مجلة العلوم الإنسانية

علمية محكّمة ـ نصف سنوية

Journal of Human Sciences

تصدرها كلية الآداب / الخمس

جامعة المرقب. ليبيا

Al - Marqab University- Faculty of Arts- alkhomes

25

العدد

الخامس

والعشرون

سبتمبر2022م

تصنيف الرقم الدولي (ISSI/2710-3781)

رقم الإيداع القانوني بدار الكتب الوطنية (2021/55)

بعض المشاكل التي تعاني منها المستشفيات العامة وآثارها على المرضى في المجتمع

إعداد: د. نجوى مصطفى الأحمر •

المقدمة:

إن رسالة الطب في الحياة لا يجوز أن تقف عند حد دراسة الطب وتعلمه، ومزاولة المهنة، ومكافحة الأمراض بل على الطبيب والممرضين واجبات نحو البيئة والوسط الاجتماعي الذي يعمل ويعيش فيه، وفي الحقيقة أدرك الأطباء طوال تاريخ عملهم أنه يوجد ارتباط وثيق بين المرض والبيئه الاجتماعية، وأخذ هذا الإدراك ينعكس على النظريه والتطبيق، ومنذ بداية القرن العشرين ظهر الاهتمام من جانب الطب اعتراف مباشر بتأثير العوامل الاجتماعية في المرض والصحة، ولا شك أن ممارسة الطب تشير إلى أهمية إدراك الطبيب لدور العوامل الاجتماعية والتقافية في ظهور الأمراض، وأهمية العلاقات الاجتماعية في علاجها والوقاية منها.

ولموضوع البحث وهو المستشفى العام أهمية خاصة في المجتمع، وذلك من خلال طبيعة المستشفى كتنظيم معاصر تتوفر فيه الاستجابة المباشرة لاحتياجات أفراد المجتمع المتغيرة، وتختلف المستشفيات فيما بينها اختلافًا كبيرًا في أنواع مبانيها، وفي الحجم والموارد المتاحة وأنواع الخدمات الاجتماعية وفيما تقدمه لمرضاها من خدمات طبية وما يتعلق بالعاملين بها.

• عضو هيئة التدريس بقسم الفلسفة وعلم الاجتماع .كلية الآداب ـ جامعة المرقب ـ الخمس

مشكلة البحث:

تعتبر المستشفيات العامة شأنها شأن غيرها من أنواع الخدمات الطبية والتنظيم الصحي تعمل في ظل ضغوط إداريه واجتماعية وتختلف عما يؤثر في غيرها من جماعات وأفراد وتفرض توقعات على أعضائها تختلف من واحد لآخر، حيث تعاني العديد من المستشفيات بعض المشاكل في ظل المؤثرات والمتغيرات الاجتماعية والتقافية والاقتصادية التي يتعرض لها المجتمع، والتعرف على المستشفيات العامة باعتبارها نسق إجتماعي منظم داخل المجتمع يضم بداخله عدة عناصر منها فريق طبي يؤدي خدمات صحية مختلفة لخدمة المرضى، وأفراد المجتمع الذين يترددون على المستشفى العام لتقديم العلاج بالطرق العلمية الصحيحه من خلال الإجراءات المنظمة لتقديم الخدمات الطبية الجيدة والرعاية الصحية لأفراد المجتمع رغم القصور والمشاكل التي قد يتعرض لها المرضى من أخطاء طبية، ونقص في المستلزمات الطبية التي يحتاجها المرضى داخل هذه المرافق الصحية . وتتلخص مشكلة البحث في الأسئلة الآتية:

– ماهي أهم المشاكل التي تعاني منها المستشفيات العامة، والتي تعرقل سير عمله اداخل المجتمع؟

– كيف يمكن الرفع من مستوى أداء وخدمات هذه المستشفيات العامة وفق المعايير الطبية لتحقيق رضا المرضى عن الخدمات التي تقدم لهم؟

تساؤلات البحث:

1. ماهي المشاكل التي تعاني منها المستشفيات العامة، وما آثارها على أفراد المجتمع ؟

2. كيف يمكن معرفة رضا أفراد المجتمع عن الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات العامة ومانتميز به من مميزات ؟

3. هل مازال أفراد المجتمع يترددون على المستشفيات العامة للعلاج، وتلقي الخدمات الطبية اللازمه؟ وهل تستقبل المستشفيات العامة المرضى في أي وقت، وفي جميع الظروف ؟

4. كيف يمكن أن نعزز ثقة أفراد المجتمع بالمستشفيات العامة وخدماتها في ظل الظروف والمتغيرات التي يمر بها المجتمع؟

5. هل تساعد المستشفيات العامة خاصة التعليمية منها على إجراء الدراسات والبحوث العلمية بداخلها؟

6. كيف يمكن مواجهة الفساد والتجاوزات والأخطاء الطبية المتكررة التي تحدث داخل المستشفيات العامة؟

7 . هل تقوم المستشفيات العامة بواجباتها وخدماتها التي يتوقعها منها الأفراد والهدف الذي أنشئت من أجله ؟

أهداف البحث:

1. التعرف على المشاكل التي تعاني منها المستشفيات العامة داخل المجتمع، وتأثير تلك المشاكل على أفراد المجتمع، والتي تعترض سير عمل المستشفى، وتعرقل تقديم الخدمات الطبية للمرضى.

2. التعرف علي الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات العامة داخل المجتمع من خلال فريق طبي متخصص ومساعدين لهم وما يوجد به من أجهزة، ومعدات طبية.

3. يهدف البحث إلى تسليط الضوء على المستشفيات العامة، وتوضيح صورتها بشكل علمي لأفراد المجتمع، وذلك من خلال المميزات والمعايير التي يتميز بها عن غيرها من المستشفيات داخل المجتمع.

4. معرفة العلاقة بين المرضى والأطباء والفريق الطبي المساعد لهم داخل المستشفى من خلال ترددهم على المستشفى وتلقيهم الخدمات الطبية والعلاج .

5. العمل على النهوض بالمستشفيات العامة والعمل على رفع مستوى أدائها داخل المجتمع ونشر التوعية والتثقيف بأهمية المستشفيات العامة ودورها كنسق منظم يهتم بصحة أفراد المجتمع.

6 . يهدف البحث إلى القضاء على الفساد الإداري والطبي داخل المستشفى العام، والقضاء على المخالفات والتجاوزات والأخطاء الطبية المتكررة.

أهمية البحث:

إن الصحة الجيدة شرط أساسي لقيام الفرد بوظيفته في المجتمع، فإذا كانت الصحة سليمة يستطيع الفرد القيام بأنواع مختلفة من النشاطات في حياته اليومية، وإذا كان الشخص مريضاً، فإنه سوف يقل نشاطه وأعماله اليومية، ويكون مشغولًا بحالته الصحية.[1]

وتتمثل أهمية البحث في اللآتي:

[1] نادية محمد السيد عمر،علم الاجتماع الطبي (المفهوم والمجالات)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2005، ص 22، 23 .

1. العمل على معالجة المشاكل والعراقيل التي تعترض سير عمل المستشفى، وتعرقل أدائه لمهامه الطبية، وتكون عائقاً أمام أفراد المجتمع عند تلقي الخدمات الطبية.

2. العمل على زيادة الوعي لدى أفراد المجتمع بأهمية المستشفيات العامة، والوظائف التي تقدمها من خلال ترددهم على المستشفى العام .

3. تتمثل أهمية المستشفى العام بأنه يأوي المريض، ومؤشراً دالاً على الصحة في المجتمع ومكاناً للبحث والدراسة العلميه للوقوف على الأسباب وفهمها، وتقديم العلاج من أجل الأصحاء والمرضى.

4. تتمثل أهمية المستشفى العام في التشخيص المبكر للمرض ومعرفتنا بعوامل اضطراب الصحة وبالتالي العلاج السريع ومقاومة المرض والوقايه منه.

5. أهمية الإدارة بالمستشفى باعتبارها نسق اجتماعي منظم داخل المجتمع، وتنعكس أهميتهاعلى المستشفى وعلى العاملين به في تقديم وظائفهم ومهامهم دون صراع وتوثر.

مجالات البحث:

تقتصر مجالات البحث على الإطار النظري فقط حيث تم توضيح المشكلات التي تعاني منها المستشفيات العامه وآثارها على المرضى وأفراد المجتمع، من خلال التعرف على المستشفيات العامه كنسق اجتماعي منظم والخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات العامه لأفراد المجتمع، والتعرف على علاقة المرضى بالفريق الطبي داخل المستشفى العام، ومدى رضاهم عن الخدمات التي تتوفر

بالمستشفى العام، وما يقوم به من خدمات علاجية أو إدارية، والتعرف على المستشفى العام وأهدافه، وتقسيم العمل بداخلهِ ومدى أدائهِ لوظائفهُ.

منهج البحث:

المنهج هو الطريقة التي تستخدم في دراسة ظاهرة أو موضوع، ومنهج البحث هو طريقة البحث أو الخطه التي يضعها الباحث بعناية لكي يصل إلى حل لمشكلة بحثه، وهذه الخطة لا توضع بطريقة عشوائية، وإنما تتم على أساس بعض القواعد والاجراءات والأساليب التي تحكم سلوك الباحث العلمي والمنهج العلمي هو السمة المميزة للعلم.[1]

وتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي في معالجة موضوع (بعض المشاكل التي تعاني منها المستشفيات العامة وآثارها على المرضى) وقد استعانت الباحثة بالمادة العلمية من المراجع والكتب والدراسات المنجزة في هذا االمجال لضمان حد أدنى من الدقة والموضوعية بتطبيق هذا المنهج لإستخلاص نتائج البحث.

مفاهيم البحث:

المفاهيم هي تصورات أو رموز، فالناس في كل مكان يفكرون ويتعاملون بمجموعات كبيرة من المفاهيم التي تشير إلى أشياء أو ظواهر في العالم الخارجي، ويعبرون عن هذه المفاهيم باللغة المعتادة فالمفاهيم هي أفكار مهمة عن الناس والعمليات والأشياء، وهى تجريدات وأساليب للتصنيف.[2]

[1] . محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2012، ص 30،31.

[2]. المرجع السابق ، ص 33، 34.

المستشفى:

يعتبر المستشفى نسقاً اجتماعياً وثقافياً يسهم في حث أعضاء النسق الطبي على التركيز على العوامل الأخرى المؤثرة في آلام المريض ومرضه، وفي الشفاء والاتجاه العام نحو الآخرين، وبالتالي يساعد النسق في فهم المرضى الذين يدخلون المستشفى ومساعدتهم، ويقدم هذا الفهم مداخل جديدة لرعاية المرضى وأفكاراً جديدة عن دور الأطباء و الممرضات والفنيين والعمال في تدعيم النسق السلوكي بالمستشفى، أو تعديله اتطوير أداء الخدمة الصحية.[1]

المستشفى العام:

المستشفى العام يوصف بأنه ذلك النوع من المستشفى الذي عادة ما يكون كبيراً، ويقع في مركز حضري يحاول تقديم مجموعة شاملة من الخدمات الفنية ويستقبل مرضاه بين قاعدة السكان العريضة، ويهتم بتدريب هيئته الفنية، وخاصة الأطباء في مجال البحث والرعاية الطبية والتعليم المهني، وتتكون هيئته في معظمها من متخصصيين عادة ما ينتمون إلى مدرسة طبية.[2]

[1] . علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي (مدخل نظري)، دار النصر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2009،ص 24.

[2] . محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 331.

الصحة:

الصحة حالة من التوازن الناتجة من تكيف العوامل البيولوجية مع بعضها لمواجهة العوامل الضارة، والتكيف عملية إيجابية يقوم بها الإنسان من موقف لآخر حفاضاً على الحالة الصحية العامة.[1]

تعريف منظمة الصحة العالمية: الصحة هي حالة من التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل، وليست مجرد غياب المرض أو العلة. [2]

مفهوم المرض:

يمثل المرض كما وصفته الموسوعة البريطانية إنحرافاً ضاراً ومؤدياً عن البناء الطبيعي أو الحالة الوظيفية للكائن الحي حيث تظهر عليه علامات وأعراض تدل على أن حالته غير طبيعية.[3]

فريق العمل الطبي:

عبارة عن مجموعة من الأفراد المتخصصين في مجالات مختلفة، وكل تخصص يرتبط بباقي التخصصات من أجل تحقيق أهداف المؤسسة التي يعمل في إطارها ، وفريق العمل في المجال الطبي أفراد متخصصون في تخصصات مختلفة صحية وطبية وتكنولوجية ترتبط بأهداف المؤسسة التي ينتمون إليها، ولكنهم

[1] . محمد سيد فهمي، مصطفى شفيق، أسس الخدمة الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية، دار الوفاء للطباعة والنشر، الإسكندرية، 2013،ص 10.

[2]. علي المكاوي وأخرون، دراسات في علم الجتماع الطبي في الوطن العربي، مكتبة النصر للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998 ، ص 43 .

[3]. نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي(ثقافة الصحة والمرض)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006،ص 30.

يتجهون جميعاً نحو هذا الهدف باستخدام إجراءت وأساليب متفق عليها، ويتكون هذا الفريق من الأطباء والممرضين والصيادلة وفنيي المعامل والمراقبين الصحيين وأخصائي التأهيل المهني .....إلخ.[1]

الخدمات الطبية:

يقصد بها تكامل مجموعة الأدوار التي يقوم بها كافة العاملين في الفريق الطبي داخل المنظمة أو المؤسسة الطبية لتحقيق الخدمات الطبية، ونوعية الأداء الوظيفي السائد، ودور العوامل الداخلية والخارجية في التأثير على طبيعة هذا الأداء، ويتضمن هذا المفهوم جميع الأدوار المهنية لفريق العمل من طبيب وممرضات وأخصائيين اجتماعيين وأخصائيين نفسيين، وخبراء معامل، بجانب الإمكانيات من معدات ومعامل وأجهزة وعلاقة ذلك بخدمة المجتمع وكفاءة الخدمة.[2]

نستخلص من خلال عرض المفاهيم السابقة لموضوع البحث، تعريفاً إجرائياً هو:

المستشفيات العامة تتعرض لعدة مشاكل تعرقل أداء وظائفها ومهامها يكون لها تأثير على أفراد المجتمع المترددين على المستشفى للعلاج، وترجع هذه المشاكل إلى الإهمال الإداري والوظيفي داخل المستشفى والتقصير في أداء الواجبات، والتوتر والصراع الذي يحدث داخل المستشفى، وقلة المعدات والأجهزة الحديثة تكون سبباً في مشاكل المستشفى بالإضافة لعدم تقديم الخدمات الطبية اللازمة واستقبال المرضى في أي وقت، وفي جميع الظروف كل ذلك ينعكس على أداء المستشفى ومكانته في المجتمع الذي يوجد به، ولعلاج هذه المشاكل يجب الالتزام بالمبادئ والأسس الصحية لتنظيم سير العمل وفق معايير عالية الجودة، وتقديم أفضل

[1] . محمد سيد فهمي مصطفى شفيق، مرجع سابق، ص 18،19.

[2] . المرجع السابق، ص 21.

الخدمات حتى تزداد علاقة المرضى وثقتهم بالمستشفيات العامة، والتردد عليها لغرض العلاج .

النظريات المفسرة لموضوع البحث:

. الاتجاه الوظيفي:

ينظر أصحاب هذا الاتجاه للتنظيم كنسق اجتماعي يتكون من مجموعة أنساق فرعية، وهو نفسه يعتبر نسقاً فرعياً لنسق أكبر، وهو المجتمع، ويرون أن استمرار هذا التنظيم يلزمه مجموعة متطلبات وظيفية منها المواءمة وتحقيق الهدف، والتدعيم والتكامل، وينظرون حديثاً للتنظيمات الطبيه كنسق صحي يتميز بنظام لتقسيم العمل يختلف عن غيره من التنظيمات الأخرى هذا التقسيم هو ما يجعل الإنجاز والفعاليه التنظيميه يتسمان بنفس سمات التمييز.[1]

أشار "تالكوت بارسونز" إلى الأهميه الوظيفيه للصحه بالنسبه للمجتمع، ونظر للصحة على أنها حالة من الطاقة الكاملة للفرد يستطيع في ظلها أداء أدواره التي تم تنشئته على تأديتها بصوره مثالية، والمرض يمثل عبئاً على المجتمع، ولذلك يجب أن يظل تحت السيطرة، ولهذا تركز اهتمام "بارسونز" على السبل التي يستطيع المجتمع عن طريقها تقليل حجم المرض والحد من آثاره السلبية، ويرى "بارسونز" أن كل ذلك يمكن أن يتحقق عن طريق خلق أدوار يتم تعريفها اجتماعياً ليؤديها المرضى ولأطباء.[2]

[1] . محمد الجوهري وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2009 ، ص36 .

[2]. علي عبدالرازق جلبي، حسن محمد حسن،علم الإجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ،مصر، 2005 ، ص63.

إن "بارسونز" يدرك أهمية الصحة كمطلب ضروري لكي يقوم النسق الاجتماعي وظائفه على خير وجه، ونظر إلى النموذج الطبي الحيوي على أنه نسق تقني يخلو من الصبغة الاجتماعية، ولذلك انصب اهتمامه على الصلة بين احتياجات النسق الاجتماعي والصحة كقيمة ذات طابع اجتماعي، ولذلك فإن حرص الأفراد على حالتهم الصحية يعد مطلباً؛ وظيفياً لأنه يساعد المجتمع على أداء وظائفه، ويتوافق مع قيم السعي للتفوق والإنجاز، ويتضح أن "بارسونز" يهتم اهتماماً قوياً بصحة أفراد المجتمع، وخاصة العلاقة بين حالتهم الصحية ونجاحهم في آدائهم لأدوارهم.[1]

ومع انتشار هذا النموذج (النموذج الوظيفي) بين معظم علماء الاجتماع المعاصرين إلا أنه وجهت إليه بعض الانتقادات، وخاصة من أصحاب نموذج الصراع. فلا يمكن تصور المجتمع في حالة تجانس وتوازن مستمر، وإنما توترات ومشكلات يعجز هذا النموذج عن تفسيرها، ولهذا فهو نموذج محافظ يسعى إلى الإبقاء على الأوضاع القائمة ولا يصلح للمجتمعات التى تريد أن تحدث تغيرات اجتماعية حاسمة في الأوضاع القائمة في المجتمعات.[2]

إتجاه الصراع:

يتميز المدخل الماركسي بأنه يركز على التناسب بين المداخل المختلفة لموضوع الصحو، وخاصة المجتمع، ويرى المحللون الماركسيون أن النموذج الطبي الحيوي قد تشكل بتأثير من النظامين الاقتصادي والسياسي الذي وجد في ظلهما، وقد أدرك الماركسيون أهمية العلاقة بين احتياجات النظام الاقتصادي والصحة

[1] . المرجع السابق، ص 64.

[2] . محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 29،30.

كقيمة اجتماعية، فالمجتمع الرأسمالي يضع من بين أهدافه الأساسية ضرورة الحفاظ على أفراد القوى العاملة متمعين بالصحة لكي يؤدوا أدوارهم في نطاق العمل.[1]

وينظر بعض علماء الاجتماع إلى أن "الصراع" هو أهم خصائص التغير الاجتماعي في المجتمع الحديث، ولعل أشهر من تحدث عن موضوع الصراع في القرن التاسع عشر هو "كارل ماركس" وأسهم في تطوير هذا النموذج "جورج زايمل" الذي زعم أن النظام الاجتماعي العام هو نتاج لقوى متصارعة في المجتمع بين الانسجام وإنعدام التوازن، وهذه صراعات تنشأ بين الأفراد والجماعات، وبين الجماعات المختلفة، فالصراع هو الذي يكشف عن العدوات والصدقات بين الأفراد.[2]

وكان "ماركس" يستخدم النموذج التطوري في النظر إلى التاريخ على أنه يتقدم عبر عدد من المراحل تنتهي بمرحلة الشيوعية، وكذلك نظر إلى المجتمع على أنه يشهد صراعاً بين طبقتين هما طبقة الذين يملكون، وطبقة الذين لا يملكون، وينشأ التغير في المجتمع نتيجة الثورة، للقضاء على طبقة المالكين، وإقامة نظام اجتماعي جديد لا يعرف الطبقات، وهذه الثورة حتمية في كل نظام اجتماعي قائم على اللامساواة. إن نموذج "ماركس" أكثر تعقيداً من ذلك، وقد وجهت إليه انتقادات عديدة فهو يفترض أساساً أن التغير في المجتمع راجع إلى تأثير العوامل الاقتصادية، ومن تم يتجاهل طائفة أخرى من العوامل غير الاقتصاديه والمؤثره في التغير الاجتماعي، وقد وجد بعض علماء الاجتماع أن نموذج "مارك" ينطوي على بعض الاستبصارات الهامة التي تفسر التغيرات الكبرى في المجتمع الإنساني،

[1]. علي عبد الرازق جلبي، حسن محمد حسن، علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 65.

[2] . محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص28 .

وعلماء الاجتماع الذين يطورون هذا النموذج يفضلون أن ينظر إليهم بوصفهم "ثوريين" أو "إنسانيين" ومن هؤلاء "رايت ميلز".[1]

الاتجاه الإداري لدراسة التنظيمات الطبيه وأهميته في المجتمع

لعلوم الإدارة فضل كبير في دراسة التنظيمات المختلفة، ومنها التنظيمات الطبية، وهناك مساهمات بحثية عديدة حول إدارة التنظيمات الصحية والبنية التنظيمية الطبية والهياكل الإدارية للتنظيمات الطبية وغيرها من المحاور في دراسة التنظيمات الطبية، ومن هذه الدراسات ما قام به "أليوت فريدسون"في كتابه (المستشفى في المجتمع الحديث) حيث ناقش الصرعات بين الهيئة الإدارية والطبية في المستشفى، وما قامت به "كولين جرانت" في كتابها (إدارة المستشفى) حيث ناقشة العلاقات التفاعلية بين أفراد الهيئة الإدارية والطبية من خلال المدخل التقليدي في إدارة المستشفيات، ثم انتقلت لدراسة التغير في هذه العلاقة تبعاً للتغير في إدارة الرعاية الصحية المقدمة، وفي أدوار التنظيمات الطبية الحديثة وكيفية اتخاد القرارات فيها والسمات المميزة للمدير الإداري الجيد ومفاتيح القوة في عملية إدارة المستشفى وأضاف الاتجاه الإداري للتنظيمات الطبية أدوات منهجية جديدة كالاستعانة ببطاقات الرعاية الطبية خارج المستشفى، واستطاعت الدراسات تقديم رؤى منهجية جديدة لدراسة هذه المعوقات الوظيفية التي يضعها أفراد الهيئة الإدارية، وأجرت "ماجريت هيجنز رادانى وهارولدس. لوفت" بحث أشارت إلى أنه من الضروري لأبحاث الخدمة الصحية والتخطيط الاستراتيجي للصحة أن نصف النماذج الجغرافيه لدخول المرضى فى المستشفيات المتعددة الغرض، وهذا يلزمه بيانات يتم الحصول عليها من إدارة هذه المستشفيات، وحديثاً ظهرت دراسات حول

[1] . المرجع السابق، ص 28،29.

دخول الكمبيوتر إلى إدارة التنظيمات الطبية، ومدى التقدم الذي سيحدثه في أنظمة تقديم الرعاية الطبية.[1]

مدخل بناء التصورات الاجتماعية وأهميتها في المجتمع:

يذهب أصحاب هذا المدخل إلى أن أسماء المرض ماهي إلا تصورات يشيدها المجتمع، ويذهبون إلى أن كل التصنيفات الطبية للأمراض والأسماء التي تطلق عليها ماهي إلا تصورات شيدها المجتمع مستخدماً المفهومات التي تعطي معنى لفئات معينة من الحقائق، والقول بفكرة التصورات الاجتماعية لا تعني أن الأمراض مسألة تخيلية، ولكنه يعني أن الطب شكلاً من أشكال الممارسة الاجتماعية يقوم بملاحظة وتصنيف المعاناة الإنسانية.[2]

وقدم "فوكوه" دوراً رئيساً في تطوير مدخل بناء التصورات الاجتماعية في ميدان المعرفة الطبية فقد أوضح من خلال تحليله للأفكار الطبية أن هناك تصورات متباينة للأمراض حيث يمكن النظر إليها على أنها محصلة لأساليب معينة في النظر إلى جسم الإنسان، وهو ما أطلق عليه النظره الإكلينيكية الفاحصة للجسم، ويرى "فوكو" أن التغير الذي حدث في نظرة المجتمع إلى الأمراض يرجع إلى التطور في علم الطب وظهور العيادات العلاجية، فقد وفرة العيادات العلاجية مركز للتدريب الطبي وتميزت بمدخل طبي جديد يركز على الملاحظة السريرية والفحص الطبي في المؤسسات الطبية في المجتمع.[3]

[1] . محمد الجوهري وآخرون، علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص ص 55،53.

[2]. على عبدالرازق جلبي، حسن محمد حسن، علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 61.

[3]. المرجع سابق، ص 62،61.

الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى: أكرم عبدالسلام بن رابعة ، يونس هدية فرج البوسيفي، تحديد أهم العوامل المسؤولة عن تدهور القطاع الصحي الحكومي في ليبيا: من وجهة نظر الإدارة في بعض المستشفيات الحكومية في مدينة طرابلس، ليبيا، المؤتمر العلمي الدولي الثالث لكلية الاقتصاد والتجارة، 12.11 نوفمبر 2019 م.

يهدف البحث إلى التعرف على أهم الأسباب الأساسية المسؤولة عن ضعف خدمات المستشفيات الحكومية في ليبيا، من وجهة نظر الإدارة في بعض المستشفيات الحكومية والعيادات الحكومية، ومدى معرفة الإداريين لتلك الأسباب حسب وجهة نظرهم حيث اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الذي جمع بين الوصف والتحليل للبيانات الأوليه التي تم جمعها بواسطة صحيفة استبيان أعدت خصيصاً لذلك، ووزعت على عينة ملائمة حجمها (337) مفردة من مجتمع البحث المتمثل في الإداريين بالمستشفيات الحكومية بمدينة طرابلس، وتم استرداد 269 مفردة صالحة للتحليل، وقد تم تحليل البيانات الأولية للبحث باستخدام بعض أساليب الإحصاء الوصفي، كالتكرارات والنسب المئوية، وكذلك الإحصاء الاستنتاجي كاختبارات الدلالة التي استخدمت في اختبار فرضيات البحث، وذلك بالاعتماد على برمجية "الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" والمعروفة اختصاراً برنامج (spss) حيث خلصت عملية تحليل البيانات الأولية للبحث إلى مجموعة من النتائج أهمها: هناك ضعفاً في مستوى توافر الكوادر الطبية، وفي هذا ما يؤكد السؤال الذي قام عليه البحث بدرجة استجابة إحصائية تصل إلى المتوسط وفقاً لمقياس "ليكرت" رغم أن عدد المسجلين في الكوادر الطبية المسجلة في هذه المستشفيات يؤكد عن وجود فائض لكنه غير موجود فعلياً، وأن هناك ضعفاً في إدارة المستشفيات الحكومية وقلة الإمكانيات وتأكيدهم على انتشار الفساد المالي،

وعدم قدرة الأجهزة الإدارية على السيطرة وضبط وحدتها لأسباب عديدة يذكر أهمها من خلال المقابلات بسبب التنمر على الأطباء من قبل جهات غير رسميه، فالعمل في هذه المؤسسات يؤدي إلى ضغط نفسي كبير كما أن هناك تردي في مستوى قدرة الأجهزة الإداريه على العمل في الأزمات، وفي هذا ما يثبت الأسباب الثانية بمستوى إجابات يصل إلى المرتفع من مجموع أفراد عينة الدراسة.

الدراسة الثانية: علي عبدالجليل الغزالي، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى (دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي)، رسالة ماجستير في الإدارة، قسم الإدارة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا، 2014.

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين جودة الخدمات الصحية، ورضا المرضى داخل المستشفيات الواقعة داخل مدينة بنغازي، ويتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى النزلاء بالمستشفيات العامة الواقعة داخل مدينة بنغازي والبالغ عددهم (6272) مريضاً، وقد تم اختيار عينة عشوائيه تكونت من (364) مريضاً، واستخدمت استمارة الاستبيان لجمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، ولتحليل بيانات الدراسة وتحقيق أهدافها تم استخدام برنامج "الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية" (spss) لحساب مقاييس الإحصاء الوصفي كالمتوسطات الحسابية والانحرفات المعيارية والنسب المئوية والتكرارات لوصف خصائص عينة الدراسة، كما تم استخدام معامل إرتباط "بيرسون" لتوضيح العلاقة بين المتغيرات المستقلة والتابعة بالإضافة إلى استخدام اختبار(t)، وذلك من أجل التحقق من تبعية البيانات للتوزيع الطبيعي، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها:

1. إن الأطباء كانوا أكثر كفاءة ومهارة ويزودون مرضاهم بكمية معلومات ذات جودة ويتيحون أوقاتهم لسماع مرضاهم، ويتميزون بأسلوب جيد وسرعة في التجاوب على استفسارات المرضى.

2. هناك قصور فيما يخص الخصائص الفندقية للمستشفيات قيد الدراسة فيما يتعلق بتجهيزات الغرف وكمية وجودة الطعام المقدم للمرضى.

3. على الرغم من أن الأدوية والمستلزمات الطبيه وأجهزة الأشعة والتحاليل الطبية كانت متوفرة داخل المستشفيات إلا أنه هناك قصور فى توفيرها بالكميات المطلوبة

4. هناك قصور أو تدني في جودة الخدمة الصحية المقدمه للمرضى داخل المستشفيات العامة فيما يتعلق بخدمات التعقيم.

وتوصي الدراسة بالتالي:

1. توفير الممرضين، وأصحاب الخبرة وترسيخ ثقافة الجودة لدى الطواقم الطبية من خلال برامج توعية وتوفير دورات تدريبية للعاملين كل في مجاله.

2. ضرورة الاهتمام بنوعية وكمية الطعام المقدم في المستشفيات عن طريق الرقابة من قبل إدارات هذه المستشفيات.

3. ضرورة العمل على وفير الأدوية والمستلزمات الطبية والتحاليل الطبية للمرضى داخل المستشفى.

4. ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات.

5. وضع نظام متكامل في كل مستشفى لقياس وتحليل رضا المرضى عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة إليهم بصورة مستمرة والاهتمام بالشكاوي المقدمة من المرضى.

الدراسة الثالثة: بركات أحمد عبدالقادر، تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية (دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة العاملة بمدينة بنغازي)، مجلة العلوم والدراسات الإنسانيه، جامعة بنغازي، كلية الآداب والعلوم، فرع المرج، ليبيا، العدد 8، أكتوبر2015م.

كان لزيارات الباحث لبعض المستشفيات العامة الليبية في مدينة بنغازي ومقابلاته لبعض المسؤولين وقد أشار لما تعانيه المستشفيات الليبية من مشاكل كثيرة عرقلت وتعرقل العمليات الإداريه والتنظيمية بها، وركز الباحث على تقييم الأداء في هذه المستشفيات حيث يرى أن وظيفة المراقبة التي تعتبر الوظيفة المفصلية في تحسين مستويات كفاءة وفاعلية الأداء في هذه المستشفيات العامة الليبية، وكانت مشكلة هذا البحث حول تقييم الأداء ودورها في تحسين أداء إدارات هذه المستشفيات العامة. واستهدف هذا البحث الوصفي إمكانية الإطلاع على الأساليب التي تعرقل ممارسة المسؤولين في المستشفيات من ممارسة مهامهم وتحديد الصعوبات والعوائق التي تحول دون قيامهم بعمليات تقييم الأداء، ولتحقيق هذه الأهداف تم إجراء الدراسة الميدانية على خمسة مستشفيات عامة تقع جميعها داخل مدينة بنغازي إدارياً وجغرافياً حيث قام الباحث بجمع البيانات مستخدماً استمارة الاستبيان التي تعتبر الأداءة الرئيسية لجمع البيانات في منطقة الدراسة، ومن خلال تحليل البيانات تم التوصل إلى النتائج الآتية:

1. إن معظم مسؤولي المستشفيات هم من الأطباء والأطباء المساعدين والفنيين وطبيعة عمل معظم الإدارات تحتاج إلى العلوم الإداريه.

2. إن عدم تحسين الأداء في هذه المستشفيات من أسبابه الرئيسية عدم فعالية التنظيم الإداري وعدم وضوح أهداف الإدارات الفرعية وتعارضها.

3. إن أداء العديد من النشاطات هي دون المستوى المطلوب، وكذلك الاستخدام السلبي لمشكلة المعلومات وانحراف اتجاه استخدام الاتصالات غير الرسمية.

4. إهدار المال العام خصوصاً الأدوات الطبية في شكل سرقات والاستخدام السيء لها.

5. عدم فعالية تقييم الأداء في تحسين الأداء، وتطوير جودة الخدمات الصحية.

6. عدم استقلالية المستشفيات العامة تنظيماً، وإدارة عن الإداراة العامة في القطاع الصحي للدولة.

وتوصي الدراسة بمعالجة هذه المشاكل والعقبات التي أظهرها سوء التنظيم الصحي القائم وتأثيره على كفاءة وفاعلية أداء المستشفيات العامة إدارياً والحد من المعوقات التنظيمية التي تواجهها في المجتمع.

الدراسة الرابعة: نجاة محمد المهدوي، المستشفيات العامة في مدينة طرابلس: توزيعها وخدماتها بين الواقع والمستهدف، مجلة كلية الآداب، جامعة طرابلس، ليبيا، العدد الرابع والعشرون الجزء الثاني ديسمبر 2017 م.

في هذه الدراسة تم التركيز على المستشفيات العامة دون سواها في مدينة طرابلس وعلاقة هذا التوزيع بالكثافة السكانية والامكانيات المتوفرة بها، وتتمثل

مشكلة الدراسة في الإجابة على التساؤلات الآتية وهي: هل تم مراعاة الكثافة السكانية في اختيار موقع المستشفيات العامة؟ هل تقدم هذه المستشفيات الخدمات العلاجية والوقائية على حد سواء؟ أم أن التركيز فيها على الجانب العلاجي دون غيره؟ وهل تفي المستشفيات العامة بامكانياتها المتوفرة بدرجة لا يفكر معها المواطن في البحث عن مراكز خدمات صحية بديلة؟ مامدى رضا المترددين على المستشفيات العامة عن جودة الخدمات الطبية (العلاجية) التي تقدمها؟ وعن كفاءة العاملين فيها ودرجة قيامهم بواجباتهم؟

وتهدف الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التوزيع الجغرافي لسكان مدينة طرابس (كثافتهم) ومواقع المستشفيات العامة والتعرف على درجة تحقيق هذه المستشفيات للأهداف التي أنشئت من أجلها، وتتمثل أهمية الدراسة من خلال إظهار المشاكل والمعوقات التي تعترض المستشفيات والعاملين فيها، وتحول دون القيام بواجباتهم المنوطه بهم، والمجال الجغرافي للدراسة هو مدينة طرابلس التي هي محور الدراسة، والمنهجية المتبعة لهذه الدراسة هي استخدام المنهج الوصفي، والاستفادة من المعلومات والبيانات التي أمكن الحصول عليها من التقارير والمخططات والبحوث والإحصائيات وكذلك الخرائط التي استطاعت الباحثة من خلالها معرفة المواقع الفعلية للمستشفيات العامة، كذلك تم استخدام المنهج التحليلي للبيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية التي أعدت لها استمارة استبيان أما الفئات التى تم الاعتماد عليها في الإجابة على أسئلة الاستبانة هم المواطنون المترددون على المستشفيات العامة بمدينة طرابلس والعاملين بها، وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها:

1. إن سكان منطقة الدراسة الذين يمكنهم الاستفادة من هذه الخدمات لا يشكلون أكثر من (44.7 %)من مجموع السكان ، وهذا يعني أن أكثر من نصف سكان المنطقة في حاجة ماسة إلى مثل هذه الخدمات الصحية.

2. أثبتت الدراسة أن الخدمات العلاجية هي السبب الجوهري الذي يكمن وراء تردد (98%) من أفراد العينه عليها.

3. تبين أن (83.5 %)يترددون على المستشفيات لأسباب ماديه متمثله في مجانية العلاج وعدم مقدرتهم على دفع تكاليف العيادات الخاصة والسفر للخارج.

وتوصي الدراسة بعدة توصيات منها:

1. زيادة مستشفيات مدينة طرابلس بما يتماشى مع عدد السكان.

2. تركيز الجهود على خدمات الصحة الوقائية لوقاية الأفراد من الأمراض وتحصينهم ضدها ونشر الوعي الصحي والغذائي السليم بينهم.

3. توفير احتياجات جميع المستشفيات من الأدوية ومراعاة عدالة توزيعها.

الدراسة الخامسة: وليد أحمد محمود تيلخ، أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات العامة والخاصة في الأردن، دراسة مقارنة،(رسالة ماجستير)، جامعة عمان العربية، كلية الأعمال قسم التسويق، الأردن، 2010 م .

هدفت الدراسة إلى قياس أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات العامة والخاصة في الأردن. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تحديد مجتمع الدراسة الذي اشتمل على المستشفيات الأردنية في القطاعين العام والخاص

والبالغة (103) مستشفى لعام 2009 م، وتم أخذ عينة من هذه المستشفيات بلغت عشرة مستشفيات وبلغت عينة الدراسة من المرضى (450) مريضاً تم اختيارهم من هذه المستشفيات، وخلصت الدراسة إلى وجود أثر لجودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات العامة والخاصة، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في مستشفيات القطاع الخاص قياساً على مستشفيات القطاع العام لصالح المستشفيات الخاصة، كما بينت الدراسة أن بعدي (التوكيد والاستجابة) من أبعاد جودة الخدمة الصحية لها الأثر الأكبر في التأثير في رضا المرضى في المستشفيات الخاصة والعامة. أما أبعاد جودة الخدمة الصحية الأخرى (الملموسة، الاعتمادية، التعاطف) كانت الأقل تأثيراً في رضا المرضى، وعلى ضوء نتائج الدراسة ومناقشة تلك النتائج قدم الباحث التوصيات التالية:

1. مواصلة العمل الجاد من قبل الجهات المسؤولة عن مستشفيات القطاع العام، للارتقاء بجودة الخدمات الصحية والاستمرار في عملية التطوير والتحديث وخاصة تأهيل الموارد البشرية.

2. إن بعدي التوكيد والاستجابه كانا الأكثر تأثيراً في رضا المرضى من بين أبعاد جودة الخدمة الصحية للمرضى في مستشفيات القطاعين العام والخاص.

3. أظهرت نتائج الدراسة النقص الواضح في جودة الخدمة الصحية كان الأكثر تأثيراً في رضا المرضى في المستشفيات الخاصة.

4. ضرورة العمل من قبل إدارات المستشفيات على مراجعة مدى تطبيق أبعاد جودة الخدمة الصحية عبر تطبيق مقياس الجودة بشكل دوري.

5. على إدارة هذه المستشفيات وضع آلية للتواصل مع المرضى بعد الانتهاء من تقديم الخدمة واستطلاع آرائهم بعد الخروج إلى المنزل.

المستشفى كنسق منظم

المستشفى كتنظيم طبي:

المستشفى هو أحد النظم الموجودة في التنظيم الطبي فالتركيز يكون على وظيفة هذا النظام وكيف تطورت هذه الوظائف وخاصة بعد إنتشار وظائفه التعليمية وتركيزها على التعليم الطبي وتدريب الأطباء على عمل خدمات للمستشفى عن طريق خدمة المريض ورعايته وإذا نظرنا إلى أي تنظيم في المستشفى نجده يشمل عدداً من الأبنية، وعدداً من المراكز المتسلسلة في هذه الأبنية ولكل مركز من هذه المراكز مجموعة من الوظائف الخاصة بها، وعلى رأس هذه المراكز يوجد الرئيس الذى يشرف على القيام بهذه الوظائف وإنجازها بدقه، ولكن هناك ثنائيه مزدوجه في السلطة فعلى جانب نجد مدير المستشفى وهو المسؤول عن الأمن في المستشفى، وعلى الجانب الآخر نجد هيئة التدريس الطبية (الأطباء الذين يعتبرون أنفسهم لهم السلطة المطلقة في تغيير مجرى النظام في المستشفى) وعلى هذا الأساس نجد أن هناك صراع دائم بين هذه الأزدواجيه في السلطة وتظهر حينما يبدأ الأطباء في تحطيم القواعد التي وضعها المدير الإداري، كما يظهر الصراع نتيجة لإختلاف وجهة نظر كلا منهم في إدارة المستشفى، وأن الأطباء عادة ما يعتبرون أن العمل الإداري أقل مكانة من عملهم التخصصي، ولذلك يجب أن يوافق بعضهم على تخصيص جزء من وقتهم لهذه المشاكل حتى لا تتفاقم، وحل هذه المشاكل جميعاً عن طريق التطور في تنظيمات المستشفى وأهدافها، والوصول إلى حل مناسب

يرضي جميع العاملين بالمستشفى من أجل صالح المريض، ومن أجل النهوض بالمستشفى.[1]

العلاقات بين الأطباء والمرضى داخل المستشفى:

أصبح المستشفى مأوى للمريض ومؤشراً دالاً على الصحة في المجتمع ومكاناً للبحث والدراسة وتدرس فيه أسباب المرض للوقوف عليها وفهمها، وإذا كان المستشفى يقوم برعاية المرضى فإن عملية الرعاية تتضمن "علاقة" كما تتضمن العلاقة "موقفاً" وهكذا تتضح مسؤولية علم الاجتماع في دراسة المواقف الاجتماعية، أي دراسة السلوك الإنساني بما يتضمنه من سمات المواقف الفردية وموقف اجتماعي تؤثر فيه عوامل متعددة فالسمات الفردية (نفسية وجسمية) بينما الموقف الاجتماعي (بناء اجتماعي وثقافة).[2]

والعلاقات بين الأطباء والمرضى داخل تنظيم المستشفى هي:.[3]

1. الاتصال واللغة: يقصد بها اللغة التي يستخدمها الأطباء مع المرضى، وكيفية استخدام اللغة بمهارة تساعد على إثراء التفاعل بينهم، وهو أمر يؤثر بدوره على الانسجام والتكامل وفعالية العلاج والتنظيم العلاجي.

2. التوقعات المتبادلة: ينظر إلى الثقة المتبادلة على أنها عنصر حاسم في العلاقات العلاجية الفعالة.

[1] . نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى(دراسة في علم الاجتماع الطبي)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1993،ص 35،36 .

[2] . علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي(مدخل نظري)، مرجع سابق، ص 234 .

[3]. علي عبد الرازق جلبي، حسن محمد حسن، علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص ص 199. 208 .

3. إيجابية الطبيب ومشاركة المريض: الأطباء يمكن لهم أن يزيدوا من فعالية نشاطتهم العلاجية من خلال زيادة مشاركة المريض.

4. الجوانب الأدائية أو التعبيرية: تترك تأثيراً كبيراً على رغبة مرضى المستشفى في العودة إلى نفس الطبيب.

5. تؤثر العلاقة بين الأطباء والمرضى، وذلك لعدة أسباب منها : تناقض التوقعات، اختلاف الرأي، تؤثر يرجع لعدم إنجاز الطبيب لدوره، تؤثر يرجع لعدم إنجاز المريض لدوره.

أهداف المستشفى:

1. المستشفى يمثل نموذج التنظيم الذي به أهدافاً متعددة فهي مكان للإقامة ومدرسة ومعمل ومكان للعلاج في نفس الوقت.

2. تتمثل خدمات المستشفى في الرعاية الطبية والتعليم والتدريب والبحث، فالتدريب الأساسي هو الذي يكتسب منه الأطباء الخبرات القيمة.

3. يهدف للاستقرار الاقتصادي والمحافظة على خفض التكاليف مع تقديم الرعاية الأفضل بقدر الإمكان للمرضى.[1]

تقسيم العمل فى المستشفى:

المستشفيات منظمات مركبة تتميز بالتخصص التكنولوجي والأعمال والأدوار والعلاقات المتعددة، وبصفة عامة المستشفيات هي أماكن عمل من المفترض أن تكون الأهداف المشتركة لصالح الناس، وهناك مصادر متعددة للسلطة في

[1]. محمد علي محمد وأخرون، دراسات في علم الاجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 332 .

المستشفيات مثل الإداريين والأطباء والممرضات والكل لديهم هرم وظيفي وواجبات محددة ومميزات معينة.[1]

والسمة التي يتميز بها تنظيم المستشفى تتمثل في تقسيم العمل، وذلك فيما يتعلق بالمهنة الطبية والخدمات الإدارية وغيرها من أقسام المستشفى، ويقوم كل قسم بوظيفة خاصة يفترض أن تعمل على إبراز أهداف المنظمة ككل، وهكذا يكون من الواجبات الأساسية الأخرى لمدير المستشفى التنسيق بين كل هذه الخدمات المتباينة في سبيل إيجاد نوع من النظام الرشيد، ولقد أدى تطور هذه التخصصات بطبيعة الحال إلى نوع من التدرج بين العاملين في المستشفى عبر الخطوط المهنية والتي تقسم مبدئياً إلى واجبات عمل مهنية وإدارية وغير مهنية.[2]

يقوم العمل في المستشفى على عملية التكامل، فالعمل الذي تقوم به العيادات الخارجية ثم الأقسام المختلفة للمستشفى يحقق الأهداف النهائية للمؤسسة في تقديم خدماتها العلاجية، ومعنى ذلك أن تقسيم العمل في المستشفى بين الجماعات يؤدي إلى التساند، فأعضاء الجماعة يحتاج كل منهم للآخر، والحاجات المتبادلة تربط الجماعات معاً، وهذا النمط من التكامل الجماعي المترتب على تقسيم العمل يعتبر تكاملاً عضوياً، وهناك نمط من التكامل يحدث عندما يعمل الأفراد في عمل متشابه، فيسمى التكامل حينئذ تكاملاً آلياً كالتكامل الذي يحدث بين أعضاء هيئة

[1]. ديفيد هاناي، ترجمة:حسن محمد العوضي،المؤجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي،مركز تعريب العلوم الصحية، الكويت، 2007 م، ص 215.

[2]. محمد علي محمدوأخرون، دراسات في علم الإجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 337 .

التمريض في المستشفى والعمل المتشابه هنا هو العمل الذي تعمله جماعة معينه في مقابل عمل الجماعة الأخرى المختلف كعمل جماعة الأطباء مثلاً.[1]

المستشفى كنسق اجتماعي:

يعتقد كثير من الأطباء أن مرضاهم أصبحوا الآن على درجة كبيرة من الوعي الصحي ومعرفة كل ما يتعلق بالصحة والمرض أكثر مما كان في الماضي وربما يرجع ذلك في نظرهم لانتشار وسائل الإعلام، وهذا بدوره أثر على تغيير آمال المريض وتوقعاته عند زيارته لاستشارة الطبيب، ومن هذه التغيرات نظرة و"اتجاه" المريض إلى الدواء، فقد نشأت هذه التغيرات من طبيعة النقد الذي يوجهه المريض إلى وصفات الطبيب الطبية، وعادته في وصفها، فذهاب المريض لاستشارة الطبيب أصبحت لا تعني الذهاب من أجل النصيحة والطمأنينة، وأصبح المريض الآن يساهم في وصف العلاج، وأصبح المريض يترك الطبيب الذي يعتمد على وصف العلاج فقط ويتردد على الطبيب الذي يهتم بالفحص أكثر.[2]

من أهم واجبات العاملين بالمستشفى التشخيص المبكر للمرض، ومعرفة عوامل إضراب الصحة وبالتالي العلاج السريع للمرض، وإذا كانت المستشفى تقوم برعاية المرضى، فان عملية الرعاية تتضمن علاقة كما تتضمن العلاقة موقفاً والخدمات الصحية الرسمية حالياً يقدمها فريق النسق الطبي، ويضم الأطباء والممرضين والصيادلة وأخصائي الأشعة والتحاليل الطبية، وظلت الصورة العامة للمستشفى لمدى طويل تنحصر في كونها بناء يدخله المرضى للاستشفاء، كما تركز اهتمام

[1]. حسين عبدالحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الإجتماعية في الطب والأمراض(دراسة في علم الإجتماع الطبي)، الطبعة الرابعة، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2010 م، ص246 .247.

[2]. نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى(دراسة في علم الإجتماع الطبي)، مرجع سابق، ص 165.164 .

القوى العاملة الطبية في الممارسات الطبية المباشرة فقط من فحوص وتحاليل وأدوية وعلاج دون أن يوجهوا بعض اهتمامهم إلى البناء الاجتماعي للمستشفى أو الثقافة الخاصة بها أو حتى العوامل الاجتماعية والثقافية التي تكمن خلف المريض.[1]

تعتمد علاقة الأطباء بمرضاهم على قيم ومفاهيم المجتمع، وعلى ظروف معينة وتوقعات فردية، وهذه التوقعات تتشكل بالمرجعيات مثل: مهنة الطب أسرة المريض، وأصبح المريض له مكانة في المجتمع أكثر رسوخاً واحتراماً عن الماضي، فالأطباء والمرضى لهم أدوارهم الاجتماعية المحددة بواسطة الثقافة بجانب أدوارهم الشخصية والمكانة الظاهرية للطبيب تدعمها المكانة الكامنة أو مكانة المهنة.[2]

وعلاج المريض بالمستشفى لا يتم على يد الطبيب بمفرده، وإنما يقوم به فريق متكامل يرأسه الطبيب حيث يصدر الأوامر، ويتخذ القرارات الأولية ويوجه الأنشطة المختلفة للمساعدة المتخصصة في العلاج، ومن بين هذا الفريق الممرضة التي لها الدور الأكثر أهمية، فهي التي يرأها المريض كل يوم بل وعدة مرات يومياً، ويأتي الأطباء بعد الممرضات من حيث القيام بالدور العلاجي الأكثر أهمية حيث نجد أكثرهم داخل المستشفيات يتابعون المرضى، ولعل اعتبار المستشفى نسقاً اجتماعياً وثقافياً يسهم في حث أعضاء النسق الطبي على التركيز على العوامل الأخرى المؤثرة في آلام المريض ومرضه، وفي الشفاء والاتجاه العام نحو الآخرين وبالتالي فهم المرضى الذين يدخلون المستشفى، ومساعدتهم ويقدم هذا الفهم أفكاراً جديدة

[1]. علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي(مدخل نظري)، مرجع سابق، ص 234،235.

[2]. ديفيد هاناي، ترجمة: حسن محمد العوضي، الموجز الإرشادي عن علم الإجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 155.

عن دور الأطباء والممرضات والفنيين والعمال في تدعيم النسق السلوكي بالمستشفى أو تعديله لتطوير أداء الخدمة الصحية، وكذلك التعرف على تأثير هذا النمط على أعضاء النسق الطبي من حيث أنماط التفاعل بينهم وأساليب الاعتماد المتبادل والعلاقات المتداخلة بينهم وانعكاس ذلك على طريقة أدائهم للخدمه، وبالتالي التركيز على طبيعة التفاعل بين الأطباء والممرضات والفنيين والعمال وعلى كيفية إكمال الممرضة لدور الطبيب في العلاج، ودور هؤلاء الفنيين في مؤازرة الطبيب في التشخيص والعلاج، وكذلك تأثير العلاقات الودية بين أعضاء النسق الطبي والمرضى في كفاءة الأداء المهني للخدمة وتحقيق الشفاء للمريض.[1]

بعض المشاكل التي تعاني منها المستشفيات العامة في المجتمع:

مشكلة عدوى المستشفيات وأضرارها:

أصبحت عدوى المستشفيات إحدى المشاكل الصحية التي تؤرق العاملين في قطاع الرعاية الصحية في كل دول العالم، وهي العدوى الميكروبية التي تحدث للمريض الذي دخل المستشفى للعلاج من مرض آخر، وأعداد الإصابات بعدوى المستشفيات أصبحت كثيرة جداً حيث تعتبر حالياً من أهم الأسباب من وراء حدوث الوفيات فى المرضى المقيمين بالمستشفيات، والذين يتلقون العلاج، ومن المعروف أن أكثر الأماكن في المستشفيات التي تحدث فيها عدوى هي وحدات العناية الفائقة وأقسام الجرحات الكبرى وأقسام العظام، وتسبب العدوى التي تحدث للمريض داخل المستشفى أو بعد خروجه من المستشفى في مرحلة التعافي عدة مشاكل منها:[2].

[1]. علي المكاوي، علم الإجتماع الطبي(مدخل نظري)، مرجع سابق، ص . ص 242239.

[2] . الطاهر التابث، عدوى المستشفيات : حدوثها وأضرارها ،الجزء الأول، المخلفات الطبية، 24أكتوبر 2020 م .

1. تسبب إعاقة وضعف في بعض وظائف المريض نتيجة عدوى ميكروبية تصيبه خلال عملية جراحية في بعض الأحيان.

2. تسبب عدوى المستشفيات إطالة مدة بقاء المريض وتزيد من تعقيد حالته الطبية فيزداد المريض تؤثراً وضغط نفسي يكون أثره سيء على المريض ويتأخر شفائه.

3. تعتبر عدوى المستشفيات أحد الأسباب الرئيسية التي تؤدي للوفيات في المرضى الذين يعالجون في المستشفى.

4. عدوى المستشفيات تسبب خسائر مالية كبيرة للقائمين والمسؤولين في قطاع الصحة، فالمريض القادم إلى المستشفى لعلاج مرض واحد يجد نفسه يعالج في أمراض أخرى.

5. زيادة فترة إقامة المريض بالمستشفى للعلاج تسبب خسائر مالية للدولة وللمريض.

6. إطالة بقاء المريض في المستشفى ينتج عنه خسائر مالية غير مباشرة في الدولة نتيجة عدم ذهاب المرضى للعمل، وهذا له نتائج اقتصادية.

7. الميكروبات المسببة لعدوى المستشفيات يمكن أن تنتقل إلى المجتمع المحيط بعد خروج المريض أو ينقلها العاملون أو الزوار، وهذا له مخاطر صحية عامة، وإذا كان من الميكروبات المضادة للعديد من المضادات الحيوية، فهذا سيكون له تأثير كبير في المجتمع.

مشاكل نقص الأدوية بالمستشفيات العامة:

الدواء: هو مادة أو مجموعة من العقاقير توصف من أجل العلاج أو للوقاية من حالة مرضية، وقد يكون الدواء من أصل نباتي أو حيواني أو صناعي.[1]

الدواء مادة يقصد باستعمالها من أجل التشخيص أو التخفيف أو المعالجة أو الشفاء أو الوقاية من المرض عند الإنسان، ومن خاصيات الأدوية هي تنوع فعلها وتأثيرها على الجسم، وتكمن أهمية هذه الخاصية من الاستعمال للأدوية في معالجة العديد من الحالات الشائعة والنادره التي تحدث فعلياً لأجهزة الجسم وأنسجته وخلاياه.[2]

في السنوات الأخيرة تم توثيق حالات نقص الأدوية الأساسية في معظم أنحاء العالم وثمة قاسم مشترك بشأن حالة النقص هو أن الأدوية المرجح أن تورد هي معظمها منتجات قديمة أو غبر حائزة على براءة اختراع أو يصعب تحضيرها، وأن مواعيد صلاحيتها محددة بدقة ولا يوردها سوى قلة من المصنعين أو مصنع واحد، ومن الأسباب التي تقف وراء حالة النقص في بلدان كثيرة هي مواجهة صعوبات الحصول على المواد الخام ومشكلا ت التصنيع والحواجز أمام المنافسة والقرارات التجارية أثر التكنولوجيات الجديدة ، وهناك إجراءات للحد من مشكلة نقص الأدوية وهي كالآتي:[3]

[1]. محمود طلوزي وآخرون، مباديء وأساسيات علم الصيدلة، دار القدس للعلوم، دمشق، سوريا، 2003، ص 433.

[2]. howard c ansei ترجمة: أحمد شوقي جنيدي وآخرون، الأشكال الصيدلانية الجرعية ونظم إيتاء الدواء، المركز العربي للتعريب والترجمة والنشر، دمشق، سوريا، 2001، ص 5.1.

[3]. معالجة حالات نقص الأدوية عالمياً، منظمة الصحة العالمية، الدورة 138ديسمبر2015 ص . ص1 . 5.

1- إجراء تقييم سليم لتحديد المنتجات المعرضة لخطر النقص.

2- إبرام اتفاق عالمي بشأن إجراءات تقليل حالات النقص.

3- توسيع نطاق التعاون التنظيمي بشأن الأدوية الأساسية المعرضة لحالات النقص.

مشاكل تعرقل أداء المستشفى كنسق صحي رسمي:

توجد العديد من معوقات للمستشفى من خلال متغيرات تؤثر في العلاقة بين الأطباء والمرضى وانتشار معتقدات للمرضى، وتبني أنماط في الاستجابة للمرض والعلاج تتجاوز النسق الطبي الرسمي ويتمثل توتر العلاقة بين الأطباء والمرضى في تناقض التوقعات بينهما واختلاف الرأي حول تشخيص المرض وعلاجه، ويتضح تناقض التوقعات في توقع الطبيب أن يكون المريض مطيعاً لتعليماته وأن يقتنع باجراء الفحوص الطبية، ويتوقع المريض أن يقتنع الطبيب بنوع العلاج الذي يراه مناسباً ومحاولة كل منهما استخدام أسلوبه المؤثر في الآخر، ويظهر الاختلاف في الرأي حول تشخيص المرض وعلاجه.[1]

وتتضح المعوقات في نقص التكنولوجيا المناسبة داخل المستشفى لشفاء المريض، وعدم إنجاز الطبيب لدوره وعدم العناية بالمريض كإنسان والاختيار بين المرضى في تقديم الخدمات، كذلك تتضح معوقات إنجاز الطبيب في عدم طاعة المريض والتعاون معه ونسيانه لمواعيده، أيضاً من المعوقات تبني المرضى تفسيرات للمرض لأسباب غيبيه أو ماديه أو غيرها وهذه المعتقدات توجه سلوكهم نحو العلاج من خلال مجموعة ممارسات علاجيه أو ما يعرف بالطب المنزلي أو

[1] . علي عبد الرازق جلبي،حسن محمد حسن، علم الإجتماع الطبي، مرجع سابق، ص 214.

ممارسات أدى معالجين شعبيين، والكشف عن هذه المعوقات من العلاقات والتفاعلات تزداد أهمية على بقية العلاقات في النسق ويتوقف عليها قيام هذا النسق بوظيفته وظهور المعوقات التي تحول دون ذلك.[1]

فالطبيب الذي يتوقع منه أن ينقذ حياة مريض يجب أن يكون سريع الاستجابة لمتطلبات مرضاه؛ لان الطبيب الذي لا يسرع لمساعدة مرضاه في أي وقت يطلب فيه غالباً ما يفقد مكانه في المجتمع، ومن المميزات التي يجب أن يتمتع بها الطبيب في مركزه هو أن يكون سلوكه الشخصي ذا مستوى رفيع، ومن المعروف أن أي نقد يوجه إلى الطبيب لا يكون نقد في تخصصه أو عدم مقدرته العلمية بقدر ما يكون موجه إلى سلوكه الشخصي.[2]

الخلاصة: علاج المشاكل التي تدور حول المستشفى والتي تؤثر على المرضى داخله:

إن الخدمة العلاجية الطبية الناجحة تتطلب أن يترابط ويعمل ويتعارف جميع العاملين بالمستشفى حتى يمكن تحقيق العناية والاهتمام بالمريض، فالطبيب يقوم بكتابة تقرير عن المريض ووصف الدواء والصيدلي يقوم بتجهيز ما قرره الطبيب من أدوية، والممرضة تقوم بتنفيذ ما قرره الطبيب من علاج، ولهذا لابد من وجود تعاون بين الطبيب والممرضة وأخصائي التغدية والأخصائي الاجتماعي، كما أنه لابد من وجود تعاون بين الأطباء المتخصصيين في المجالات الطبية المختلفة، ويجب أن تبنى هذه العلاقات على أساس الاحترام المتبادل والإخلاص، وتزداد الأمراض في حالة ظهور صراع يعتري البناء الاجتماعي، ويتداخل السلوك الذى

[1] . المرجع السابق . ص215،216.

[2] . نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، مرجع سابق، ص154،155.

تشير إليه مصطلحات "التعاون، التنافس، الصراع" بعضه مع الآخر بمعنى أنه يكون في كل موقف إجتماعي قدر معين من هذه العمليات.[1]

فالناس عندهم استعداد للثقة في حكم الطبيب وهذه الثقة تزداد وقت الأزمات، ولكن غالباً ما يبحث عن المشورة عند ظهور أعراض، والتي بحكم الخبرات تجد الفائدة عند النصيحة الطبية، وفي أغلب الآحوال لا يشتكي الناس من الأطباء، وذلك يعكس أدوارهم كمرضى، ولكن أحد الأسباب الهامة هو عدم الكشف عن المشكلة التي من أجلها تمت عملية الاستشارة لأسباب متعددة قد يخفي المرضى مشكلته الطبية الحقيقية، ويعتقدون أنه على الطبيب أن يتفهم وراء ما يقولون، أي أن نفهم الناس مثلما يراهم الغير، وهذا من ضروريات الحياة الاجتماعية والتعاطف معهم وبما يشعرون به، وفهم الناس من خلال أعينهم بالوقوف خلفهم ورؤية مايرونه، وهنا يجب على الأطباء أن يقضوا وقتاً لمعرفة مرضاهم فقد أشارت كثير من الدراسات إلى أن المرضى يرغبون في معلومات أكثر عن مرضهم وعلاجه سواء في المستشفى أو في المجتمع، وهناك عامل عدم ثقة المريض خاصة في الخدمات الطبية الحكومية، ومشكلة المرضى الذين لا يتذكرون ماذا قيل لهم، وقد يكون ذلك بسبب القلق والاصطلاحات الطبية أو بسبب الاكثار من التعليمات التي أعطيت في إطار خاطي، وبالتأكيد فإن الاتصال الأفضل يؤدي إلى حال أفضل، وقد تبين أن آلام العمليات يمكن تخفيضها بإعطاء العلاج وبنقاش أكثر مع المرضى.[2]

وكان لزيادة الوعي الصحي لدى المرضى الأثر المباشر في زيادة قدرتهم على توجيه الأسئلة للطبيب والخاصة بأعراض المرض وعلاجه وازدياد الاتجاه من

[1]. حسين عبد الحميد أحمد رشوان، مرجع سابق، ص245.

[2]. ديفيد هاناي، ترجمة: حسن محمد العوضي، مرجع سابق، ص 161،162.

المرضى نحو العناية الطبية المقدمة لهم، والمريض أصبح أكثر مقاومة للعلاج، وهذا يجعل الطبيب يتبع سياسة معينة، وهي أخذ رأي المريض في العلاج، ولذلك يرى كثير من المرضى الآن أن الطبيب هو الشخص المناسب للتعامل معه والافصاح له بكل مشاكلهم العائلية، ونجد أن المريض لديه قدرة على اختيار طبيبة لتوعية من صديق أوجار أو لأنه سمع عن قدرته العلمية والتكنيكية في علم الطب

وقد توصل البحث إلى التوصيات الآتية:

1. إيجاد حلول للمشاكل التي تعاني منها المستشفيات العامة وخاصة المشاكل التي تتعلق بعدوى المستشفيات، ونقص الأدوية، والمعدات اللازمة، والأجهزة الطبية الحديثة.

2. العمل على تحسين العلاقة بين الأطباء والمرضى أثناء تلقي العلاج والخدمات الطبية داخل المستشفى، والعمل على استقبال المرضى في أي وقت، وفي جميع الظروف.

3. تنظيم سير العمل داخل المستشفى، وإنهاء حالة الصراع والتوتر بين الفريق الطبي حتى يتمكن أفراد المجتمع من تلقي العلاج، والخدمات الطبية.

4. النهوض بالمستشفيات العامة والرفع من مستوى أدائها داخل المجتمع حتى تقوم بمهامها وفق معايير عالية الجودة.

5. الاهتمام بنشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع وإتباع التعليمات الطبية.

6. يعاني المريض عند دخولة المستشفى العديد من المشاكل الصحية والجراثيم، لهذا يرجى الحذر جيداً للحفاظ على صحته.

قائمة المصادر والمراجع

1. حسين عبدالحميد أحمد رشوان، دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض (دراسة في علم الاجتماع الطبي)، الطبعة الرابعة، المكتب الجامعي الحديث، مصر، 2010 م.

2. ديفيد هاناي، ترجمة: حسن محمد العوضي، الموجز الإرشادي عن علم الاجتماع الطبي، مركز تعريب العلوم الصحية، الكويت،2007 م.

3. علي المكاوي، علم الاجتماع الطبي (مدخل نظري)، دار النصر للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر، 2009 م.

4 . علي عبدالرازق جلبي ، حسن محمد حسن، علم الاجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر، 2005 م.

5. محمد علي محمد وآخرون، دراسات في علم الإجتماع الطبي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 2012 م .

6. محمد سيد فهمي ، مصطفى شفيق، أسس الحدمة الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الإجتماعية، دار الوفاء، الإسكندرية، مصر، 2013 م.

7. محمد الجوهري وآخرون، علم الاجتماع الطبي، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2009 م.

8. محمد طلوزي وآخرون،مبادئ وأساسيات علم الصيدلة، دار القدس، دمشق، سوريا، 2003م.

9. نادية محمد السيد عمر، علم الاجتماع الطبي (المفهوم والمجالات)، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر 2005م.

10. نادية عمر، العلاقات بين الأطباء والمرضى، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر، 1993م.

11. نجلاء عاطف خليل، في علم الاجتماع الطبي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2006.

12. howard c ansel lod v allen jr Nicholas g popovich

ترجمة: أحمد شوقي جنيدي وآخرون، الأشكال الصيدلانية الجُرعية ونُظُم إيتاء الدواء، المركز العربي للتعريب والترجمة والتأليف والنشر، دمشق، سوريا، 2001 م.

الرسائل والتقارير العلمية:

1 . أكرم عبدالسلام بن رابعة، يونس هدية فرج البوسيفي، تحديد أهم العوامل المسؤولة عن تدهور القطاع الصحي الحكومي في ليبيا: من وجهة نظر الإدارة في بعض المستشفيات الحكومية في مدينة طرابلس، ليبيا، المؤتمر العلمي الدولي الثالث لكلية الاقتصاد والتجارة، ليبيا، 12.11 نوفمبر 2019 م.

2 . علي عبدالجليل الغزالي، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى (دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي)، رسالة ماجستير في الإدارة، قسم الإدارة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا، 2014 م.

3 . بركات أحمد عبدالقادر، تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية (دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة العاملة بمدينة

بنغازي)، مجلة العلوم والدراسات الإنسانية، جامعة بنغازي، كلية الآداب والعلوم المرج، ليبيا، العدد 8أكتوبر 2015 م.

4 . نجاة محمد المهدوي، المستشفيات العامة في مدينة طرابلس: توزيعها وخدماتها بين الواقع والمستهدف، مجلة كلية الآداب، جامعة طرابلس، ليبيا، العدد الرابع والعشرون الجزء الثاني ديسمبر 2017 م.

5 . وليد أحمد محمود تيلخ، أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المستفيدين منها في المستشفيات العامة والخاصة في الأردن، دراسة مقارنة، (رسالة ماجستير)، جامعة عمان العربية، كلية الأعمال قسم التسويق، الأردن،2010 م.

6 . معالجة حالات نقص الأدوية عالمياً، منظمة الصحة العالمية، الدورة 138 ديسمبر 2015.

. الطاهر التابث، عدوى المستشفيات حدوثها وأضرارها المخلفات الطبية الجزء 7 أ كتوبر 2020م.24الأول