

العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة

إعداد

أسماء مصطفى محمود عبد الجواد

الملخص

" العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة "

يعتبر الحق في الصحة من أهم الحقوق التي تقدم من خلال المؤسسات والمستشفيات عبر الخدمات الصحية التي تقدمها كل مؤسسة، ولكن تواجه الأنظمة الصحية في مختلف المجتمعات عوامل رئيسية تتعلق بإنتاج وجودة خدمات الرعاية الصحية وعدالة توزيع هذه الخدمات ، لذلك جاءت قضية الدراسة الحالية والتي تسعى إلى تحديد " العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة " ، وتضمنت عدة مفاهيم أساسية (العوامل المؤثرة - عدالة التوزيع -الخدمات الطبية) ، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي أستخدم فيها المسح الاجتماعي بالعينة للمرضى المحتجزين بالأقسام الداخلية بمستشفى الفيوم العام وعددهم (100) مفردة ، واستخدمت الباحثة في دراستها لجمع البيانات استمارة قياس تم تطبيقها على المرضى ، وأسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى عدالة توزيع الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة ، ومستوى متوسط في عدالة إجراءات الحصول على الخدمة بالمستشفى ، وتوصي الدراسة بضرورة توفير الأجهزة الطبية المتطورة داخل المستشفيات الحكومية ، وتيسير فرص الحصول على الخدمة الطبية وتوفير معامل مجهزة للأشعة ومعامل مجهزة للتحاليل الطبية .

"Factors affecting the Equitable Distribution of Medical services in public hospitals"

The right to health is one of the most important rights provided through institutions and hospitals through the health services provided by each institution, but health systems in different societies face major factors related to the production and quality of health care services and the equity of the distribution of these services, so the issue of the current study, which seeks to identify the factors affecting the equity of the distribution of medical services in public hospitals," and included several basic concepts (factors affecting distribution justice - medical services), and this study is considered a descriptive analytical study in which it was used. The social survey of patients detained in the internal departments of Fayoum General Hospital and their number (100) individual, and the researcher used in her study to collect data a measurement form applied to patients, and resulted in a high level of fairness distribution of medical services in public hospitals, and an average level in the fairness of procedures to get service in the hospital, and recommends the need to provide advanced medical devices within government hospitals, facilitate access to medical service and provide laboratories equipped with radiation and equipped for medical analysis laboratories.

مقدمة

إن الاهتمام بالجانب الصحي يعد مطلباً ضرورياً في كثير من المجتمعات، خاصة التي تعاني من الفقر والحرمان، فالصحة عموماً ذات تأثير إيجابي على الحالة البدنية والاجتماعية والنفسية والعقلية للإنسان، مما يتطلب ضرورة الارتقاء المستمر بنوعية الصحة التي تؤثر بدورها على نوعية حياة الإنسان، فالتمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو أحد الحقوق الأساسية لكل إنسان دون التمييز بسبب الدين أو العنصر أو العقيدة الساسية أو الحالة الاجتماعية أو الاقتصادية، ويرتبط الحق في الصحة بتحقيق الحق في الحصول على الرعاية الصحية الشاملة من خلال حزمة متكاملة من الخدمات والنظم الصحية بالمستشفيات.

إن خدمات الرعاية الصحية الأساسية تمثل أول عنصر لعملية الرعاية الصحية المستمرة، وتشمل مجموعة محددة من الخدمات الأساسية التي توفر علاجاً ذا تكلفة مردودة الأثر للمشاكل الصحية المهمة للسكان، وتحسين أوضاع الرعاية الصحية الأساسية.

إن المستشفيات تواجه تحديات كبيرة لعل في مقدمتها إرتفاع التكاليف في إنتاج الخدمات الطبية لاسيما وأن المستشفيات تتعامل مع صحة الإنسان التي تتأرجح أحياناً بين الحياة والموت، وتحقيق العدالة يتطلب سياسات قوية ومتماسكة بشكل يضمن لها الاستمرارية، حتى لا تتعرض سياسات إعادة التوزيع للتأرجح بين التطبيق والتخلي طبقاً للتوجه الايدولوجي للسلطات .

أولاً: مشكلة الدراسة

لقد حظيت الرعاية الصحية باهتمام كبير في السنوات الأخيرة، حيث أن الرعاية الصحية تعد واحدة من الحقوق التي يجب على الدولة توفيرها للمرضى وتكون مسؤولة عن توفيرها لكافة المرضى من الشرائح الاجتماعية، (علي، 2004، صفحة 16) وذلك من خلال الدور الذي تقوم به وزارة الصحة في تقديم النظم الصحية باستمرار لتحقيق تحسينات في نظام الرعاية الصحية من حيث الكفاءة والقدرة على الاستجابة لأراء المرضى تجاه الخدمات الصحية التي تقدم لهم من قبل المستشفيات والمؤسسات العلاجية (Wook,2004,P14).

ولا شك في أن خدمات الرعاية الصحية الأساسية تمثل المستوى الأول لإيصال الأفراد والأسرة والمجتمع بالنظام الصحي القومي والذي يجعل من الرعاية الصحية أقرب ما يمكن لأماكن معيشة وعمل الأفراد، وهي تمثل أول عنصر لعملية الرعاية الصحية المستمرة، وتشمل مجموعة محددة من الخدمات الأساسية التي توفر علاجاً ذا تكلفة مردودة الأثر للمشاكل الصحية المهمة للسكان، إلى جانب الوقاية من الأمراض وتحسين السلوك الصحي

بطريقة متكاملة ومقبولة اجتماعياً مع التركيز على مشاركة الأسر والمجتمعات المحلية ،
(عبدالحميد ، 2000، صفحة 87).

، فقد أوضحت دراسة (Bodenheimer, 2004) ، أن تحقيق جودة خدمات
المستشفيات تظهر في تحقيق المستشفى لأهدافها المخطط لها والتي تتحدد في تحسين
الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وتزويد الخدمات الصحية بأعلى تقنية ممكنة ، وتخفيض
نسب المرضى والوفيات.

إن تحقيق أهداف خدمات الرعاية الصحية قد يختلف من منظور المجتمع عن
منظور الأفراد المستفيدين من الخدمة ، ويظهر ذلك في منظور فاعلية خدمات الرعاية
الصحية من قبل المجتمع ، وفي تأثير تلك الخدمات الصحية على المجتمع كله ، بمعنى
مدى قدرة الخدمات الطبية على تغطية أكبر عدد من السكان خاصة المستحقين لها ،
والسعي نحو الإنصاف الذي يعني التوزيع العادل لكل من منافع خدمات الرعاية الصحية
وأعبائها ، (عبدالله ، 2006، صفحة 218) ، وقد أشارت دراسة (الخلف ، 2005) إلى
أن المجتمع حتى يكون عادلاً من المهم أن يتم توزيع الخدمات وفقاً لقواعد تقوم على قوانين
يتم وضعها لهذا الغرض ، وقد تكون قوانين الدولة ذاتها غير عادلة تسمح بوجود استثناءات
في توزيع الخدمات ، ذلك بأن العدالة الاجتماعية لن تتوفر بمجرد وجود القوانين.

إن البلدان الأكثر ثراء هي الأكثر قدرة على تحمل نفقات العلاج التي تحد من
إنتشار الأمراض ، الأمر الذي دعت له منظمة الصحة العالمية لتوسيع نطاق التغطية
للخدمات الصحية بحيث تصل إلى جمهور المرضى حتى يمكن تحقيق أفضل رعاية صحية
لأفراد المجتمع (Jack, 2009, P18) ، وفي هذا السياق قد أكدت دراسة ستيفان (2004
-Stevens) أن السبب الرئيسي في العديد من المشكلات الصحية التي أطلق عليها
الأمراض المهملة التي تتعرض لها الفئات الفقيرة هو أن المساعدات المقدمة لهذه الفئات من
قبل الدولة ضئيلة ولا تكفي لسد الاحتياجات الأساسية الأمر الذي يؤدي إلى إهمال الرعاية
الصحية لهذه الفئات ، ولا يقتصر الحكم على مستوى الخدمة الصحية المقدمة للأفراد
المجتمع من خلال مدى وحجم إتاحتها لجميع المواطنين أو تكلفتها فقط إذا إن هناك ثمة
عامل آخر مؤثر بصورة كبيرة في كل من المستشفيات العامة والمركزية ، فبالرغم من انتشار
الهيئات والتنظيمات العلاجية ، إلا أنها عاجزة عن استيعاب المرضى أو تقديم الخدمات
المرجوة منها (حجازي 2004، صفحة 105) ، وأيضاً أكدت دراسة (Grraczyk,
2002-جراكيك) على وجود مجموعة من المعوقات التي تقف أمام أفراد المجتمع في
حصولهم على الخدمات الصحية التي من بينها تحمل تكاليف العلاج ، مما يؤثر سلباً على
صحة الفرد .

ومن المهم تقديم حزمة خدمات طبية أساسية يتم توفيرها لجميع المواطنين تتسم بالكفاءة العالية وتقدم من خلال نظام تأميني شامل يضمن العدالة في الحصول على الخدمة لكل أفراد المجتمع ، ورفع مستوي وعي المرضى لزيادة الإقبال على تلقي الخدمات الطبية المتاحة ، (عبدالسميع ، 2010، صفحة 102) وفي هذا السياق قد توصلت دراسة(الرشيدي 2006) ، إلى أن قطاع الصحة بإقليم الإسكندرية يعاني من عدم توافر العدالة الاجتماعية في توزيع الخدمة الطبية وكذلك فيما يتعلق بإجراءات الحصول على الخدمة .

ومن بين مجالات الخدمة الاجتماعية تبرز الخدمة الاجتماعية الطبية، تلك التي تهدف إلى مساعدة النسق الطبي على تأدية دوره في المجتمع عن طريق الوصول بالمريض إلى أقصى استفادة ممكنة من العلاج الطبي، والتكيف مع بيئته الاجتماعية، والوقاية من الكثير من الأمراض، وتنمية الاتجاهات الصحية السليمة، (درويش ،1999، صفحة 12)، وقد أشارت دراسة بيس (Beth,2009) إلى أن الخدمة الاجتماعية التزمت من زمن بعيد بدعم العدالة الاجتماعية والاقتصادية وكذلك الحد من الظلم والاضطهاد، كما أشارت أيضاً أنه من الضروري أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون على وعي بأطروحات العدالة الاجتماعية ، وأكدت الدراسة على أنه يجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يكونوا على إلمام تام بأطروحات العدالة الاجتماعية لكي يصبحوا قادرين على تحدى الآليات والقوي المدعمة للظلم وعدم العدالة.

ثانياً: أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق هدف رئيسي مؤداه " تحديد العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة " .

وينبثق من هذا الهدف الرئيسي مجموعة أهداف فرعية وهي:

- 1) تحديد العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة (تحاليل - أشعة - علاج طبيعي) .
- 2) تحديد العوامل المؤثرة في عدالة إجراءات الحصول على الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة .

ثالثاً: تساؤلات الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤل الرئيسي الذى مؤداه "ما العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة ؟ " .
وينبثق من هذا الهدف الرئيسي مجموعة أهداف فرعية وهي:

- 1- ما العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية في المستشفيات العامة (تحاليل - أشعة - علاج طبيعي) ؟
- 2- ما العوامل المؤثرة في عدالة إجراءات الحصول على الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة ؟

رابعاً: مفاهيم الدراسة

1) مفهوم العوامل المؤثرة

تعددت المفاهيم التي تعرضت للعوامل ، فمنها من عرف العامل على أنه متغير متميز نسبياً يمكن تحديده عن طريق التحليل العاملي ويتألف من مقاييس مترابطة ويمكن أن يؤدي إلى نتيجة معينة وهو أيضاً متغير مستقل (غيث ، 2006 ، صفحة 120) .

التعريف الاجرائي للعوامل المؤثرة

- 1- التغييرات المتعلقة بعدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة.
- 2- التغييرات المتعلقة بعدالة إجراءات الحصول على الخدمة الطبية من المستشفيات العامة.

2) مفهوم عدالة التوزيع

تعرف عدالة التوزيع بأنها " التوزيع العادل الذي يقوم به أحد الأطراف للموارد والحقوق والواجبات؛ أو أي شيء آخر على جماعة من الفاعلين" (الجوهري ، 2007 ، صفحة 925) .

وهناك من يعرف عدالة التوزيع بأنها "رعاية الحقوق العامة للمجتمع والأفراد، وإعطاء كل فرد من أفراد المجتمع ما يستحقه من حقوق واستحقاقات، والتوزيع العادل للثروات بشكل عادل، واحترام حقوق الإنسان المعنوية والمادية" (اليوسف ، 2008 ، صفحة 28) .

التعريف الإجرائي لعدالة التوزيع

- 1- العدالة في تقديم الخدمة الطبية في المستشفيات العامة سواء تحاليل أو أشعة أو علاج طبيعى .
- 2- العدالة في اجراءات الحصول على الخدمة الطبية سواء في إجراء التحاليل أو الأشعة ، أو العلاج الطبيعى، أوالعمليات الجراحية .

3) مفهوم الخدمات الطبية

تعرف بأنها " الخدمات المقدمة من قبل الهيئات المسؤولة عن الرعاية الأولية والتي تهدف إلى إشباع الاحتياجات الصحية لدى المرضى" (Daivd,2009,P7) .

كما تعرف الخدمات الطبية بأنها " تلك الخدمات التي تقدم للمرضى في عدة صور منها ما يلي (صالح ، 2001، صفحة 20) :

- فحص المريض.
- تشخيص المرض.
- تقديم العلاج المناسب.
- تعاون فريق العمل بالمؤسسات الصحية لخدمة المرضى.
- مساعدة المريض علي مواجهة مشكلاته داخل المستشفى.

التعريف الاجرائي للخدمات الطبية:

- 1- هي مجموعة الخدمات التي تقدمها المستشفيات للمرضى وتتضمن (أشعة ، تحاليل ، علاج طبيعى ، عمليات جراحية ، دواء ، خدمات تغذية ، خدمات اجتماعية)
- 2- يقوم بتلك الخدمات فريق متخصص يتكون من (الأطباء - هيئة التمريض - فنيين - أفراد عاملين) داخل المستشفى العام .
- 3- تهدف إلى مساعدة المرضى في الحصول علي العلاج اللازم .

خامساً: الاجراءات المنهجية للدراسة

1) نوع الدراسة

تتنمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية، حيث يرتبط مفهوم البحث الوصفي بدراسة واقع الأحداث والظواهر والمواقف والآراء ودراساتها وتفسيرها بغرض الوصول إلى استجابات مفيدة (حجاب ، 2003، صفحة 87) .

2) المنهج المستخدم

المسح الاجتماعي بالعينة لمرضى الأقسام الداخلية المحتجزين بمستشفى الفيوم العام .

3) أدوات الدراسة

استمارة قياس تطبق على عينة عمدية من مرضى الاقسام الداخلية بمستشفى الفيوم العام .

4) مجالات الدراسة

أ) المجال المكاني :

يتحدد المجال المكاني لهذه الدراسة فى مستشفى الفيوم العام بمحافظة الفيوم .

ب) المجال البشري:

عينة عمدية من مرضى الأقسام الداخلية بالمستشفى وعددهم (100) مفردة.

ج) المجال الزمني :

فترة إجراء الدراسة بشقيها النظري والميداني.

سادساً: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة

تتعلق بعرض وتحليل وتفسير النتائج الكمية لاستجابات المبحوثين على استمارة القياس والتي تم تطبيقها على مرضى الأقسام الداخلية بمستشفى الفيوم العام عينة الدراسة ، وهي على النحو التالي:

المحور الأول " العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة " .

جدول رقم (1)

يوضح العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة (أشعة _ تحاليل _ علاج طبيعي ن=100)

الترتيب	القوة النسبية	الوزن المرجح	مجموع الأوزان	غير موافق		إلى حد ما		موافق		العبارة	م
				%	ك	%	ك	%	ك		
11	42.3	42.3	127	1	1	25	25	74	74	أضطر لعمل بعض الأشعة خارج المستشفى لعدم توافر الجهاز الخاص بها في المستشفى.	1
9	48.0	48.0	144	5	5	34	34	61	61	أنتظر فترة طويلة لعمل التحاليل حسب ترتيب الدور.	2
8	49.7	49.7	149	6	6	37	37	57	57	أنتظر فترة طويلة لعمل الأشعة اللازمة حسب ترتيب الدور.	3
6	66	66	198	28	28	46	46	26	26	تظهر نتيجة التحاليل بشكل سريع .	4
7	62	62	186	30	30	54	54	16	16	تظهر نتيجة الأشعة بشكل سريع .	5
2	91	91	273	12	12	3	3	85	85	تتوافر أماكن مخصصة لإجراء جلسات العلاج الطبيعي .	6
10	47.7	47.7	143	69	69	19	19	12	12	تتوافر كراسي متحركة لسهولة نقل المرضى.	7
3	90.3	90.3	271	9	9	11	11	80	80	أتحمل جزء من تكلفة العلاج	8

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
	الطبيعي										
9	اتحمل جزء من تكلفة الأشعة.	89	89	8	8	3	3	286	95.3	95.3	1
10	أعامل بقسم الأشعة بأسلوب جيد	50	50	33	33	17	17	233	77.7	77.7	4
11	أحصل على جلسات العلاج الطبيعي بشكل منتظم إلى أن يتم شفائي .	41	41	39	39	20	20	221	73.7	73.7	5
	المجموع	591	309	200				2231			
	المتوسط	53.7	28.1	18.2							
	النسبة	53.7	28.1	18.2							
	المتوسط المرجح							202.8			
	القوة النسبية للبعد							67.6			

تشير بيانات الجدول السابق رقم (14) إلى النتائج المرتبطة بالعوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة (أشعة - تحاليل - علاج طبيعي) ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (202.8) والقوة النسبية للبعد (67.6%)، وبذلك يمكن التأكيد على أن هذه الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر، ومما يدل على ذلك أن نسبة من أجابوا (موافق) بلغت (53.7%) في حين من أجابوا (إلى حد ما) بلغت نسبه (28.1%) إلى نسبة (18.2%) أجابوا (غير موافق) .

وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على

النحو التالي:

- 1- جاءت العبارة رقم (9) والتي مفادها " اتحمل جزء من تكلفة الأشعة." في الترتيب الأول بوزن مرجح (95.3) وقوة نسبية (95.3%).
- 2- جاءت العبارة رقم (6) والتي مفادها " تتوافر أماكن مخصصة لإجراء جلسات العلاج الطبيعي " في الترتيب الثاني بوزن مرجح (91) وقوة نسبية (91%).

- 3- جاءت العبارة رقم (8) والتي مفادها " أتحمل جزء من تكلفة العلاج الطبيعي " في الترتيب الثالث بوزن مرجح (90.3) وقوة نسبية (90.3%).
- 4- جاءت العبارة رقم (10) والتي مفادها " أعامل بقسم الأشعة بأسلوب جيد " في الترتيب الرابع بوزن مرجح (77,7) وقوة نسبية (77,7%).
- 5- جاءت العبارة رقم (11) والتي مفادها " أحصل على جلسات العلاج الطبيعي بشكل منتظم إلى أن يتم شفائي " في الترتيب الخامس بوزن مرجح (73,7) وقوة نسبية (73,7%).
- 6- جاءت العبارة رقم (4) والتي مفادها " تظهر نتيجة التحاليل بشكل سريع " في الترتيب السادس بوزن مرجح (66) وقوة نسبية (66%).
- 7- جاءت العبارة رقم (5) والتي مفادها " تظهر نتيجة الأشعة بشكل سريع " في الترتيب السابع بوزن مرجح (62) وقوة نسبية (62%).
- 8- جاءت العبارة رقم (3) والتي مفادها " أنتظر فترة طويلة لعمل الأشعة اللازمة حسب ترتيب الدور " في الترتيب الثامن بوزن مرجح (49,7) وقوة نسبية (49,7%).
- 9- جاءت العبارة رقم (2) والتي مفادها " أنتظر فترة طويلة لعمل التحاليل حسب ترتيب الدور " في الترتيب التاسع بوزن مرجح (48.0) وقوة نسبية (48.0%).
- 10- جاءت العبارة رقم (7) والتي مفادها " تتوفر كراسي متحركة لسهولة نقل المرضى " في الترتيب العاشر بوزن مرجح (47.7) وقوة نسبية (47.7%).
- 11- جاءت العبارة رقم (1) والتي مفادها " أضطر لعمل بعض الأشعة خارج المستشفى لعدم توافر الجهاز الخاص بها في المستشفى " في الترتيب الحادي عشر بوزن مرجح (42.3) وقوة نسبية (42.3%).

تشير نتائج الجدول إلى أن المرضى يتحملون جزء من تكاليف العلاج من (أشعة وتحاليل وعلاج طبيعي)، وهذا يوضح أن خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى ليست بالمجان فلابد أن يشارك المريض في جزء من التكلفة ، ويوجد بالمستشفى أماكن مخصصة لإجراء جلسات العلاج الطبيعي ويحصل المريض على جلساته إلى أن يتم شفاؤه ، ولا تظهر نتيجة التحاليل والأشعة بشكل سريع ، جاء توافر كراسي متحركة لسهولة نقل المرضى في ترتيب منخفض مما يعني أن المستشفى تعاني من نقص في تواجدها ، أيضاً يضطر المريض لعمل بعض الأشعة خارج المستشفى لعدم توافر الجهاز الخاص بها في المستشفى كالأشعة المقطعية فهذا جهاز لا توفره بعض المستشفيات الحكومية ، يتضح أن مستوى عدالة توزيع الخدمة الطبية المقدمة للمرضى منخفض وذلك يرجع إلى انخفاض حجم الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية ونقص المخصصات المالية ، وبالتالي فإنه من

الواجب على الدولة لتحقيق العدالة في قطاع الصحة أن توفر الميزانيات اللازمة لها من الميزانية العامة للدولة وتوجيه الإنفاق نحو الخدمات الطبية للمرضى وخاصة الذين يعانون من الفقر وعدم القدرة على تحمل تكاليف العلاج ، قطاع الصحة يعاني من غياب القوانين واللوائح التي تخصص مساعدات مالية للمرضى الفقراء ، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (سعد ، 2007) إلى أن الإنفاق العام على قطاع الصحة في مصر 2,1 من حجم الإنفاق العام وهو ضعيف للغاية، كما أن قطاع الصحة في مصر يعاني من عدم تحقيق العدالة الاجتماعية سواء من نقص الإنفاق العام عليها ، أو تمييز توزيع هذا الإنفاق ، وكذلك أهمل الرعاية الصحية العلاجية من جانب وزارة الصحة ، كما أن الإنفاق الإداري لقطاع يعاني من عدم تحقيق العدالة ، وأيضاً يتفق مع دراسة (Oliver,2000) التي أكدت على أن ارتفاع نفقات العلاج أحد أهم الأسباب التي تجعل الأفراد لا يلتزمون بالعلاج.

بالرغم من السلبيات إلا أن إدارة المستشفى توفر أماكن مخصصة ومجهزة لإجراء جلسات العلاج الطبيعي وهذا ما رأيته الباحثة بعينها في قسم العلاج الطبيعي أثناء فترة جمع البيانات ، كما أن المريض يُعامل معاملة جيدة في أقسام الأشعة والعلاج الطبيعي، وهذا يفسر بأن سلوك الفريق الطبي مع المرضى سلوك يتسم بالرقى والرحمة ويقدرون آلام المرضى وعناءهم .

المحور الثاني : العوامل المؤثرة في عدالة اجراءات الحصول على الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة .

جدول قم (2)

يوضح العوامل المؤثرة في عدالة اجراءات الحصول علي الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة ن=100)

م	العبرة	موافق		إلي حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
1	أسافر مسافة طويلة كي أصل إلى المستشفى .	56	56	11	11	33	33	177	59.0	59.0	2
2	يوجد زحام على شباك التذاكر.	78	78	17	17	5	5	127	42.3	42.3	8
3	أحضر أكثر من مرة للحصول على الخدمة الطبية.	80	80	10	10	10	10	130	43.3	43.3	7
4	أنتظر طيبب الاستقبال فترة طويلة حتى يحضر للكشف.	71	71	15	15	14	14	143	47.7	47.7	6
5	أرى أن للوساطة دور في الحصول على الخدمة الطبية.	90	90	6	6	4	4	114	38.0	38.0	9

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
6	أنتظر فترة طويلة لحين أخذ دور لإجراء عملية جراحية .	60	60	27	27	13	13	153	51.0	51.0	5
7	إجراءات تحويلي من مستشفى إلى مستشفى أخرى معقدة	55	55	30	30	15	15	160	53.3	53.3	4
8	تتم مراعاة خصوصيتي عند الكشف علي.	25	25	34	34	41	41	184	61.3	61.3	1
9	يتم نقلي لخارج المستشفى بإسعاف مجهزة مجاناً.	2	2	5	5	93	93	109	36.3	36.3	10
10	سهولة احتجازي بالقسم الداخلي	22	22	20	20	58	58	164	54.7	54.7	3
	المجموع	539	175	286				1461			
	المتوسط	53.9	17.5	28.6							
	النسبة	53.9	17.5	28.6							
	المتوسط المرجح	146.1									
	القوة النسبية للبعد	48.7									

تشير بيانات الجدول السابق رقم (15) إلى النتائج المرتبطة بالعوامل المؤثرة في عدالة إجراءات الحصول علي الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (146.1) والقوة النسبية للبعد (48.7%)، وبذلك يمكن التأكيد على أن هذه الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر، ومما يدل على ذلك أن نسبة من أجابوا (موافق) بلغت (53.9%) في حين من أجابوا (إلى حد ما) بلغت نسبة (17.5%) إلى نسبة (28.6%) أجابوا (غير موافق) . وقد جاء ترتيب عبارات هذا البعد وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:

- 1- جاءت العبارة رقم (8) والتي مفادها " تتم مراعاة خصوصيتي عند الكشف علي " في الترتيب الأول بوزن مرجح (61,3) وقوة نسبية (61,3)%.
- 2- جاءت العبارة رقم (1) والتي مفادها " أسافر مسافة طويلة كي أصل إلى المستشفى " في الترتيب الثاني بوزن مرجح (59,0) وقوة نسبية (59,0)% .

- 3- جاءت العبارة رقم (10) والتي مفادها "سهولة اجتازي بالقسم الداخلي" في الترتيب الثالث بوزن مرجح (54,7) وقوة نسبية (54,7) % .
- 4- جاءت العبارة رقم (7) والتي مفادها "اجراءات تحويلي من مستشفى إلى مستشفى أخرى معقدة" في الترتيب الرابع بوزن مرجح (53,3) وقوة نسبية (53,3) % .
- 5- جاءت العبارة رقم (6) والتي مفادها "أنتظر فترة طويلة لحين أخذ دور لإجراء عملية جراحية" في الترتيب الخامس بوزن مرجح (51,0) وقوة نسبية (51,0) % .
- 6- جاءت العبارة رقم (4) والتي مفادها "أنتظر طبيب الاستقبال فترة طويلة حتى يحضر للكشف" في الترتيب السادس بوزن مرجح (47,7) وقوة نسبية (47,7) % .
- 7- جاءت العبارة رقم (3) والتي مفادها "أحضر أكثر من مرة للحصول على الخدمة الطبية" في الترتيب السابع بوزن مرجح (43,3) وقوة نسبية (43,3) % .
- 8- جاءت العبارة رقم (2) والتي مفادها "يوجد زحام على شبك التذاكر" في الترتيب الثامن بوزن مرجح (42,3) وقوة نسبية (42,3) % .
- 9- جاءت العبارة رقم (5) والتي مفادها "أرى أن للوساطة دور في الحصول على الخدمة الطبية" في الترتيب التاسع بوزن مرجح (38,0) وقوة نسبية (38,0) % .
- 10- جاءت العبارة رقم (9) والتي مفادها "يتم نقلي لخارج المستشفى بإسعاف مجهزة مجاناً في الترتيب العاشر بوزن مرجح (36,3) وقوة نسبية (36,3) % .

توضح النتائج السابقة أن الأطباء بالمستشفى يراعون خصوصية المرضى عند توقيع الكشف الطبي وإعطائهم أبسط حقوقهم، إلا أنه على الجانب الآخر يقطع المرضى مسافة طويلة من أجل الوصول إلى المستشفى العام للحصول على الخدمة الطبية نظراً لبُعد محل سكنهم عن المستشفى أو أنه لا توجد مستشفيات أو مراكز طبية في محيطهم الجغرافي يستطيع المريض أن يتلقى منها ما يحتاجه من خدمات صحية، وأيضاً المرضى يعانون من تعسف الإجراءات وعلى رأس مظاهر عدم عدالة الإجراءات مع المرضى أن هناك تعقيد في اجراءات التحويل من مستشفى إلى أخرى وأن المريض ينتظر فترة طويلة لحين أخذ دور لاجراء عملية جراحية، وتعود أسباب انخفاض عدالة اجراءات الحصول على الخدمة إلى الروتين والبيروقراطية التي تتسم بها المستشفيات في تعاملها مع المرضى، فهناك انخفاض في مستوى عدالة اجراءات الحصول على الخدمة الطبية مما يدعو إلى ضرورة إعادة النظر في القوانين واللوائح المنظمة لأحوال المرضى بالمستشفيات الحكومية لتحقيق أكبر قدر من العدالة، ويتفق هذا مع دراسة (عبد الرحمن 2001) التي توصلت إلى إتباع المستشفيات لمجموعة من السياسات واللوائح والقوانين المعوقة والجامدة، التي لا تتفق مع ما تتطلبه نظم

الخدمة الصحية بالمستشفيات من مرونة لأداء هذه الخدمة هذا بالإضافة إلى قصور نظم المعلومات عن المرضى .

جدول رقم (3)

يوضح ترتيب أبعاد العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفى تبعاً للقوة النسبية ن= (100)

الترتيب	القوة النسبية	المتوسط المرجح	غير موافق			إلى حد ما			موافق			البُعد
			%	المتوسط	المجموع	%	المتوسط	المجموع	%	المتوسط	المجموع	
1	67.6	202.8	18.2	18.2	200	28.1	28.1	309	53.7	53.7	591	العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة.
2	48.7	146.1	28.6	28.6	286	17.5	17.5	175	53.9	53.9	539	العوامل المؤثرة في عدالة اجراءات الحصول علي الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة.
					486			484			1130	المجموع
	58.2	174.5	23.4	23.4		22.8	22.8		53.8	53.8		المتوسط

تشير بيانات الجدول السابق رقم (16) إلى النتائج المرتبطة بترتيب أبعاد العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة تبعاً للقوة النسبية ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (174.5) والقوة النسبية للبعد (58.2%)، وبذلك يمكن التأكيد على أن هذه الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر، ومما يدل على ذلك أن نسبة من أجابوا (موافق) بلغت (53.8%) في حين من أجابوا (إلى حد ما) بلغت نسبة (22.8%) إلى نسبة (23.4%) اجابوا (غير موافق) .

وقد جاء ترتيب أبعاد العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفى وفق الوزن المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:

- 1- جاءت العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفى ، في الترتيب الأول بمتوسط مرجح (202.8)، وقوة نسبية (67.6%).
- 2- أما الترتيب الثاني كان العوامل المؤثرة في عدالة اجراءات الحصول علي الخدمة الطبية ، وذلك بمتوسط مرجح (146.1) وقوة نسبية (48.7%).

تشير بيانات الجدول إلى أن العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة جاءت في الترتيب الأول والخدمة الطبية متمثلة في التحاليل والأشعة والعلاج الطبيعي وإجراء عمليات جراحية داخل المستشفى، ولا يمكن أن تتحقق عدالة في توزيع خدمات الرعاية الصحية إلا إذا توافرت تلك الخدمات بشكل يكفي احتياجات كافة المرضى وخاصة الفقراء منهم الغير قادرين على الذهاب إلى المستشفيات الخاصة ، فتلك الخدمات هي لب الرعاية الصحية ، والعوامل المؤثرة في عدالة إجراءات الحصول على الخدمة الطبية كانت في الترتيب الثاني وهذا يؤكد أن هناك خلل في التوزيع الجغرافي للمستشفيات ، والبيروقراطية والتعقيد في الاجراءات وضعف الامكانيات والموارد المادية البشرية داخل المستشفى مما يؤثر في عدالة توزيع الخدمات الطبية .

سابعاً : نتائج الدراسة :

المحور الأول : النتائج الخاصة بالعوامل المؤثرة في عدالة توزيع الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة (أشعة _ تحاليل _ علاج طبيعي) .

- 1- كشفت الدراسة أن المرضى يتحملون جزء من تكاليف العلاج من (أشعة وتحاليل وعلاج طبيعي) ، ويوجد بالمستشفى أماكن مخصصة لعمل جلسات العلاج الطبيعي ، ويحصل المريض على جلساته إلى أن يتم شفاؤه .
- 2- ينتظر المريض فترة طويلة لعمل التحاليل حسب ترتيب الدور نتيجة الأزدحام وزيادة عدد المرضى عن أعداد الفنيين والأطباء بشكل كبير ، وأيضاً لا تظهر نتائج التحاليل والأشعة التي تخص المرضى بشكل سريع نتيجة كثرة الأعداد وقلة الإمكانيات والأجهزة

- الطبية الحديثة ، ولا يتوافر بالمستشفى كراسي متحركة بشكل كافي لسهولة لنقل المرضى .
- 3- أوضحت نتائج الدراسة أن المريض أحياناً يلجأ لعمل بعض الأشعات خارج المستشفى نظراً لعدم وجود أجهزة مخصصة حديثة لعمل بعض الأشعات كالأشعة المقطعية ، فهذا جهاز لا توفره بعض المستشفيات الحكومية .
- 4- أكدت الدراسة علي أن مستوى عدالة توزيع الخدمة الطبية المقدمة للمرضى منخفض نتيجة انخفاض حجم الإنفاق الحكومي على الرعاية الصحية ونقص المخصصات المالية ، وغياب القوانين واللوائح التي تخصص مساعدات مالية للمرضى الفقراء .
- المحور الثاني : النتائج الخاصة بالعوامل المؤثرة في عدالة اجراءات الحصول على الخدمة الطبية بالمستشفيات العامة .
- 1- أوضحت الدراسة أنه تتم مراعاة خصوصية المريض عند الكشف عليه ، وأن المرضى يقطعون مسافة طويلة من أجل الوصول إلى المستشفى للحصول على الخدمة الطبية ، وينتظر المرضى طبيب الاستقبال فترة لحين حضوره .
- 2- أظهرت الدراسة أن المرضى يعانون من تعسف الاجراءات وعلى رأس مظاهر عدم عدالة الاجراءات مع المرضى أن هناك تعقيد في اجراءات التحويل من مستشفى إلى أخرى وأن المريض يحضر إلى المستشفى اكثر من مرة للحصول على الخدمة الطبية ، كما أنه ينتظر فترة طويلة لحين أخذ دور لاجراء عملية جراحية ، ولا يتم نقل المرضى بإسعاف مجهزة مجاناً لخارج المستشفى .
- 3- أوضحت الدراسة أن هناك انخفاض في مستوى عدالة اجراءات الحصول على الخدمة الطبية نتيجة الروتين والبيروقراطية التي تتسم بها المستشفيات في تعاملها مع المرضى .

ثامناً: توصيات الدراسة

- 1- توفير الأجهزة الطبية المتطورة داخل المستشفيات الحكومية لتوقيع الكشف الطبي على الفقراء الغير قادرين على الذهاب إلى المستشفيات الخاصة للحصول على الخدمة الطبية .
- 2- تحديد حزمة خدمات طبية أساسية كحد ادنى يتم توفيره لجميع المواطنين وتكون ذات كفاءة عالية تقدم من خلال نظام يضمن العدالة في الحصول على الخدمة .
- 3- تيسير فرص الحصول على الخدمة الطبية وتجنب الروتين الذي يعيق تسهيل إجراءات الحصول على الخدمة .
- 4- توفير معامل مجهزة للأشعة ومعامل مجهزة للتحاليل الطبية ، والتسيق بين مقدمي الخدمة داخل المستشفى لتنظيم تقديم خدمات الرعاية الصحية.
- 5- الوقوف ضد المحسوبية للاستفادة من خدمات المستشفى ، والعمل على منع الرشوة ومعاينة المتعاملين بها .
- 6- الإستمرار في تقديم العلاج المجاني للفقراء مع إعادة هيكلة الدعم الحكومي بقطاع الصحة ليستهدف الفئات الأكثر إحتياجاً .

مراجع الدراسة :

أولاً: المراجع العربية :

- اليوسف، عبد الله أحمد .(2008).العدالة الاجتماعية في القرآن الكريم . القاهرة: الشروق للنشر .
- الخلف، غسان أحمد.(2005).السياسة التعليمية في مصر منذ السبعينات؛ ودراسة تحليلية في ضوء مفهوم العدالة الاجتماعية. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث والدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- الرشدي، عبدالونيس محمد محمد.(2006).العدالة الاجتماعية وتوزيع خدمات الرعاية الصحية الحكومية بإقليم الإسكندرية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .
- حجازي، أحمد مجدي.(2004).العولمة بين التفكك وإعادة التركيب .القاهرة: الدار المصرية السعودية .
- علي، ماهر أبو المعاطي.(2004).الخدمة الاجتماعية وحقوق الانسان .المؤتمر العلمي الخامس عشر.كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة القاهرة .
- حجاب، محمد منير.(2003). أساليب البحوث الإعلامية والاجتماعية. القاهرة: دار الفجر للنشر .
- درويش، يحي حسن .(1999).الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيل الاجتماعي للمعوقين.الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث .
- صالح، عبد المحي محمود علي.(2001).الصحة العامة وصحة المجتمع. الإسكندرية:دار المعرفة الجامعية.
- عبدالله،إيفلين سعيد.(2006).الصحة العامة وعلم الأوبئة. القاهرة:مجموعة النيل العربية، ط1.
- عبدالسميع،شيماء معوض.(2010).فعالية خدمات وبرنامج دعم السياسة الصحية ودور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في دعمها دراسة مطبقة على مرضى الأقسام الداخلية بمستشفى الفيوم العام. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة الفيوم.
- عبد الحميد ، ماجدة محمد.(2000). إطار مقترح لتطبيق إدارة الجودة الكلية على مستشفيات ضمان الجودة . رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التجارة ، جامعة عين شمس .
- عبدالرحمن،مجدي عبد الفتاح .(2001).دور إدارة الجودة الكلية في زيادة فعالية إدارة العمليات في صناعة الخدمة بالتطبيق على إدارة المستشفيات. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التجارة، جامعة القاهرة.
- غيث، محمد عاطف.(2006).قاموس علم الاجتماع . الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- Beth ,Reed.(2009). **Small Group Theory and Social Justice or Recreating Diversity and Social Justice or Recreating Inequities**, In Greene, Roberta and Nancy (Editors).Human Behavior Theory: Adversity from Work, 2 ND Ed.pp.201–230, New Brunswick, NJ, Us.

- Bodenheimer ,Thomas.(2005).**High and Rising Health Care Costs. Part 4: Can Costs Be Controlled While Preserving Quality.** American College of Physicians:Vol(143) No(1).
- David ,Slawn.(2009). **Exploring the Effects of Health Enablers,** the Ohio Stat University.
- Grraczyk ,Julia.(2002). **Social Capital and Social well Being Discussion Paper . Common Wealth ,** the Australian Bureau of Statistics .
- Jack ,William .(2-009).**Health Investments and Economic Growth An Overview .** working paper , the world Bank : Commission on Growth and Development .
- Mike ,Brien.(2011). **Social Justice: Alive and Well (partly) in Social Work Practice,** International Social Work, Vol. 54.
- Oliver ,Barker.(2002). **Medication Assistance Program, University of Missouri Health Care Department of Social Services,** Health and Social Work.
- Stevens, Philip.(2004). **Diseases of poverty and the 10/90Gap,** international policy, Bedford, London.
- Wook, Jong.(2004). **World Report on Knowledge for Better Health** Strengthen Health Systems. WHO: Geneva.