولايات المتحدة تزايد ذاك الاهتمام فقامت المعاهد الصحية الوطنية بإنشاء المركز الوطني الامريكي للطب البديل والتكميلي في عام ١٩٩٨ ومن أهم الممارسات والتي تمارس بشكل واسع في كثير من الولايات الأمريكية المعالجات الطبيعية، الوخز بالإبر، المعالجات اليدوية لتقويم العمود الفقري والعظام وطب الأعشاب وغيرها.

تباين وتشابه بين «البديل» و«الحديث»

حسب الثقافة الغربية فإن الطب البديل والتكميلي هو كل ممارسة استشفائية لا تنضوي تحت مملكة الطب الرسمي المألوف، أو هو ذاك الطب الذي لم تثبت فاعليته بصورة مستمرة. في كثير من حالاته يكون اعتماد الطب البديل والتكميلي على تقاليده التاريخية أو الثقافية أو كليهما، أو تراكم الخبرات الفردية أو الجماعية بديلاً عن الأساس العلمي، ولذلك اعتبر عدد من الناقدين له أن عبارة «الطب التكميلي» أو «البديل» لفظ ملطف، لكنه مخادع لإعطاء انطباع شرعية المرجعية الطبية، حتى وصل القول بأحدهم بأن «ليس هنالك طب بديل أو تكميلي بل هنالك فقط طب يعمل وآخر لا يعمل».

رغم تنوع أنظمة الطب والتكميلي والبديل وعدم تجانسها، فإنها تشترك في كثير من الخصائص، بما في ذلك المعالجات على صعيد الأفراد وعلاج الشخص ككل، وتعزيز الرعاية الذاتية والشفاء الذاتي، والإقرار بالطبيعة الروحية لكل فرد. كما أنّ عدداً من أنظمة الطب التكميلي والبديل، وإن اختلفت مبدئياً من التيار الرئيس للطب الحديث في افتقارها إلى أدلة وبراهين الدراسات السريرية والتجريبية، إلا أنها تشترك معه في عدد من الخصائص مثل التركيز على التغذية الجيدة والممارسات الوقائية.

يمكن القول إن الحدود الفاصلة بين الطب التكميلي والبديل والتيار الرئيس للطب، بل وحتى فيما بين الأنواع المختلفة للطب التكميلي والبديل، مبهمة ومعتمة وتتسم بالتغير المستمر.

إن الطب البديل والتكميلي بممارساته

المتعددة ليس شيئاً واحداً، فهو متنوع في أسسه، وكذلك في منهجياته، لكنه متى حقق إجراءات التقييم والبرهان العلمي فيما يتعلق بفاعليته وسلامته فإنه وللأسف سوف يفقد مقعده كطب بديل وتكميلي لأنه سيُضَمُ إلى فصيل التيار الرئيس للطب! بل وربما يتبناه أطباء الطب الحديث وبصورة واسعة ودون الإشارة إلى أصله وفصله وأهل الفضل فيه!!.

مجهودات أممية لتصنيف «الطب الشعبي»

تعرف منظمة الصحة العالمية «الطب الشعبي» وهو ما يشار إليه في كثير من البلدان بـ«الطب البديل» و«الطب التكميلي» بأنه المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات، والمعتقدات، والخبرات الأصيلة، التي تمتلكها مختلف الثقافات، والتي تستخدم للحفاظ على الصحة، والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية، أو تشخيصها، أو علاجها، أو تحسين أحوال المصابين بها.

لقد وضعت عدة بلدان معايير وطنية لتصنيف «الطب الشعبي»، ولكن لا يوجد أي نظام دولي يمكّن من توحيد البيانات لاستخدامها لأغراض سريرية ووبائية وإحصائية وبطريقة شاملة. هذه الحقيقة حدت بـ«دائرة الابتكار والمعلومات والبيانات والبحوث» بالمنظمة الدولية بالعمل على وضع أول تصنيف عالمي من خلال إنشاء قاعدة بيانات ووضع «نظام إلكتروني تفاعلي» يمكّن المستخدمين من جميع البلدان من توثيق المصطلحات والمفاهيم المُستخدمة في هذا النوع من الطب الشعبي، والذي يواصل انتشاره في كثير من دول العالم.

كما سيمهد الطريق أمام إجراء تقييم موضوعي لفوائده، باعتباره يمثل أحد أهم مصادر الرعاية الصحية في العديد من الدول.

افحص نفسك بنفسك.. خارطة طريق لمعرفة وضعك الصحي

د. إسماعيل الشايب - إستشاري التغذية

- **هل تضر البروتينات بصحتنا؟ أو تؤدي بنا إلى الأمراض المزمنة؟**
- **هل يضرنا استهلاك البروتينات بما يفوق قطعة همبرجر وبيضتين في اليوم؟**
- **هل يحدد الغذاء الذي تناولناه في الماضي صحتنا في المستقبل؟**
- **هل لدينا القدرة على تحسين صحتنا؟**

ربما أننا نأكل كثيراً من البروتين أو نعتقد بأن استهلاك المزيد منه يجعلنا أصحاء، إلا إذا كان غذاؤك اليومي يحتوي من البروتينات أكثر مما يساوي بروتينات بيضتين وقطعة همبرجر واحدة، فإن صحتك ستتدهور بسرعة، أما إذا كانت البروتينات توفر نحو ٢٥٪ من الطاقة اليومية التي يحتاجها كل واحد منا، فإن هذه النسبة تعد زائدة.

ونحتاج للمعرفة والمعلومات التي توضح لماذا وما المطلوب ممارسته أو الذي يمكن فعله لعكس الضرر الذي حدث وسيستمر في الحدوث على السواء، إذا لم نقم بالتصحيح، وربما عانى الكثيرون منا مما يكفي من الأمراض أو من عدم الشعور بالعافية التي نرجوها، وربما كثير منا يستيقظون وهم محتارون ولسان حالهم يلهج بالسؤال: لماذا كل هذا التعب الذي نحسه؟ كما الذي كنا نحسه في الليلة الماضية؟ ومنا كثيرون أيضاً يستيقظون بنشوى وفرح ويحسون بالعافية والسعادة.

لكل هؤلاء فإنّ معرفة خارطة الطريق للصحة أمر مهم ولازم للسير في رحلة العافية الطويلة بإذن الله.

وقبل البدء يجب معرفة حالتك الصحية الآن، ولتحقيق هدف الصحة الجيدة لابُدّ لك في البداية من تقييم ومعرفة صحتك الحالية.

- يمكن أن تقوم باختبار بسيط في المنزل، وهي أن تقف الآن، وتقيِّم وضعك الصحي، بحيث يمكنك أن ترسم خريطة طريق لرحلتك إلى الصحة الجيدة.

- كل صباح نستيقظ فيه بفضل الله نقول «الحمد لله الذي أحيانا بعد ما أماتنا

وإليه النشور» ونذهب إلى الحمام تكون أجسامنا مستعدة لإخراج مواد لم تستطع استخدامها.

– يعمل البول كناقل أو حامل يبعد هذه المواد غير المفيدة، وهو مؤشر ودليل موثق على كيفية استجابة جسمك للأكل الذي تناولته بالأمس، كما يوفر أبلغ دليل ومؤشر عن كيفية شعورك في المستقبل، وكيف ستكون صحتك.

– إن هذا الاختبار ليس بمساعد تشخيصي ليفيدك عما بك من سوء أو مرض، كما أن اكتشاف مثل هذا الأمر (المرض) من اختصاصي الرعاية الصحية المسؤول عنك.

وسنحاول إيجاد الموجهات والإشارات التي تساعدك على اكتشاف صحتك ومداها (جودة أم سوءاً).

– كل المطلوب أن تكون معك أوراق قياس الأس الهيدروجيني (رقم الحموضة) كما يحلو للبعض أن يسميه (PH Paper) وهي متوفرة بالصيدليات، لتسجيل القيم التي تعلو وتقل عن قيمة التعادل، وهذه القيمة تساوي بالتقريب ما يراوح بين ٥,٥ و٨.

– وقبل القيام بأي اختبار يمكنك أن تبدأ الخطوة الأولى هذه الليلة:

قم بتناول قطعة لحم إستيك أو همبرجر أو دواجن ضخمة أو حبوب أو خبز أو معكرونة، أو أغذية قوية صناعياً أو خضراوات وفواكه، احصل على البروتينات (عب منها) غداً فور الاستيقاظ، اجمع بعض البول في إناء نظيف واختبره بشريط (PH)، وستكون النتيجة لمعظم الناس أحد شيئين للورقة المختبرة:

١. يمكن أن يتغير اللون بصورة دراماتيكية للون الداكن جداً.

٢. أو ستظهر الورقة مبللة فقط ولا يحدث تغيير في لونها بالمرة.

إنّ لون ورقة الأس الهيدروجيني هو مفتاحك لبداية فهم وضعك الصحي، إذا تحولت ورقتك إلى اللون الداكن جداً فذلك يعني أنك غير معافى حتى لو كنت تحس بأنك بحالة صحية جيدة، وعليه يجب ألا تمارس نشاطات رياضية شديدة.

يمكن أن تقوم باختبار في المنزل يفيدك بتقييم وضعك الصحي ببساطة

وإذا لم يتغير لون ورق الأس الهيدروجيني تماماً فإنك متجه للإصابة بمرض خطير إذا واصلت نمط معيشتك الحالية، ويمكنك مواصلة النشاط الرياضي.

قد تلاحظ تغيراً مؤكداً في لون ورقة رقَم الحموضة، ولكن ليس داكناً بدرجة كبيرة في هذه الحالة، ويمكنك افتراض أنك مازلت بصحة معقولة في هذه الأثناء ويمكنك مواصلة النشاط والتمارين.

ولاحقاً ستتعلم من خلال هذه المقالات

كيف يمكن أن تؤسس مؤشراً دقيقاً وموثقاً لصحتك من خلال جدولة مفصلة تفصيلاً كاملاً، كما ستتعلم لماذا وصلت إلى حالتك الصحية الحالية بصفة خاصة، سواء كانت جيدة أم متدهورة.

وبهذا الاختبار البسيط السريع يقدم جسمك برهاناً على مدى كفاءة عمله. وستعرف أو تتعلم من خلال الآتي كيف تستطيع تفسير أو تحليل هذا البرهان.

حالتا الشعور بالحالة الجيدة، وأن يكون الإنسان معافى وفي صحة جيدة ليس بالضرورة أن يكونا نفس الشيء والمعنى. وعلى أي حال عليك ألا تنتظر ظهور الأعراض لتخبرك بأن هناك خطأ أو أمراً غير مرغوب فيه فيما يتعلق بصحتك. وينتظر معظمنا حتى يمرض لينشغلوا ويهتموا بصحتهم، وفي هذا الوقت ليس بالوقت الذي نحاول فيه البقاء في صحة وما فيه بل هو وقت لمحاولة البقاء،

أنك تصبح معافى يوماً ما في وقت محدد.

يمكننا تحسين صحتنا باستخدام شريط الـ(PH) وكمية بسيطة من البول، وستعرف أين تقف الآن، كما ستعرف مدى الطريق الذي عليك أن تسلكه.

في القول المأثور والسائر «الصحة تاج على رؤوس الأصحاء» ونضيف إليه «والغذاء درعها الواقي»، ولكنه لم يقل إنها تاج على رؤوس الملوك أو الأثرياء أو المترفين أو المرفهين، وتتوافر الصحة للكل وليس فقط للمترفين وليست فقط للأحسن تعليماً، كما أنها ليست فقط للمؤمنين تأميناً صحياً جيداً.

«إعلان بيكين» في الطب الشعبي.. تنظيم وحقوق ومسؤوليات

بيكين، الصين ١٤٢٩/١١/١٠هـ الموافق ١١/٨/ ٢٠٠٨م

إن المشاركين في مؤتمر منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) المنعقد في بيجين في هذا اليوم الثامن من شهر تشرين الثاني/ نوفمبر عام ألفين وثمانية..

إذ يُذكرون بالمؤتمر الدولي للرعاية الصحية الأولية الذي انعقد في ألما - آتا قبل ثلاثين عاماً..

وإذ يلاحظون أن للناس الحق وواجب التمثيل أفراداً وجماعات في تخطيط وتنفيذ برامج الرعاية الصحية التي توضع لخدمتهم، والتي قد تشمل الاستفادة من خدمات الطب التقليدي (الشعبي).

وإذ يُذكّرون بقرارات جمعية الصحة العالمية التي تروج للطب التقليدي (الشعبي) بما في ذلك القرار ج ص ع٥٦-٣١ بشأن الطب التقليدي (الشعبي) الصادر في آيار/ مايو ٢٠٠٣..

وإذ يلاحظون أن مصطلح «الطب التقليدي (الشعبي)» يشمل مجموعة متنوعة واسعة من المعالجات والممارسات التي قد تختلف اختلافاً كبيراً من بلد إلى آخر ومن إقليم إلى آخر، وأن الطب التقليدي (الشعبي) يمكن أن يشار إليه بعبارة الطب البديل أو الطب التكميلي..

وإذ يعترفون بأن الطب التقليدي (الشعبي) إنما هو أحد الموارد المتاحة لخدمات الرعاية الصحية الأولية، وهو بذلك يزيد من الخيارات المتاحة ويخفض التكلفة ويسهم في تحسين الحصائل الصحية، بما في ذلك الحصائل المذكورة في المرامي الإنمائية للألفية..

وإذ يعترفون باختلاف الدول الأعضاء من حيث تشريعاتها المحلية وأساليبها ومسؤولياتها التقنينية والنماذج التي تتبعها في إيتاء الخدمات..

وإذ يلاحظون أن التقدم المحرز في ميدان الطب التقليدي (الشعبي) لم يتحقق في عدد من الدول الأعضاء إلا نتيجة لتنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن الطب التقليدي (الشعبي) ٢٠٠٢-٢٠٠٥..

وإذ يعربون عن الحاجة إلى العمل والتعاون بين المجتمع الدولي

والحكومات والمهنيين والعاملين الصحيين لضمان الاستخدام الملائم للطب التقليدي (الشعبي) كعنصر مهم من العناصر المساهمة في تمتع الجميع بالصحة وفقاً للقدرات والأولويات والتشريعات ذات الصلة على الصعيد الوطني..

يعلنون ما يلي، وفقاً للقدرات الوطنية والأولويات والتشريعات والظروف ذات الصلة:

أولاً:

وجوب احترام المعارف التي ينطوي عليها الطب التقليدي (الشعبي) وعلاجاته وممارساته، والمحافظة عليها والترويج لها ونشرها على نطاق واسع وذلك بناءً على الظروف السائدة في كل بلد.

ثانياً:

تحمل الحكومات المسؤولية عن صحة مواطنيها، وذلك بصياغة السياسات واللوائح والمعايير الوطنية في إطار النُظم الصحية الوطنية الشاملة لضمان استخدام الطب التقليدي (الشعبي) على النحو الملائم والمأمون والناجع.

ثالثاً:

الإقرار بإحراز العديد من الحكومات، حتى اليوم، تقدماً فيما يتعلق بدمج الطب التقليدي (الشعبي) في نُظمها الصحية الوطنية، وبالتالي فإننا ندعو الحكومات التي لم تقم بذلك إلى أن تبادر إلى العمل على دمجه.

رابعاً:

وجوب زيادة تطوير الطب التقليدي (الشعبي) استناداً إلى البحوث والابتكار تمشياً مع «الاستراتيجية وخطة العمل العالميتين بشأن الصحة العمومية والابتكار والملكية الفكرية» التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية الحادية والستون في القرار ج ص ع٦١-٢١ الصادر عام ٢٠٠٨. وينبغي للحكومات والمنظمات الدولية وسائر أصحاب المصلحة التعاون على تنفيذ إستراتيجية وخطة العمل العالميتين.

خامساً:

وجوب قيام الحكومات بإنشاء نُظم تحدد المؤهلات اللازمة لممارسي الطب التقليدي (الشعبي) ومعادلة شهاداتهم وإصدار التراخيص لهم. وينبغي لممارسي الطب التقليدي (الشعبي) العمل على تحسين معارفهم ومهاراتهم وفقاً للمتطلبات الوطنية.

سادساً:

وجوب تمتين عُرى التواصل بين ممارسي الطب الحديث والطب التقليدي (الشعبي) وإقامة برامج التدريب الملائم لصالح المهنيين الصحيين وطلاب الطب والباحثين المعنيين.

أخلاقيات الأطباء والممارسين الصحيين في الطب البديل والتكميلي

اتفقت كل الشعوب والأمم على شرف مهنة الطب ونبلها، فالطبيب والممارس الصحي بشكل عام مؤتمن على صحة النفس البشرية، وهي من أثمن ما لدى الإنسان، ومؤتمن على أسرار المرضى وأعراض الناس.

وتزداد هذه المهنة شرفاً إذا روعي فيها شرطان أساسيان, أولهما: أن تمارس بكل إتقان وإخلاص, كما قال صلى الله عليه وسلم : (إنّ الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه), وثانيهما: أن يراعي الممارس في سلوكه وتصرفاته الخلق الكريم.

فعلى الممارس الصحي أن يجيد عمله ويتقن صنعته، وأن يتصف بكل صفة حسنة تليق بالشرف الرفيع الذي حباه الله عز وجل لمن يقضون حوائج الناس ويمسحون آلامهم ويُفرِّجون كُربَهم، كما عليه بالمقابل أن يسمو بنفسه عن ارتكاب كل ما لا يليق به وبمهنته.

وإذا كان الإسلام يحمل أهله على مكارم الأخلاق وإتقان العمل، فإنها في حق المنتمين إلى مهنة الطب والمجال الصحي بشكل عام أوجب وآكد، حيث يعتبر الإسلام الأخلاقيات الطبية مثل الأخلاقيات في مجالات الحياة الأخرى، وبالتالي فإنه لا يوجد دستور مخصوص للأطباء والممارسين الصحيين. ومن ثم فإن ما يطلق عليه الأخلاقيات الطبية أو الصحية ما هو إلا القواعد الأخلاقية العامة باستخدام المصطلحات والتطبيقات الطبية.

والنظرية الأخلاقية في الإسلام محورها في المقاصد الشرعية الخمس التي هي: حفظ الدين والنفس والعقل والنسل والمال. ولذا فإنّ أي عمل طبي يجب أن يحقق هذه المقاصد حتى نعتبره أخلاقياً.

ولذا سنستعرض فيما يلي بعض الأخلاق التي ينبغي للممارس المسلم أن يتحلى بها على المستويين الشخصي والمهني.

الأسس العامة لأخلاقيات ممارسي الطب البديل والتكميلي

١. لا يجوز لأي شخص أن يقوم بممارسة الطب البديل والتكميلي دون الحصول على ترخيص بذلك من الجهات الصحية المختصة.

٢. يجب على الممارس الامتناع عن استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير معتمدة أو غير متعارف

mrukban@hotmail.com

عليها أو غير معترف بها علمياً أو محظورة في المملكة.

٣. عدم توجيه طالب العلاجات البديلة بوقف العلاج المقرر من قبل الطبيب المعالج، وكذلك لا يسمح لممارسي الطب البديل والتكميلي بتغيير وصفة طبية صادرة عن طبيب ممارس.

٤. لا يسمح لممارسي الطبي البديل والتكميلي بمعالجة المرضى المصابين بحالات مرضية حادة أو خطرة، أو الحالات الطارئة التي تتطلب نقلها إلى قسم الطوارئ.

٥. يلتزم ممارس العلاج بالطب البديل والتكميلي بعدم التشخيص الطبي الحديث للأمراض، واستخدام الأجهزة الطبية الحديثة في التشخيص، وعليه توجيه المريض إلى الطبيب المختص والمرخص له بذلك.

٦. لا يجوز للممارس الصحي – في غير حالة الضرورة– أن يقوم بعمل يجاوز اختصاصه أو إمكاناته.

٧. عدم انتقاد الممارسين الآخرين أمام المرضى، فلا ينتقص من قدر إخوانه الممارسين دون مقتضى شرعي، حتى يجتذب المرضى الذين يعالجون لدى زميله، أو على أقل تقدير يصرفهم عنه بظلم وعدوان.

أخلاقيات الممارس الصحي تجاه المرضى:

حسن المعاملة:

١. حسن الاستماع لشكوى المريض وتلمس احتياجاته النفسية وفهم معاناته والرفق به عند الفحص.

٢. المساواة في المعاملة بين جميع المرضى وعدم التفريق بينهم في الرعاية الطبية.

٣. تذكير المريض بأن المرض ابتلاء من الله وأن فيه تكفيراً ورحمة، دون مبالغة في ذلك.

جودة الخدمات

د. محمد الركبان*

المقدمة:

١. على الممارس الصحي أن يبتعد عن أي عمل طبي لا يحقق فائدة للمريض حتى لو لم يترتب ضرر عليه.

٢. اتخاذ كافة التدابير الوقائية المعقولة لتجنب إلحاق الأذى بالمريض، فضلاً عن الاهتمام بصورة دائمة بحقوق وأمان وسلامة وثقافة وكرامة متلقي الخدمات المقدمة.

٣. يلتزم الممارس الصحي بتنبيه المريض أو ذويه إلى ضرورة اتباع ما يحدده لهم من تعليمات، وتحذيرهم من خطورة النتائج التي قد تترتب على عدم مراعاتها، بعد شرح الوضع العلاجي وآثاره.

٤. وصف العلاج كتابةً وبوضوح، مع تحديد مقاديره وطريقة استعماله وتنبيه المريض أو ذويه

بحسب الأحوال إلى ضرورة التقيد بالأسلوب الذي حدده للعلاج، وإلى الآثار الجانبية المهمة والمتوقعة منه.

٥. إحالة المريض على طبيب مختص بنوع مرضه، وأن يكون الممارس مستعداً للاستشارة وطلب النصيحة من أصحاب التخصصات الأخرى، وكذلك طلب تشخيص رسمي طبي عند الضرورة إذا دعت حاجة المريض لذلك.

الأحكام الشرعية:

١. ينبغي على الممارس أن يتوفر له الحد الأدنى من الدراية بعلوم الفقه وأحكام العبادات، وينبغي له أن يلم ببقية الأحكام المتعلقة بالصحة والمرض إجمالاً، لأن هذه المعرفة تحميه وتحمي مرضاه من الوقوع في محظور من المحظورات.

٢. أن يعرف الممارس الأحكام الشرعية التي تتعلق باختصاصه، ومن المقرر عند علماء الشريعة أنه يجب على كل إنسان - سواء كان ممن يعمل بمهنة الطب والصحة أو بغيرها - أن يعرف الحكم الشرعي لكل فعل يريد مزاولته قبل أن يقدم عليه.

٣. أن لا يداوي مرضاه بحرام، حيث إنه لا ينبغي أن يصف دواء من المحرمات لغير ضرورة.

٤. في المواقف التي تتطلب من الممارسين فحص مرضى من الجنس الآخر، ينصح الممارس أن يفحص مرضاه من الجنس الآخر بوجود شخص ثالث، طالما كان ذلك ممكناً، ففي ذلك وقاية لكل من الممارس والمريض.

٥. لا يجوز للممارس الاطلاع على عورة المريض إلا بالقدر الذي يقتضي عملية الفحص والتشخيص والعلاج، وبعد الاستئذان من المريض، بحيث لا يكشف من العورة إلا بقدر ما تستدعيه المعاينة لأن الضرورات تقدر بقدرها.

٦. من الأخلاق المشينة كذب الممارس على المريض بأهمية إجراء بعض الفحوصات أو الإجراءات الطبية، أو استخدام بعض الأدوية التي لا يحتاج إليها، كما قد يفعله بعضهم من أجل الحصول على المقابل المالي لهذه الخدمات، وهذا كذب محرم، وفيه إلحاق ضرر بالمريض من خلال تعريضه للفحوصات التي لا يحتاجها، أو جعله يتناول أدوية قد تؤثر عليه، زيادة على ما في ذلك من أكل المال بالباطل.

ضمان الخصوصية:

١. يجب على الممارس الصحي أن يحافظ على الأسرار التي علم بها عن طريق مهنته، ولا يجوز له إفشاؤها إلا في الأحوال الآتية:

- إذا صدر له أمر بذلك من جهة قضائية.
- الإبلاغ عن حالة وفاة ناجمة عن حادث جنائي، أو الحيلولة دون ارتكاب جريمة، ولا يجوز الإفشاء في هذه الحالة إلا للجهة الرسمية المختصة.
- إذا كان الغرض من إفشاء السر هو دفاع الطبيب عن نفسه أمام جهة قضائية وبناء على طلبها.
- إذا كان الغرض من إفشاء السر هو الإبلاغ عن مرض سار أو معدٍ، ويكون إفشاء السر في هذه

الحالة للسلطة الصحية المختصة فقط.

٢. أن يكون المريض على معرفة تامة بما يراد القيام به له من إجراءات، ولذا على الممارس أن يقدم للمريض معلومات وافية عما سيقوم به، وما هو مطلوب من المريض فعله، وما سيترتب عليه من مضاعفات ومخاطر.

٣. لا يجوز معالجة المريض دون رضاه، ويتحقق رضا المريض بموافقته الشفهية أو الضمنية إن كان كامل الأهلية وفقاً للقانون، وبموافقة ولي أمره في حالة كونه قاصراً أو فاقداً للوعي أو فاقداً لأي شرط من شروط الأهلية.

٤. على الطبيب ألا يرغم المريض على علاج معين دون موافقته، وعليه أن يقدم البدائل التي يقبلها المريض.

أخلاقيات تخص الدعاية والإعلان:

١. على الممارس الصحي الإعلان عن مؤهلاته وخلفيته التعليمية والأكاديمية بصورة دقيقة، كما يحظر عليه التسجيل على اللوحات، أو البطاقات، أو الوصفات، أو الإعلانات ألقاباً علمية، أو تخصصات لم يحصل عليها وفقاً للقواعد المنظمة لها.

٢. يجب على ممارسي الطب البديل والتكميلي غير الحاصلين على درجة البكالوريوس في الطب والجراحة عدم ادعاء ذلك أو إقناع المرضى بمساواتهم بالأطباء المؤهلين حسب نظام الطب الحديث.

٣. ألا يحتوي الإعلان على القطع بالشفاء إلا بيقين علمي معتبر.

٤. أن يكون الإعلان الطبي مشتملاً على ما يجب لمشتري السلعة أو الخدمة معرفته من آثار جانبية ضارة.

٥. ألا يتضمن الإعلان الطبي تهويناً من شأن الأسباب الشرعية في التداوي كالدعاء أو الرقية أو التوكل على الله.

٦. أن يكون الإعلان الطبي خالياً من الكذب أو التغرير، معبراً بدقة عن المنتج أو الخدمة المقدمة.

٧. على الممارس الصحي البعد عن أساليب الدعاية ذات الطابع التجاري والمثيرة غير المبنية على أسس علمية.

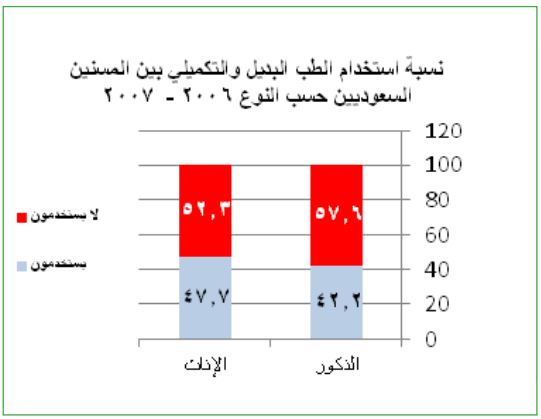
٨. يجب على جميع الممارسين، سواء لحسابهم الشخصي أو مع مؤسسات علاجية خاصة الالتزام بإجراءات الإعلان المقرة من الجهات الرسمية.

* استشاري طب أسرة ومجتمع

هل يجد المسنّون ضالتهم في الطب البديل والتكميلي؟

حسب فسيولوجيا التشيُّخ فقد وُجد أنّ هناك تشابهاً كبيراً في أنواع وأنماط المشكلات الصحية التي تواجه المسنين في كل أنحاء العالم. وتشكل آلام المفاصل، وفرط ضغط الدم، ومرض السكري، وحدوث السقطات، وعدم التحكم في البول، والاكتئاب، ومشاكل الإدراك، ومشاكل الإبصار والعمى، ومشاكل السمع، أبرز المشاكل التي يتعرض لها المسنون.

وبالرغم من توفر المعالجات الحديثة لتلك الأمراض إلاّ أنّه وجد من خلال الدراسات أنّ المسنين يلجؤون لاستخدام طرق أخرى فيما يعرف بالبدائل الطبية والمكملة، وذلك لعدة أسباب أهمها كما أوردها مايكل وود ورد، وآخرون في عام ٢٠٠٥ م تتلخص في خيبة الأمل والخذلان لبعض ممارسات الطب الحديث ونتائجه، والاستياء وعدم الرضا من بعض ممارسي الطب الحديث، وما يجدونه منهم من نقص في التواصل وفقدان التعاطف، ومحدودية الوقت الذي يقضونه معهم، ورغبة المسنين في البساطة، وذلك ما تقدمه لهم ممارسات الطب البديل والتكميلي بدون توجيهات معقدة ولا تحذيرات مبهمة، والاعتقاد بأنّ المنتجات الطبيعية أكثر ملاءمة للصحة وتعزز مفهوم الصحة المثالية، وسهولة الوصول إلى الممارسات ومنتجات الطب البديل والتكميلي، والدعاية المغرية والملفتة



المصدر: المسح الوطني لصحة المسنين بالمملكة العربية السعودية (٢٠٠٦- ٢٠٠٧م)
(الشكل رقم ٢)

elsubai77@hotmail.com

د. إبراهيم السباعي*

للانتباه والتي تدعو إلى تجربة إحدى ممارسات الطب البديل والتكميلي، والضغط الاجتماعي من قِبل الأقارب والأصدقاء ودعوتهم لتجربة ممارسات الطب البديل والتكميلي باعتبارها نمط حياة جديدة، والرغبة في تأجيل أعراض الشيخوخة من خلال اعتقادهم في المنتجات الطبيعية.

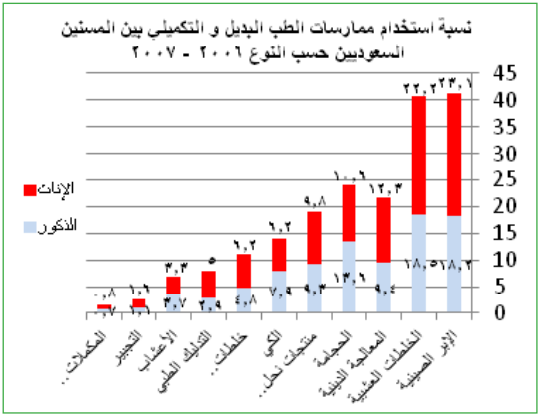
وقد أوضحت دراسة جون استين وزملائه عام ١٩٩٧م، بالولايات المتحدة أنّ ٤١٪ من المسنين في عينة الدراسة ذكروا استخدامهم للطب البديل والتكميلي، و٢٤٪ قد استخدم الأعشاب الطبية، وجاء استخدام المعالجة اليدوية للعمود الفقري والتدليك والإبر الصينية بنسب ٢٠٪، و١٥٪، و١٤٪ على التوالي. كما أوضحت الدراسة أنّ سبب اللجوء للطب البديل والتكميلي كانت تتلخص في مشاكل آلام الظهر، والألم المزمن، والرغبة في تحسين الصحة العامة، والتهاب المفاصل بنسب ٤٣٪، و٢٦٪، و٢٥٪، و٢٠٪ على التوالي.

وفي دراسة لجوسنيس وآخرون عام ٢٠٠٥م بالولايات المتحدة وسط عينة من المسنين وجد أنّ ٨٨٪ منهم قد استخدم الطب البديل والتكميلي. واستخدم ٦٥٪ المكملات الغذائية بينما استخدم ٤٦٪ المعالجة اليدوية للعمود الفقري.

مدى انتشار الطب البديل والتكميلي وسط المسنين بالمملكة:

أظهرت نتائج المسح الوطني لصحة المسنين بالمملكة العربية السعودية (٢٠٠٦-٢٠٠٧م) أن نسبة استخدام الطب البديل والتكميلي وسط المسنين السعوديين من الذكور ٤٢,٢٪ والإناث ٤٧,٧٪.

وكانت نسبة إجمالي استخدام ممارسات الطب البديل والتكميلي بينهم



المصدر: المسح الوطني لصحة المسنين بالمملكة العربية السعودية (٢٠٠٦- ٢٠٠٧م)

(الشكل رقم ٢)

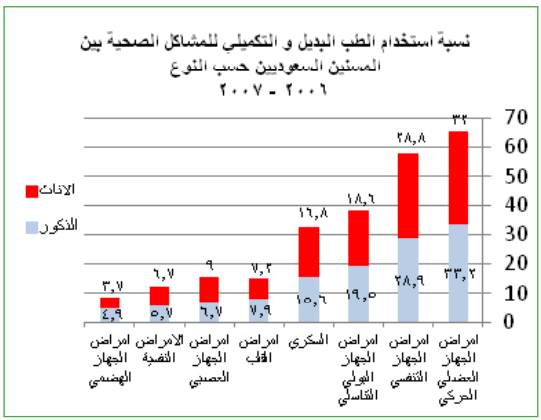
كما يلي:

الإبر الصينية ٢٠,١٪، والخلطات العشبية ٢٠٪، والحجامة ١٢,٤٪، والمعالجة الدينية ١٠,٥٪، ومنتجات نحل العسل ٩,٥٪، والكيّ ٧,٣٪، وخلطات عشبية دوائية ٥,٤٪، والتدليك الطبي ٣,٧٪، والأعشاب ٣,٦٪، والتجبير ١,٣٪، والمكملات الغذائية ٠,٨٪.

كما أوضحت الدراسة نسب استخدام ممارسات الطب البديل والتكميلي مقارنة بين الذكور والإناث كما هو موضح (في الشكل رقم ٢).

وأظهرت الدراسة المذكورة آنفاً أنّ المسنين بالمملكة استخدموا بعض ممارسات الطب البديل والتكميلي لمعالجة الأمراض والمشكلات الصحية التالية: أمراض الجهاز العضلي الحركي، وأمراض الجهاز التنفسي، وأمراض الجهاز البولي التناسلي، والسكري، وأمراض القلب، وأمراض الجهاز العصبي، والأمراض النفسية وأخيراً أمراض الجهاز الهضمي. كما هو موضح (في الشكل رقم ٣).

وفي دراسة أخرى أجراها المركز الوطني للطب البديل والتكميلي لتحديد مدى معرفة، واتجاهات، وسلوكيات، أفراد المجتمع لممارسات الطب البديل والتكميلي بمنطقة الرياض ١٤٣١هـ مثّل المسنون فيها نسبة (٤,١٪) من مجتمع الدراسة، وُجدَ أنّ (٨٥,٧٪) منهم لديهم معرفة بالطب البديل والتكميلي، وقد كانت وسائل الإعلام والأسرة والأهل والأصدقاء هي المصدر الأساسي لهذه المعرفة بنسبة (٥٠٪). وأنّ (٩٠,٥٪) من المسنين قد استخدم واحدة أو أكثر من ممارسات الطب البديل والتكميلي. وجاءت استخدام الممارسات كالتالي: (٦١,٩٪) منهم استخدم الأعشاب الطبية، بينما مثّل المستخدمون للعسل ومنتجاته نسبة (٦١,٩٪)، واستخدمت الحجامة والكي بنسبة (١٩٪)، وقد استخدم الكي (٢٨,٦٪) من عينة المسنين. كما وجد أنّ (٥٧,١٪) من المسنين لم يناقشهم الطبيب ولم يبادروا هم بمناقشة الطبيب عن استخدامهم لأحد ممارسات الطب البديل والتكميلي. وتلقى (٩٠٪) من المسنين نصيحة من الآخرين بممارسة الطب البديل والتكميلي.



محاذير ومخاطر الطب البديل والتكميلي وسط المسنين:

على الرغم من الإقبال الكبير الذي تشهده ممارسات الطب البديل والتكميلي من قِبَل المسنين عالمياً ومحلياً، وعلى الرغم من أنّ بعضاً من هذه الممارسات أثبتت فعاليتها ونجاحها، إلاّ أنّ هناك أنواعاً أخرى كثيرة ومنتشرة بالمملكة لم تحظَ بنجاح واضح، بل هي مبنية على فرضيات لا أصل لها، وفي بعض الأحيان ما هي إلا دجل وشعوذة ومخادعة للمرضى والمحتاجين. ولذا يجب أخذ الحيطة والحذر عند اختيار إحدى ممارسات الطب البديل والتكميلي.

كما أنّه لا توجد ممارسة واحدة فعّالة لعلاج جميع الأمراض كما يدّعي بعض المروجين، بل يجب أن يعرف المسن مكونات كل نوع ومتى يتم استخدامه، وإلى أي حد يمكن استعماله.

وقد وُجد أنّ هناك مجموعات من المسنين يستخدمون الأعشاب والفيتامينات والمكملات الغذائية، وكل ذلك يمكن أن يسبب تداخلاً وتفاعلاً مع الأدوية الموصوفة طبياً، بحيث أنّه يمكن أن تسبب مجموعة من المضاعفات والآثار الجانبية الخطيرة.

وعلى المسن التأكد من محتويات الوصفات العشبية، والجرعات المستخدمة، وذلك لأنه في الغالب تخلط بالأدوية الحديثة وبالذات الأدوية المستخدمة في علاج السكري وارتفاع ضغط الدم والأمراض الجلدية والأمراض العصبية والنفسية.

كما يجب أخذ الحيطة والحذر في استخدام بعض فروع الطب البديل والتكميلي وممارساته ذات الأصول العقائدية الباطلة، والتي عليها جدل علمي كبير مثل العلاج بالماء والطاقة واليوغا وغيرها.

كما يجب التنبيه إلى خطورة استخدام حاجة المرضى للعلاج -وبخاصة المرضى النفسيين- بشكل بشع بهدف الربح المادي كما يحدث من بعض الرقاة والمعالجين الشعبيين المشعوذين والدجالين.

*** استشاري بالمركز الوطني للطب البديل والتكميلي**

تصنيفات في الطب البديل والتكميلي

د. عبدالله المديهيم - طبيب مقيم

تبنى المركز الوطني للطب البديل والتكميلي الأمريكي تبويباً شاملاً لكل ممارسات الطب البديل والتكميلي، حيث تم تقسيمه إلى مجموعات واسعة مثل المنتجات الطبيعية، والممارسات الطبية المبنية على الجسم والعقل، والتي تركز على التدخلات بين الدماغ والعقل والجسد بقصد استخدام العقل للتأثير على الأداء الوظيفي الفيزيائي لتحسين وتعزيز الصحة، والممارسات القائمة على التعامل اليدوي مع الجسد، وأخيراً ممارسات الطب البديل والتكميلي الأخرى.

وبالرغم من أن هذا التبويب لم يعرف بطريقة رسمية، وبعض ممارسات الطب البديل والتكميلي يمكن أن تدخل في أكثر من تبويب، إلا أن هذا التبويب مفيد عند النقاش وتبادل الآراء حول ممارسات الطب البديل والتكميلي.

أنواع الطب البديل والتكميلي:

١- المنتجات الطبيعية (مثل المكملات الغذائية).

٢- طب العقل والجسم:

(أ)- التأمل (ويشمل الذكر والتفكر).

(ب)- اليوغا.

(ج)- الوخز بالإبر.

(د)- تمارين التنفس العميق.

(هـ)- المعالجة بالتنويم المغناطيسي.

(و)- الاسترخاء التدريجي.

(ي)- تاي جي.

٣- الممارسات القائمة على التعامل اليدوي مع الجسد:

٤- ممارسات الطب البديل والتكميلي الأخرى:

(أ)- المداواة عن طريق الحركة:

- طريقة فلدنكريز.
- تقنية الكساندر.
- تمارين جوزيف بليتس.
- التمارين النفس جسدية.
- المعالجين التقليديين.
- طاقة الحقول الكهرومغناطيسية (مثل العلاج المغناطيسي والعلاج بالضوء) والتشي كونغ.

(ب)- النظام الطبي المتكامل:

- طب الأيوروفيدا.
- الطب الصيني التقليدي.
- الطب العربي (اليوناني)

المنتجات الطبيعية:

هذا المجال في الطب البديل والتكميلي يحتوي على استخدامات متنوعة ومتعددة من طب الأعشاب، ويسمى أيضاً (النباتي)، مثل الفيتامينات، والمعادن، وبعض المنتجات الطبيعية الأخرى، ويباع الكثير منها دون وصفة طبية كمكملات غذائية، (تستخدم بعض المكملات الغذائية مثل تناول الفيتامينات المتعددة للحد الأدنى من احتياجات التغذية أو تناول الكالسيوم

aamudaiheem@gmail.com

لتعزيز صحة العظام، دون التفكير فيها كطب بديل وتكميلي).

منتجات الطب البديل والتكميلي الطبيعية أيضاً تحتوي على أنواع من البروبايوتك التي تحتوي على البكتيريا الحية (وأحيانا الخمائر) الموجودة في الأطعمة مثل اللبن الزبادي، أو في المكملات الغذائية. الكائنات الحية المجهرية غالباً البكتريا، التي تشابه الكائنات الحية المجهرية الموجودة في القناة الهضمية للإنسان والتي لها تأثيرات نافعة.

البروبايوتك توجد في الطعام مثل اللبن الزبادي أو في بعض المكملات الغذائية، وهي ليست مثل تلك البروبايوتك الموجودة في الأطعمة غير المهضومة، التي تقوم اختياريا بتحفيز النمو أو تنشيط بعض الكائنات المجهرية الموجودة أصلاً في الجسم.

معلومة تاريخية:

عشبي أو نباتي، كلمة تطلق على نبتة أو جزء من نبتة، تستخدم لنكهتها أو رائحتها أو لخصائصها العلاجية المحتملة وتشمل الورود والأزهار، والأوراق، واللحاء، والثمرة، والبذور، والساق والجذور.

يعكس الطب بعض محاولات الإنسان الأولى لتحسين أحواله. وجدت الأعشاب الطبية ضمن المتعلقات الشخصية لرجل ما قبل التاريخ (رجل الثلج) محنطة في جبال الألب الإيطالية عام ١٩٩١م. وفي العصور الوسطى الآلاف من المنتجات النباتية رتبت في شكل قوائم مفصلة لآثارها الطبية.

طب العقل والجسم:

تركز هذه الممارسات الطبية المبنية على الجسم والعقل على التدخلات بين الدماغ والعقل والجسد؛ بقصد استخدام العقل للتأثير على الأداء الوظيفي الفيزيائي لتحسين وتعزيز الصحة. وكثير من ممارسات الطب البديل والتكميلي تجسد هذا المفهوم بطرق مختلفة.

التأمل:

تشمل هذه الطريقة أوضاعاً محددة، مثل تركيز الانتباه، أو مواقف منفتحة تجاه الشرود الذهني، ويستخدم الناس التأمل كعملية عقلية واعية باستخدام بعض التقنيات، مثل تركيز الانتباه أو الحفاظ على موقف معين، لوقف تدفق الأفكار واسترخاء الجسم والعقل ولزيادة الهدوء والاسترخاء، وتحسين التوازن النفسي والتعامل مع المرض، أو تعزيز الصحة العامة والرفاهية.

كما تشمل الصلاة والدعاء والذكر، التي تشمل مجموعة الشعائر الدينية التعبدية، والتي تؤدي إلى حفظ التوازن العقلي والجسدي.

الوخز بالإبر:

هي مجموعة من الإجراءات التي تشمل تحفيز نقاط محددة على الجسم باستخدام مجموعة متنوعة من التقنيات، مثل اختراق الجلد بالإبر التي يتم التعامل معها باليد أو عن طريق التحفيز الكهربائي.

وهي واحدة من المكونات الرئيسة للنظام التقليدي للطب الصيني، وهو نظام

طبي شامل نشأ في الصين. وهو يقوم على مفهوم أن المرض ينتج من اضطراب في تدفق تش وعدم التوازن في قوى الين واليانغ.

كما أن ممارسات مثل الأعشاب، والتأمل، والتدليك، والوخز بالإبر تسعى إلى المساعدة على التئام الجروح من خلال استعادة التوازن بين الين واليانغ وتدفق تش، وهي من بين أقدم ممارسات الشفاء في العالم.

ومن الأمثلة الأخرى على ممارسات العقل والجسم، تشمل تمارين التنفس العميق، وتخيلات موجهة من تقنيات مختلفة (مثل سلسلة من المقترحات الشفوية) التي استخدمت لتوجيه النفس أو شخص آخر لتخيل الأحاسيس، خصوصاً في تصور صورة في العقل لإحداث الرد الفيزيائي أو المادي المطلوب (مثل الحد من الإجهاد).

العلاج بالإيحاء، والاسترخاء التدريجي، تشي كونج مكون من الطب الصيني التقليدي الذي يجمع بين الحركة، والتأمل، والتنفس المتحكم به. والقصد منه هو تحسين تدفق الدم وتدفق تشي وتايجي.

التعامل اليدوي مع الجسد:

التعامل اليدوي مع العمود الفقري والتحكم بالقوة الواقعة على المفاصل وتحريكها أبعد من المدى الطبيعي للحركة بقصد الشفاء والحصول على الصحة، يمكن أن يستخدم كجزء من علاجات أخرى أو كنظام طبي متكامل، بما في ذلك طب تقويم العمود الفقري، والتدليك، والعلاج الطبيعي.

يتم تنفيذها بواسطة مقومي العمود الفقري وبعض العاملين في مجال الرعاية الصحية مثل معالجي العلاج الطبيعي ومقومي العظام، وبعض أطباء الطب التقليدي.

يستخدم الممارسون أيديهم أو جهازاً لتطبيق قوة مشتركة على مفاصل العمود الفقري، وتحريكه خارج نطاق حركته السلبي، ومقدار القوة المستخدمة يعتمد على شكل الممارسة المستخدمة، كما أن معالجة العمود الفقري هو من بين الخيارات العلاجية التي يستخدمها الناس مع آلام الظهر السفلية، وهي من الحالات التي يصعب علاجها.

مصطلح التدليك الضاغط، فرك وتحريك العضلات والأنسجة الرخوة الأخرى في الجسم، في المقام الأول عن طريق استخدام اليدين والأصابع، والهدف هو زيادة تدفق الدم والأوكسجين إلى منطقة التدليك.

العلاج يشمل العديد من التقنيات المختلفة، وبشكل عام ضغط المعالجين، الفرك، والتعامل مع العضلات والأنسجة الرخوة الأخرى من الجسم.

يستخدم الناس التدليك لمجموعة متنوعة من الأغراض ذات الصلة بالصحة، بما في ذلك تخفيف الألم، وإعادة تأهيل الإصابات الرياضية، والحد من الإجهاد، وزيادة الاسترخاء، والتعامل مع القلق والاكتئاب، والحصول على الرفاهية العامة.

لمحة تاريخية

معالجة العمود الفقري استخدمت منذ زمن الإغريق، وتم دمجه بتقويم العمود الفقري والعظام في

أواخر القرن التاسع عشر، كما أن العلاج بالتدليك يعود لآلاف السنين، وتظهر مراجع التدليك في كتابات من الصين القديمة، واليابان والهند والدول العربية، ومصر، واليونان (أبقراط تعريف الدواء بأنه «فن الفرك»)، وروما.

ممارسات الطب البديل والتكميلي الأخرى:

يشمل الطب البديل والتكميلي أيضاً العلاج عن طريق الحركة، وهناك مجموعة واسعة من الشرق والغرب ذات النهج القائم على الحركة تستخدم لتعزيز السلامة البدنية والعقلية والعاطفية والروحية والرفاهية، ومن الأمثلة على ذلك طريقة فلدنكريز، تقنية الكساندر، تمارين جوزيف بليتس.

بعض ممارسات الطب البديل والتكميلي تشمل التعامل مع مجالات طاقة مختلفة لتؤثر على الصحة، ويمكن تصنيف مجالات كهذه بحقيقة (يمكن قياسها)، أو افتراضية (لم يتم قياسها بعد)، وتشمل الممارسات القائمة على أشكال حقيقية للطاقة تلك التي تنطوي على الحقول الكهرومغناطيسية (على سبيل المثال، العلاج بالمغناطيس والعلاج بالضوء).

الممارسات القائمة على حقول الطاقة المفترضة (وتسمى أيضاً بحقول حيوية)، تعبر بصورة عامة عن مفهوم أن موازين البشر مع أشكال خفية من الطاقة؛ تشي شونغ وعلاج الريكي، والذي يسعى الممارسون له إلى نقل الطاقة العالمية لشخص، سواء من بعيد أو عن طريق وضع أيديهم على أو بالقرب من ذلك الشخص، والقصد من ذلك هو شفاء الروح، وبالتالي شفاء الجسم، واللمسة الشافية هي أمثلة على هذه الممارسات.

وأخيراً، نظم طبية بأكملها، والتي هي أنظمة كاملة من الناحية النظرية والعملية التي تطورت على مر الزمن في ثقافات مختلفة، وبعيداً عن التقليدية أو الطب الغربي، كما يمارسه حملة الدرجات العلمية، الدكتوراة في الطب (طبيب)، أو طبيب تقويم العظام (طبيب العظام)، والمتحالف معهم من العاملين في مجال الصحة مثل اختصاصي العلاج الطبيعي، وعلماء النفس، والممرضين المسجلين، يمكن اعتبارها طباً بديلاً وتكميلياً.

أمثلة على النظم الطبية القديمة الكاملة تشمل طب الأيورفيدا، والطب الصيني التقليدي، كما أن أكثر النظم الحديثة التي وضعت في القرون القليلة الماضية تشمل المعالجة التجانسية (الهوميوباثي)، وهو نظام طبي كامل نشأ في أوروبا. والعلاج التجانس يسعى لتحفيز قدرة الجسم على شفاء نفسه من خلال إعطاء جرعات صغيرة جداً من المواد المخففة للغاية، والتي إن أعطيت في جرعات أكبر سوف تنتج المرض أو أعراضه (وهو نهج يسمى «علاجات مثل مثل»). والمعالجة بالطبيعة نظام طبي كامل نشأ في أوروبا، ويهدف إلى دعم قدرة الجسم على شفاء نفسه من خلال استخدام النظام الغذائي وتغيير نمط الحياة جنباً إلى جنب مع علاجات الطب البديل والتكميلي مثل الأعشاب، والتدليك، والتعامل اليدوي مع المفاصل.

جامعات أوروبا تنهل من علم ابن سينا.. الشيخ الرئيس

مولده ونشأته:

هو أبوعلي الحسين بن عبدالله بن الحسن بن علي بن سينا. ولد سنة ٣٧٠هـ من أب من مدينة بلخ (في أفغانستان حالياً) وأم قروية في قرية أفشنا قريبة من بخارى (في أوزبكستان حالياً).

رحل إلى مدينة بخارى، وهناك التحق ببلاط السلطان نوح بن منصور الساماني، الذي أسند إليه متابعة الأعمال المالية للسلطان.

في بخارى بدأ ابن سينا رحلة تلقي العلوم، حفظ القرآن وعمره لم يتجاوز العاشرة ثم تلقى علوم الفقه والأدب والفلسفة والطب.

حدث أن قدم إلى بلدة بخارى عالم متخصص بعلوم الفلسفة والمنطق اسمه «أبوعبدالله النائلي» وهو من فلاسفة الباطنية، فاستضافه والد ابن سينا، وطلب إليه أن يلقن ابن سينا شيئاً من علومه، فما كان من هذا العالم إلا أن تفرَغ لتلميذه، وأخذ عليه دروساً من كتاب المدخل إلى علم المنطق المعروف باسم «إيساغوجي».

وما كان أشد إعجاب النائلي من تلميذه حين وجده يجيب عن الأسئلة المنطقية المحورية إجابات صائبة تكاد لا تخطر على بال معلمه. واستمر ابن سينا مع معلمه إلى أن غادر هذا المعلم بلدة بخارى.

بدأ نبوغ ابن سينا منذ صغره، إذ يُحكى أنه قام وهو لم يتجاوز الثامنة عشرة بعلاج السلطان نوح بن منصور الساماني، وكانت هذه هي الفرصة الذهبية التي سمحت لابن سينا التحاقه ببلاط السلطان، ووضعت مكتبته الخاصة تحت تصرف ابن سينا.

ترحاله:

كان ابن سينا محباً للترحال لطلب العلم، رحل إلى خوارزم وهناك مكث عشر سنوات، ثم تنقل بين البلاد ثم ارتحل إلى همدان، وهناك مكث تسع سنوات ثم توفي هناك.

فكرُه الفلسفي:

يعد الفكر الفلسفي لأبي علي ابن سينا امتداداً لفكر لفارابي، وقد أخذ عن الفارابي فلسفته الطبيعية وفلسفته الإلهية، أي تصوره للموجودات وتصوره للوجود، وأخذ منه على الأخص نظرية الصدور، وطوّر نظرية النفس وهو أكثر ما عني به.

كان يقول بنفس المبادئ

د.سليمان العيدي*

التي نادى بها الفارابي من قبله بأن العالم قديم أزلي وغير مخلوق، وأن الله يعلم الكليات لا الجزئيات، ونفى أن الأجسام تقوم مع الأرواح يوم القيامة.

مؤلفاته:

ألّف ابن سينا ٢٠٠ كتاب في مواضيع مختلفة، العديد منها يركّز على الفلسفة والطب.

ويعد ابن سينا من أول من كتب عن الطبّ في العالم، وقد اتبع نهج أو أسلوب أبقراط وجالينوس.

في الفلسفة:

الإشارات والتنبيهات.

في العلوم الآلية:

تشتمل على كتب المنطق، وما يلحق بها من كتب اللغة والشعر والعلوم والطب، وآثاره اللغوية.

في العلوم النظرية:

تشتمل على كتب العلم الكلّي، والعلم الإلهي، والعلم الرياضي، والطب النفسي.

في العلوم العملية:

وتشتمل على كتب الأخلاق، وتدبير المنزل، وتدبير المدينة، والتشريع.

في العلوم الأصلية:

فروع وتوابع، فالطب مثلاً من توابع العلم الطبيعي، والموسيقى وعلم الهيئة من فروع العلم الرياضي.

أشهر كتب ابن سينا الطبية:

١. كتاب القانون، الذي ترجم وطبع عدّة مرات، والذي ظل يُدرس في جامعات أوروبا حتى أواخر القرن التاسع عشر. وهو كتاب نفيس جمع فيه ما عرفه الطب القديم وما ابتكره هو من نظريات واكتشفه من أمراض، وقد جمع فيه أكثر من سبعمائة وستين عقاراً مع أسماء النباتات التي يستحضر منها العقار.

٢. الأدوية القلبية.

٣. دفع المضار الكلية عن الأبدان الإنسانية.

٤. القولنج.

٥. رسالة في سياسة البدن وفضائل الشراب.

٦. رسالة في تشريح الأعضاء.

٧. رسالة في الفصد.

٨. رسالة في الأغذية والأدوية.

بحث ابن سينا في أمراض شتى أهمها السكتة الدماغية، التهاب السحايا والشلل العضوي، والشلل الناجم عن إصابة مركز في الدماغ، وعدوى السل الرئوي، وانتقال الأمراض التناسلية، والشذوذ في تصرفات الإنسان والجهاز الهضمي. وميز مغص الكلى من مغص المثانة وكيفية استخراج الحصاة منهما، كما ميز التهاب البلورة (غشاء الرئة)

والتهاب السحايا الحاد من التهاب السحايا الثانوي.

في الرياضيات:

١. رسالة الزاوية.
٢. مختصر إقليدس.
٣. مختصر الارتماطيقي.
٤. مختصر علم الهيئة.
٥. مختصر المجسطي.
٦. رسالة في بيان علّة قيام الأرض في وسط السماء، طبعت في مجموع (جامع البدائع)، في القاهرة سنة ١٩١٧.

في الطبيعيات وتوابعها:

• رسالة في إبطال أحكام النجوم.
• رسالة في الأجرام العلوية وأسباب البرق والرعد.
• رسالة في الفضاء.
• رسالة في النبات والحيوان.
• قانون الحركة الأول «الجسم الساكن يبقى ساكناً والجسم المتحرك يبقى متحركاً ما لم تؤثر عليه قوة خارجية» والذي نسبه لنفسه إسحاق نيوتن.

(بحاجة لمصدر).

أراجيز طبية:

١. أرجوزة في التشريح.
٢. أرجوزة المجربات في الطب.
٣. الألفية الطبية المشهورة التي ترجمت وطبعت.

في الموسيقى:

١. مقالة جوامع علم الموسيقى.
٢. مقالة في الموسيقى.
٣. ومقالات أخرى.

قالوا عنه:

• البروفسور جورج سارطون: «ابن سينا أعظم علماء الإسلام ومن أشهر مشاهير العالمين».
• يقول البروفسور سارطون أيضاً «إن فكر ابن سينا يمثل المثل الأعلى للفلسفة في القرون الوسطى».
• يقول الدكتور خيرالله في كتابه القيم الطب العربي «ويصعب علينا في هذا العصر أن نضيف شيئاً جديداً إلى وصف ابن سينا لأعراض حصى المثانة السريرية».
• السير ويليم أوسلر يقول عن كتاب القانون لابن سينا « إنه كان الإنجيل الطبي لأطول فترة من الزمن».
• أوبرفيك يقول عن ابن سينا «ولقد كانت قيمته قيمة مفكر ملأ عصره.. وكان من كبار عظماء الإنسانية على الإطلاق».

المصادر:

عيسى الحسن. تاريخ العرب من الحروب الصليبية إلى نهاية الدولة العثمانية/ فصل الأحوال العربية قبيل الحروب الصليبية. الطبعة الأولى ٢٠٠٨. الأهلية للنشر والتوزيع عمان الأردن.

*طبيب مقيم

تحقيقات
دراسات
طبت
CAM
تقارير
مقالات

Ñÿáÿ¢ÿĬ Ćą¹Ţ¿ Ŀäāŋę ĺŋŭāį¢

www.nccam.gov.sa