" استطلاع آراء المرضى في الخدمات الصحية بالمجتمع المصري"

" دراسة حالة لمستشفى الزقازيق الجامعي"

إعداد

عائشة بهاء جمال حفني

باحثة ماجستير بقسم علم الاجتماع كلية الآداب _جامعة طنطا

أ.د حسن إبراهيم عيد

أستاذ علم الاجتماع كلية الآداب_ جامعة طنطا

أ.د رانيا محمود الكيلاني

أستاذ علم الاجتماع كلية الآداب_ جامعة طنطا

المستخلص:

هدفت الدراسة للتعرف على مستوى الخدمة الصحية بالمجتمع المصري والتحديات والمعوقات التي تواجه المنظومة الصحية؛ للوصول إلى توصيات لمخططي البرامج الصحية عن العوامل والمحددات التي تؤثر في مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة، وذلك للمساهمة في العمل على تجنب مواطن القصور، وتقليل المخاطر، بجانب تعظيم مواطن التميز، وتطوير وتحسين الأداء الطبي بما يتلاءم مع المتطلبات والاحتياجات المستقبلية المتوقعة.

ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة في الشق الميداني من الدراسة على بيانات، ومعلومات تم جمعها من خلال الاستعانة بطريقة من طرق البحث وهي " دراسة الحالة "، وقد تم في ضوء ذلك جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالظاهرة المدروسة " مستوى الخدمات الصحية " معتمدة في ذلك على استبانة لمتلقي الخدمة ودليل مقابلة لمقدمي الخدمة بمستشفى الزقازيق الجامعي.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الخاصة بكل من مقدمي ومتلقي الخدمة، كان أهمها: هجر بعض الأطباء للوظيفة بسبب أنها مرهقة لهم وبها مخاطر كثيرة مثل خطر العدوى، واعتداء ذوي المرضى، والتعرض للسجن والغرامة بسبب الأعراض الجانبية للعمليات أو العلاج والذي يعده المرضى إهمال طبي؛ ولذلك فلابد من وضع قانون المسئولية الطبية لمعرفة الإهمال من غيره، والبعض يهاجر للعمل خارج البلاد بسبب عدم التقدير الكافي لهم سواء المادي والمعنوي. ومن النتائج الخاصة بمتلقي الخدمة هو أن الجانب الاقتصادي والاجتماعي للمريض يحدد إلى حد كبير طريقته في طلب العلاج، بالرغم من أنه من المفترض أن العلاج في المستشفى الحكومي يكون بالمجان؛ إلا أن المريض مكلف بشراء الأدوية وجميع المستلزمات الطبية على حسابة بسبب نقص المستلزمات الطبية داخل المستشفى، ويرى أغلب متلقي الخدمة أنه لكي تُعامل جيداً في المستشفى الحكومي يجب أن يكون لديك واسطة ومال؛ وهما العاملان الرئيسيان في الاهتمام الطبي من جانب الفريق الطبي للمريض.

الكلمات الافتتاحية: (المرضى، الخدمات الصحية)

المقدمة:

تعد مهنة الطب ذات أهمية خاصة حيث ترتبط بصحة الإنسان ارتباطا مباشراً، ولذا فإنه يجب أن يكون لممارس هذه المهنة قواعد وآداب مهنية محدده تساعده في تحقيق غايته؛ وهي الحفاظ على صحة الإنسان ومساعدته في الشفاء من الأمراض، ، إن ممارسة مهنه الطب في عالم اليوم تختلف عنها فيما سبق من عهود وعقود، وعلوم الطب أصبحت أكبر من أن تُكتسب في سنوات الدراسة الجامعية؛ ولن يستطيع الطبيب مهما بذل من جهد أن يواكب كل ما يستجد في مجال تخصصه؛ بل من العسير علية ذلك، ولكن الذي يمكن أن يدركه الطبيب هو أن يكون طبيب أمين وقادراً على أداء واجبة بمهنية واقتدار.

وإذا كان الإنسان معرض للخطأ فإن الأطباء أو الفريق الطبي له وضع آخر حيث إن أي خطأ بسيط من الممكن أن يتسبب في وفاة أحد الأشخاص؛ ولذلك تعد مشكلة الأخطاء الطبية مشكلة هامه وخطيرة ولها جوانب عديدة ومتنوعة كلها تُجمع على ضرورة أن يقوم الطبيب بإتباع القواعد المحددة حتى يتجنب الخطأ وأي إهمال، ولذلك فإنه "خير للطبيب ألا يشخص من أن يخطئ في التشخيص **"" Omission is Better Than Commission "** ويصنف الأطباء أثناء فترة عملة إلى طبيب يقع في خطأ يضر بالمريض، أو أنه يشارك في رعاية مريض تضرر من خطأ طبى".

يعد القطاع الصحي لأي مجتمع ذا أهمية لأنه يعطى صورة واضحة على مدى التطور الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، وهو ما دفع الدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات المقدمة من قبل المؤسسات الصحية؛ إن دراسة الخدمات الصحية التي تأثرت بالفساد الموجود في المنظومة الصحية بالمجتمع المصري هي ضرورة ملحة تؤكدها الحاجة إلى آليه فاعله وإيجاد أفضل السبل للتغلب على الصعاب وتذليل ما قد تواجهه من مشاكل بأسلوب علمي يتصف بالمرونة ويستجيب بالسرعة المطلوبة والوقت المناسب لاحتياجات أفراد المنظمة ومجتمعها الذي يتسم بالحركة والتغيير وبما يتضمن الكفاءة والفاعلية مع تحقيق الرضا لدى أفراد التنظيم.

أولاً: مشكلة الدراسة The research problem:

تُعد مشكلة الأخلاقيات الطبية والمهنية للطبيب من أهم الموضوعات التي أثارت الباحثين في مجال علم الاجتماع الطبي؛ فمنذ عام ٢٠٢٠ وبسبب انتشار فيروس كورونا أصبح يثار جدل حول الاخلاقيات الطبية وتأثرها بعوامل عديدة اجتماعية، واقتصادية، ومادية، وسياسية، ويشير استقراء الواقع إلى أن هذه الظروف قد فرضت على الطبيب مطالب مختلفة وعديدة، وأصبحت المهنة لدى البعض لها أغراض أخرى غير غرضها الرئيسي وهو العلاج، وهذه المطالب والأغراض قد تدفع بعض ممارسي المهنة إلى التخلي أو الابتعاد عن أخلاقهم المهنية أو الهجرة للخارج؛ ومن خلال بعض الإحصائيات التي توصلت لها الباحثة من الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء تبين أن مصر لا تعرف نقصاً في عدد الأطباء لكنها تواجه مشكلة هجرتهم.[١]

فهناك أكثر من ١٢٠ ألف طبيب مصري يعمل بالخارج من أصل ٢٢٠ ألف ومن ال ١٠٠ ألف الباقين داخل البلاد استقال من وزارة الصحة ٤٣ ألف طبيب وتبقي فقط ٥٧ ألفاً بسبب ظروف العمل السيئة.[٢] ولكن في الفترة الأخيرة زاد معدل هجرة الأطباء للعمل بالخارج بأعداد مضاعفة عن ال ٥ سنوات الأخيرة، وقد ذكر **أمين عام نقابة الأطباء** أن حوالي ٦٠% من أطباء مصر خارج مصر، وإذا استمر الوضع فلن يجد المصريون من يعالجهم بسبب عدم تقدير الأطباء، وقد ذكر **د/ تاج الدين عوض** في المؤتمر الافتراضي الأول لجامعة طنطا في مايو ٢٠٢٠ أنه عند خسارة طبيب واحد قد يؤدى إلى وفاة آلاف من المرضى.

---

[١] **النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية ٢٠١٧ التابعة للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ٢٠١٩ مرجع رقم ٧١-١٢٤٢٢، ص ١٤، وأيضاً وزارة الصحة والسكان، مصر في أرقام ٢٠١٩، ص ١٧٢.**

[٢] **عمرو الشوبكي؛ أعداد الأطباء، جريدة المصري اليوم، عدد رقم ٥٩٥٢، ٢٠٢٠، https://www.almasryalyoum.com/news/details/2049512**

ومن خلال الزيارات الميدانية لواقع حال المؤسسات الصحية في مدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية وبالخصوص المستشفى الجامعي تبين أنها تعانى من مشاكل منها ما يتعلق بالمؤسسة الصحية ذاتها من حيث قلة الإمكانيات المادية والبشرية، وضعف الشعور بالمسئولية المهنية والأخلاقية لدى بعض العاملين لديها، ويعود البعض الآخر لأسباب خارجة عن أرادة تلك المؤسسات منها قلة التخصيصات المالية الممنوحة، وضعف الوعى الصحي لدى أفراد المجتمع، وهجرة العقول العلمية؛ مما أدى ذلك إلى ضعف مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين؛ مما أثار الرغبة لدى الباحثة لدراسة هذه المشكلة والوقوف على أسبابها ومحاولة إيجاد الحلول المناسبة لها؛ وعلية فإن دافع هذه الدراسة يكمن في معرفة اوجه القصور الذي تعاني منها المؤسسات الصحية وكيفية علاج هذا القصور.

ثانياً: أهداف الدراسة وتساؤلاتها Study objectives and questions:

يتمثل الهدف الرئيسي للدراسة الراهنة في الإجابة على **تساؤل رئيسي** وهو: إلى أي مدى يؤثر الفساد الموجود في القطاع الصحي على مستويات الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية بالمجتمع المصري؟

- **الهدف الرئيس:**

التعرف على مستوى الخدمة الصحية بالمجتمع المصري والتحديات والمعوقات التي تواجه المنظومة الصحية.

- **من التساؤل الرئيسي يتفرع عدة أهداف وتساؤلات: -**

١) ماهي العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية التي تؤثر على ممارسي الطب وفى مدى تمسكهم بالأخلاق المهنية الطبية والتي تؤثر في مستوى الأداء المقدم للخدمات الصحية وتدفعهم إلى الهجرة للخارج؟

٢) ما مدى رضا المرضى المنتفعين من الخدمات المقدمة في المستشفيات؟

٣) العولمة وتأثيرها في انتشار الأمراض القاتلة والمعدية وكيفية مواجهتها بالرغم من وجود ضعف في القطاع الصحي؟

٤) ماهي الأسباب التي تجعل قطاع الصحة عرضة لممارسات الفساد وانتشار الأخطاء والإهمال الطبي؟

٥) هل تتوفر للمستشفى الكميات المناسبة من الأدوية والعقاقير والأمصال والبنية الأساسية الملائمة؟

٦) هل تتسبب مصاريف أو تكلفة الخدمات الطبية في تقليص قدرة الفقراء على تأمين احتياجاتهم الأساسية الأخرى كالمسكن والمأكل ولجؤهم للتشخيص الذاتي؟

٧) هل هناك علاقة بين الوضع الاقتصادي والاجتماعي للدولة وجودة ومستوى الخدمات الطبية؟

٨) هل هناك اهتمام من إدارة المستشفى بموضوع جودة الخدمة المقدمة للمستفيد ومكافحة الفساد وحماية الأطباء من الاعتداء من قبل ذوي المرضى وأيضاً حمايتهم من العدوى والتي قد تؤدى إلى وفات بعض الأطباء والتي تؤثر في أدائهم للخدمة أو لجوء معظمهم إلى الهجرة إلى الخارج؟

ثالثاً: أهمية الدراسة The research important:

تعد هذه الدراسة امتداد للدراسات السابقة التي تهتم بالخدمات الطبية ومدى وملاءمتها لتلبية حماية صحة المجتمع والارتقاء بها. وتنبع أهمية هذه الدراسة في أنها تتناول موضوعا نادر البحث والتحليل وقلما تم التطرق الية.

الأهمية العلمية (نظرية): Important scientific

١) تكمن أهمية هذه الدراسة كونها محاولة في ميدان البحث العلمي في المجال الصحي في علم الاجتماع الطبي الذي يعد من أحدث فروع علم الاجتماع.

٢) تقديم توصيات لمخططي البرامج الصحية بالمستشفى المعلومات عن العوامل والمحددات التي تؤثر في مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمترددين على المستشفى، والتي تساهم في العمل على تجنب مواطن القصور، وتقليل مخاطر

بجانب تعظيم مواطن التميز، وتطوير، وتحسين الأداء الطبي، والصحي الفعال والمستمر بما يتلاءم مع المتطلبات والاحتياجات المستقبلية المتوقعة بناء على نتائج الدراسة.

٣) معرفة دور البرامج الصحية والإنترنت في مجال التوعية بالخدمة الصحية وأهمية دور الطبيب في التشخيص والعلاج وعدم اللجوء للتشخيص الذاتي من خلال الاعتماد على الإنترنت والتجارب السابقة.

٤) تأمل الباحثة أن تُسهم هذه الدراسة في إضافة مادة علمية جديدة للمكتبة المصرية والعربية.

الأهمية العملية (تطبيقية):practical importance

١) تسلط الضوء على موضوع في غاية الأهمية وهو الخدمات الصحية ومدى تأثرها بالفساد الإداري في المؤسسات الصحية بالمجتمع المصري؛ لأن صحة المواطن المصري ينبغي أن تكون من أولويات السياسة العامة والخاصة في الدولة، لأن الإنسان من أهم المخلوقات وأهم عنصر من عناصر الإنتاج للدولة، فصحته وسلامته تعنى صحة وسلامة الدولة. وأن الدولة عادة ما يقاس تقدمها بمدى تقدم هذا القطاع. ولذلك فإن هذه الدراسة تسعى لمعرفة مستوى الأداء المقدم في مجال الخدمة الصحية لتشخيص المشكلات التي تواجه تقديم الخدمات الصحية ومستواها بكل دقة للوصول إلى توصيات وحلول تتعلق بتطوير الأداء ومن أجل معرفة ما إذا كان هناك قصور والعمل على معالجة هذا القصور أو دعم الإيجابيات في هذا المجال ونشرها.

٢) يجب اعتبار أن الرعاية الصحية استثمار في خطة التنمية لإحداث تنمية مستدامة في مجال الخدمة الصحية.

٣) انتشار ثقافة لدى أبناء المجتمع أنه يجب علية دخول كلية الطب لأنها من كليات القمة دون معرفة ما إذا كان هو قادر على الدخول في هذا المجال أم لا، ولذلك لابد من لفت النظر إلى أهمية التعليم الطبي والاهتمام به والعمل على تطويره، ووجود اختبارات عند التقديم لكلية الطب لدخول المستحقين لها لكي يكونوا قادرين على تقديم الخدمة الصحية على أفضل ما يمكن دون الوقوع في الأخطاء الطبية المنتشرة اليوم.

خامساً: مفاهيم الدراسةThe study conceptual:

يتطلب البحث العلمي تحديداً دقيقاً وواضحاً للمصطلحات المستخدمة في أي دراسة علمية، بحيث تصاغ صياغة دقيقة في ضوء المفاهيم العلمية التي يتبناها الباحث لكي تظهر دلالتها ومعانيها. كما ينبغي التعبير عنها بلغة فنية علمية حتى تؤدى إلى الوصول للهدف المراد تحقيقه.

ويتناول هذا الجزء توضيح المفاهيم والمصطلحات الأساسية المتداولة الخاصة بموضوع الدراسة وهي:

أولاً: الخدمة الصحية: -

تتضمن جميع المدخلات اللازمة لتلبية الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع وليس تلبية الطلب على الخدمة فقط، وذلك طبقاً لمعايير وأسس يتم تحديدها بما يتناسب مع نوعية وعدد وتوزيع السكان.وتشتمل الخدمات الصحية من الناحية الوظيفية على: وحدات صحية مثل وحدات صحة الأسرة ، مراكز طبية مثل مراكز صحة الأسرة ، المستشفيات بأنواعها المركزية والعامة والمستشفيات التعليمية والنوعية ومراكز الرعاية المتخصصة والدقيقة.[٣]

تعريف إجرائي للخدمة الصحية: Operational Definition

هي " العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل" .[٤]

ثانياً: المرضى: -

[٣] دليل المعدلات والمعايير التخطيطية للخدمات بجمهورية مصر العربية الهيئة العامة للتخطيط العمراني، الخدمات الصحية، الإدارة المركزية للبحوث والدراسات والتخطيط الإقليمي، المجلد ٢، ص ١٦، ١٧، ٢٠١٤ م.

[٤] تامر ياسر البكري؛ تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ٢٠٠٥ م، ص ١٦٨.

هم الذين يتلقون ويستفيدون من الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

- **المفهوم الاجتماعي للمرض:**

ينظر علماء الاجتماع الطبي إلى المرض على أنه حالة اجتماعية منحرفة ظهرت نتيجة اضطراب في السلوك الطبيعي بسبب المرض الذي يعتبر حالة بيولوجية غير طبيعية. وهم يفضلون وصف المرض بحالة أو حدث اجتماعي، بالإضافة إلى كونه حالة بيولوجية. وذلك لأن المعاناة من الألم بمثابة تجربة ذاتية تؤدى بالشخص إلى تغيير سلوكه وفقاً لحالته المرضية. ومعنى هذا أنهم يربطون بين المرض والقالب الاجتماعي لمجموعة من القيم السائدة في المجتمع ويدمجونه في النظام الاجتماعي.

وأن العوامل الاجتماعية للإنسان ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمرض بل وقد تكون سبباً له وهو ما يتفق مع رأى Parsons من أن المرض لا يعنى وجود اضطراب في الحالة الطبيعية والبيولوجية للإنسان فحسب. وإنما في حالته الاجتماعية وخاصة أدواره الاجتماعية.[٥]

تعريف إجرائي للمرض:

اعتلال الجسم والعقل وتتسبب الأمراض في قتل وإعاقة أعداد من الناس تفوق الذين قتلوا في جميع الحروب مجتمعة. ففي كل عام يموت ملايين الناس بسبب الأمراض. ويعيش ملايين غيرهم بعد إصابتهم بأمراض خطيرة ويخرجون منها بعجز دائم وهو يشتمل على النواحي الطبية والاجتماعية والاقتصادية، ويؤثر المرض على الناس بطرق مختلفة إما مباشرة أو غير مباشرة، وله نتائج خاصة على الأفراد والجماعات والمجتمعات.[٦]

ثالثاً. استطلاع الرأي: - (Opinion Poll)

هو استقصاء لرأى عام لعينة ما. استطلاعات الرأي تصمم لعرض آراء مجموعة من خلال سلسلة من الأسئلة ومن ثم استقرار العموميات في نسبة أو خلال نطاق الثقة.[٧]

تعريف إجرائي للاستطلاع الرأي:

أداة مهمة للتعرف على مختلف القيم السائدة في المجتمعات، وتطور تلك القيم ومستقبلها؛ واستطلاع الرأي له دوراً مهماً في توضيح ميولات واتجاهات المجتمع، والتي على أساسها يضع صانعي القرار سياساتهم للاستجابة لهذه الميولات والتوجهات وأخذها بعين الاعتبار؛ يعتبر همزة وصل بين صناع القرار والجمهور الذي يجري فيه استطلاع الرأي من حيث تبادل الآراء حول مختلف القضايا التي يجري بخصوصها استطلاع الرأي؛ تمكن استطلاعات الرأي من تحديد السيناريوهات البديلة للتعامل مع مختلف القضايا والأزمات وتعديل السلوك بخصوصها، من خلال الوصول إلى أولويات المجتمع وتفضيلاته؛ كما تعد هذه الأداة البحثية مؤشرا مهما لقياس مدى نجاح مختلف السياسات بخصوص صانعي القرار، ومدى فعالية منتوج معين أو برنامج معين أو شعبية حزب أو شخصية ما.[٨]

تنطلق الدراسة الحالية من عدة مقولات نظرية ألا وهي: -

النظرية التفاعلية الرمزية: Theory of Interactive Symbolism

---

[٥] نجلاء عاطف خليل؛ المقومات الاجتماعية والثقافية المتعلقة بالصحة والمرض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، المفاهيم والاتجاهات النظرية والدراسات السابقة، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المنصورة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٤ م، ص ٣٣.

[٦] منتديات خنشلة التعليمية، منتدى تعليمي تربوي وأسرى، www.forum.educ40.net/showthread.php?t=5690

[7] Gary Langer, "About Response Rates: Some Unresolved Questions", Public Perspective, May/June 2003, p 16.

[٨] إبراهيم ماجد الرميحي، تجربة مركز البحرين للدراسات والبحوث في استطلاعات الرأي، القاهرة: ورقة مقدمة إلى المؤتمر الدولي "استطلاعات الرأي العام واتخاذ القرار بين النظرية والتطبيق "فيفري، ٢٠٠٧ م، ص: ص ٢٦: ٣٣.

(الأدوار وتباين السلوك) فيرى **"جوفمان"** أن ثمة مسافة بين الفرد والدور ، وقد تكون المسافة كبيرة أو قصيرة ، وعرف مسافة الدور بأنها " الهوة " الفجوة بين التزامات الدور وأداء الفرد للدور .والسبب لتباين السلوك هو مشكلة صراع الأدوار ، حيث لاتتلائم الأدوار المختلفة للفرد سويا ، فالفرد الذى يشغل مركزيين في آن واحد أو ثلاثة أدوار يعانى من صراع الأدوار ومن ثم يختلف السلوك بين الناس نتيجة أدائهم ومعاناتهم أنواع معينة مختلفة من صراعات الأدوار **(**وكذلك الطبيب الذى يعمل في أكثر من دور في أكثر من جهة وهذا قد يؤدى إلى تباين في السلوك **).**

(وظائف الأدوار) تأليف: روبرت **لاور، ووارن هاندل.**

الوظائف هامة لكل دور في الحياة الاجتماعية وهي أن الأدوار هامة لتقييم السلوك وتقديره، ورغم أن التحولات والتعديلات تحدث خلال التفاعل، فإن بعض أنواع السلوك تبدوا مستهجنه وغير مقبولة إذا ما ارتبطت بأدوار معينة **(**الطبيب الذي يقتل مرضاه لتخفيف ألآمهم وهذا يفسر انعدام المهنية الأخلاقية للطبيب**).**

كما أن ثمة بعض أنماط من السلوك تقبل من بعض الأدوار وترفض من أدوار أخرى. فالسياف يقبل منه القتل بينما يرفض هذا السلوك من الطبيب.[٩]

<u>التفسيرات البنائية الوظيفية لظاهرة الصحة والمرض:</u>

ويمكن القول بأنه لم يوجد مُنظر سيسيولوجيا اعترف بأهمية الطب بالنسبة للمجتمع إلى أن جاء بارسونز الذى بلور أفكار المدرسة البنائية الوظيفية في كتابة " النسق الاجتماعي " ، وتعد نظرية بارسونز عن المرض ودور المريض تطبيقاً لنظريته الوظيفية على حالة خاصة .[١٠]

كما وتناول أهم الأسس النظرية لعلم الاجتماع الطبي وقدم لنا صياغة للمفاهيم الأساسية في علم الاجتماع الطبي وتنطلق تلك المفاهيم من توقعات الدور المنظمة وعلاقة الطبيب والمريض.

<u>وحدد لنا أهم عناصر التوقعات النظامية من جانب المريض: -</u>

الالتزام بأن يبحث عن المساعدة من الجهة المختصة وأن يتعاون مع الطبيب.

العلاقة بين نسق العامة (أي طريقة عامة الناس في التفكير في شئون الصحة والمريض) والنسق المتخصص (أي طريقة وتصورات الأطباء وغيرهم من العاملين في ميدان تقديم الخدمة الطبية).

فالمريض يبدأ رحلته نحو العلاج داخل نسق العامة ومن هنا فلن يبحث عن الطبيب وعن المستشفى إلا الشخص الذى يعتبر نفسة مريضاً وفقاً لنسق العامة.[١١]

يلعب كل من الطبيب والمريض عدة أدوار ولكل منهما حقوق وعليه التزامات. فقد أكد بارسونز على الأدوار التبادلية بين كل من الطبيب والمريض ، ونظرا إلى كل منهما على أنه يؤدى دوراً اجتماعيا ، فعلى المريض أن يثق في الطبيب ويتبع تعليماته ، وعلى الطبيب أن يُسخر كل معرفة ومهاراته لعلاج المريض .[١٢]

فبالرغم من أن دور الطبيب يعد من الأدوار الوظيفية المهنية المتخصصة، إلا أنه بجانب ذلك له دور اجتماعي مكمل ويقصد به البعد الإنساني بين الطبيب والمريض في موقف الممارسة الطبية والذي يعمل على تقريب المسافة بينهما، حيث أنه لا يقل أهمية عن دوره الطبي.

فهو يعطى للطبيب بُعداً عن حالة المريض كما يعطيه صورة واضحة عن ظروف المريض المهنية والاجتماعية مما يدعم الثقة بينهما ويساعد على سرعة الشفاء وعلى تقبل المريض لتوجيهات وإرشادات الطبيب.

---

[٩] **ترجمة د/ محمد سعيد فرح: قراءات في التفاعلية الرمزية بقلم مجموعة من العلماء، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠١٠ م، ص: ص ١٢٩: ١٣١.**

[١٠] **مصطفى خلف عبد الجواد؛" الفقر ووفيات الرضع في الريف المصري " دراسة ميدانية مقارنة في قرية مصرية، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، ١٩٨٩ م، ص ٩٠.**

[١١] **محمد الجوهري؛ " الصحة والمرض " وجهة نظر الأنثروبولوجيا وعلم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٠ م، ص، ص ١٥،١٦.**

[١٢] **نادية فؤاد حميدو؛ " البناء الاجتماعي للمستشفى " دراسة مقارنة في مستشفى عام وتخصص، رسالة دكتوراه، كلية الأداب -جامعة الإسكندرية، ص ٤٠**

ويشير بارسونز إلى أن الطبيب يستمد قوته من خلال الخبرة الفنية التي اكتسبها خلال سنوات تعليمة وتدريبة وممارسته مهنة الطب ، وقد خلص إلى أن الطبيب يجب أن يتعامل مع مشكلات المرضى بقدر من الخبرة الطبية من أجل رفاهية المريض .[١٣]

وتتحد العلاقة بين الطبيب والمريض من خلال موقف اجتماعي هو العلاج ويكون الطبيب والمريض في حالة تفاعل اجتماعي ، الهدف الأساسي فيه هو تحسين صحة المريض وبما أن المريض لا يستطيع شفاء نفسة فهو يعتمد على الطبيب ويدخل في موقف التفاعل معه سواء كان ذلك برغبته أو مدفوعاً بسبب حاجته للشفاء.[١٤]

وقد ساهمت آراء بارسونز في فهم طبيعة التفاعلات الموجودة بين الطبيب والمريض من خلال الممارسة الطبية الحديثة ، وخاصة أن المريض في المجتمع المصري تحكمه أُطر تصورية عن طبيعة هذه العلاقة حينما يتوجه إلى المؤسسات الصحية الحكومية ، حيث يتوقع الحصول على التشخيص والكشف الدقيق والمعاملة الحسنة والدواء اللازم لإتمام عملية الشفاء ، على حين أن الطبيب يهدف إلى تحقيق أكبر قدر من الربح المادي من خلال علاج المريض في عيادته الخاصة وهو قصور في الإحساس بالمسؤولية وعدم إدراك للدور الفعلي ، ومع صراع الأهداف والمصالح تحدث فجوة بين طرفي الصراع مما يعوق عملية الشفاء .[١٥]

(النظرية اللامعيارية عند روبرت ميرتون):

اللامعيارية هي حالة مجتمعية حزينة في حياة أي مجتمع. حالة فوضى دينية وفكرية وأخلاقية مستشريه، وترهل معياري وتسيب أخلاقي؛ تفقد فيها المعايير الموجه لفكر الأفراد والضابطة لسلوكهم، وتفقد المؤسسات والنظم الاجتماعية سطوتها وتأثيرها كما تفقد الأخلاقيات المقبولة.

وهناك ٣ مراحل لهذه الحالة المجتمعية غير السوية: -

ضعف المعايير.

اختلاط المعايير.

غياب المعايير.[١٦]

وتعنى اللامعيارية أيضاً اللاقانون واللاقاعدية وتنم جميعها عن التركيب الذى يؤدى إلى حالة اللانظام أو اللاقانون وإلى افتقار مفهوم السلوك إلى القاعدة والمعيار الذى يمكن أن يبنى عليه قياس أو تميز السلوك السوى عن السلوك غير السوى .[١٧]

ويرى الاتجاه البنائي الوظيفي أيضاً أن الاتجاه الإنحرافي ظاهرة اعتيادية تتصل ببناء المجتمع وبطبيعة حياته الاجتماعية إضافة إلى أن للجنوح وظائف إيجابية أخرى يؤديها. فقد اعتبر " دور كايم " أن للجنوح وظائف إيجابية يقوم بها بوظيفة تدعم وتقوى النظام الأخلاقي وذلك لأنه يضطرنا في حال وقوعه إلى إدراك أهمية القوانين والقواعد التي تم انتهاكها ويضطرنا أحيان أخرى إلى توضيح وتحديد وتفصيل القوانين الأخلاقية والنظام المعياري. **(كارة، ١٩٩٢م).**

نظرية الصراع:Conflict theory

إن النظرية الصراعية تنطوي على نموذجيين وهما (الفقدان، ونموذج الحرمان)؛ وأن عدم المساواة هي أحد المصادر الرئيسية للمعاناة في أي مجتمع، ومن هنا يقع على عاتق علم الاجتماع الطبي محاولة الحث على توزيع الرعاية الطبية المناسبة للجميع.

---

[13] Parsons., "A Functional Theory of Change in Social Theory, Patterns and Consequences, " Second Edition, Kegan Paul, London, 1973, PP. 419-428,433-439

[١٤] نبيل صبحي؛ الطب والمجتمع، دراسات نظرية وبحوث ميدانية، مكتبة الأنجلو، القاهرة، ١٩٨٧ م، ص ١٥٨.

[١٥] نجوى محمود عبد المنعم؛ نسق الخدمة الطبية في المجتمع المحلى، دراسة أنثروبولوجي في إحدى القرى مصرية، رسالة ماجستير، كلية البنات-جامعة عين شمس، ١٩٨٩ م.

[١٦] إبراهيم عثمان، سالم سأرى؛ نظريات في علم الاجتماع، الوحدة الرابعة البنائية الوظيفية، ط ١، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، ٢٠١٠ م، ص ١٢٩.

[17] www.marefa.org/index.php/ اللامعيارية

ويرى **نموذج الفقدان** أن سبب المرض يعود إلى قلة الدعم الاجتماعي والنفسي والمادي من الدولة، أما **نموذج الحرمان** فيرى أن سبب المرض يعود إلى تدهور الصحة نتيجة تلوث البيئة وظروف العمل السيئة، وتدنى المستوى التعليمي، وظروف السكن غير الصحية، كل هذه العوامل تمثل عدم المساواة والاستقلال التي ركزت عليه النظرية الماركسية، فهذا النموذج (الحرمان) يركز على التناقض القائم بين الطبقات الحاكمة والطبقات المحكومة، بين الأغنياء والفقراء.

أما عن علاقة النظرية الصراعية بالصحة والمرض فتتضح من العلاقة بين عدم المساواة والصراع الطبقي والمرض، حيث يرى " هارون أنتونوفسكى " أن هناك علاقة سيئة بين المكانة الاقتصادية والاجتماعية والصحة والمرض وذلك من خلال عدد السنوات المتوقع أن يعيشها الفرد والطبقة الاجتماعية.

لقد حاولت " ديانا دتون "معرفة قلة الاستخدام للموارد الصحية المتاحة من قبل الفقراء فقامت باختيار ٣ فرضيات وهي (التغطية المالية – ثقافة الفقر – حواجز النظام) وترى أن عدم إقبال الفقراء على استخدام الموارد والخدمات الصحية يتلخص في عدم وجود التغطية المالية الكافية بسبب الفقر وعدم وجود تأمين صحي مناسب.

أما الفرضية الثانية وهي عدم الإقبال على الرعاية الصحية من قبل الفقراء يتلخص بوجود ثقافة الفقر هذه الثقافة التي تتكون من معايير وعادات وقيم واتجاهات تحد من استخدام الموارد الصحية حيث يرى الفقراء بناء على خبراتهم أن الأطباء وموظفي الصحة غير إيجابيين وغير ودودين معهم مما يمنعهم من الذهاب لتلك المستشفيات والمراكز الصحية ويحاولوا تجاهل أوضاعهم الصحية أو إيجاد بدائل مثل الطب الشعبي أو عن طريق التشخيص الذاتي من خلال التطبيقات الطبية أو الإنترنت.

وقد استنتجت " دتون " أن ثقافة الفقر والدخل إذا ما دمجتا مع بعض، فإنه عندما يتناقص الدخل يضعف الاعتقاد بأهمية إجراء الاختبارات الصحية الوقائية وهذا الاستنتاج يتمتع بمصداقية.

أما عن ضعف الاقبال من الفقراء على الخدمات الصحية هو وجود حواجز من النظام هي الأقوى لأن المستشفيات والمراكز الصحية الحكومية عادة ما تكون مكتظة وهناك صعوبة في إجراء المواعيد أو العمليات الجراحية أو صور الإشعاعية وبالتالي فإن هذه التنظيمات تحد من إقبال المرضى من الفقراء.

- ويرصد " ميكانيك " ١٠ متغيرات تؤثر في عملية سلوك المرضى ومنها: -

١. مدى تعطيل المرض للأنشطة الاجتماعية:

يوجد ارتباط وثيق بين إدراك خطورة المرض ومدى تعطيل المرض للأنشطة الاجتماعية ، ويمثل المرض تعطيلاً لعمل المريض وكافة أنشطته الاجتماعية ، ولذلك فهناك علاقة واضحة بين تأثير المرض على الأنشطة الاجتماعية وسرعة الاستجابة للمرض سواء من المريض أو من الآخرين ، أما المريض الأعراض التي تعطل الأنشطة المعتادة له وتسبب له القلق والألم والإزعاج يستجيب لها بطريقة أسرع من الأعراض التي لا تسبب كل هذه المشكلات ، أما الأفراد الآخرين فإنهم يحثون المريض على الاستجابة للأعراض التي تؤثر على السياق الاجتماعي لهم وتعوق أنشطتهم الروتينية.

٢. درجة التساهل تجاه الأعراض:

تتباين درجة التساهل أو تجاهل الفرد نحو الأعراض المرضية تبايناً واضحاً بعض الأسر عندما تلاحظ أية مؤشرات خفيفة على المريض تسارع في البحث عن العلاج، في حين لا تتجه بعض الأسر الأخرى إلى البحث عن العلاج إلا عندما تظهر أعراض شديدة تؤكد وجود المرض ، والأمر كذلك بالنسبة للأفراد حيث يختلفون فيما بينهم من حيث

قدرتهم على الصبر على الألم ، وتلعب الفروق الثقافية دوراً مؤثراً في مدى التساهل إزاء صور السلوك غير السوى ، كما يتأثر التساهل نحو الأعراض المرضية ببعض العوامل منها وعى الأفراد واتجاهاتهم نحو البدائل المتاحة للمرض.

٣. إمكانية الحصول على العلاج:

تعتمد الإفادة من أساليب العلاج والمفاضلة بين التسهيلات الممكنة على مدى توافرها النسبي وإمكانيات الشخص للاستفادة منها، فكلما زادت المعوقات والصعوبات أمام الحصول على الخدمة الطبية كلما قل الاعتماد، عليها والبحث عن مصادر أخرى للعلاج، وتتضمن تلك المعوقات والصعوبات التكاليف المالية، الوقت، الجهد، الارتباك والحرج الذي قد يتسبب في تكاليف باهظة نتيجة التأخير، وأيضاً تأثير القرب المكاني للمستشفى على معدلات التردد عليها ، ويؤكد " ميكانيك " على أهمية عامل الاقتناع في الاستفادة من الخدمة الصحية حيث أنه يمثل عاملاً فعالاً في مدى بحث المريض عن العلاج.[١٨]

سابعاً: الدراسات السابقة Review of Literature:

- تتمحور معظم الدراسات السابقة حول موضوع الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من التأمين الصحى و دراسة الصحة والمرض في إطار المجتمع وتأثرها به من ثقافة تؤثر في تعريف الصحة والمرض وأنواع الأمراض وممارسات شعبية ولكن جاءت هذه الدراسات لتلقى الضوء على محور آخر متعلق بمستوى الخدمة المقدمة وهل يوجد سلبيات أو إهمال من أجل الوقوف على هذه المعوقات وتحديات تواجه المنظومة الصحية والتوصل إلى توصيات لأصحاب القرار من أجل إصلاح جوانب الإهمال والفساد فى مجال الخدمة الصحية.
- تعد الدراسات السابقة إحدى أهم أركان البحث حيث أن الباحث يستمد منها الطريقة والأسلوب وتحدد له الطريقة الواجب سلوكها لنيل هدفه من إجراء الدراسة.

أولا: الدراسات العربية:

الدراسة الاولى (١)

لـ عائشة عتيق بعنوان " جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية _دراسة حالة "، الجزائر لسنة ٢٠١٦م.

هدفت الدراسة إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية ومدى تأثيرها على رضا المريض، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية؛ ومعرفة أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع، لما لها من تأثير على العنصر البشرى والذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية والمحرك الأساسي لعملية الإنتاج. **ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة:** لدراسة موضوع جودة الخدمات تم الاعتماد على منهج يستند في جوهرة على الوصف والتحليل وهو منهج وسيط يعتمد على الملاحظة الشخصية والمراجع باللغة العربية والأجنبية.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، كان أهمها: التوصل إلى أن المريض راضي على الأبعاد الأربعة (الاعتمادية ، الاستجابة ، الضمان ، التعاطف) ، إلا أنه غير راض على بعد الملموسة ، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى ، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي .[١٩]

الدراسة الثانية (٢)

لـ ميساء فتحى عيد أبوحصيرة بعنوان " تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية دراسة حالة: "مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي" الجامعة الإسلامية -كلية تجارة بغزة لسنة ٢٠١٦م .

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الأداء الصحى المؤسسى من خلال التعرف على مدى تطبيق مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي لمعايير منظمة الصحة العالمية عن طريق تقييم الخدمات المقدمة . **ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة:** المنهج الوصفي التحليلي.

---

[١٨] راضوه عبد اللطيف عبد العزيز؛ الأبعاد الاجتماعية لعلاج المصابين بأمراض الكبد، رسالة دكتوراه، جامعة الأزهر –كلية دراسات إنسانية، قسم علم الاجتماع، ٢٠١٧ م، ص ٢١، ٢٩: ٢٧، ٢٢.

[١٩] عائشة عتيق؛ جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية، دار خالد الحياتي للنشر والتوزيع، ط ١، عمان- الأردن، ٢٠١٦ م.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، كان أهمها:

١) خلصت الدراسة إلى أنه لا يتم تطبيق غالبية معايير منظمة الصحة العالمية بسبب النقص الشديد في الإمكانيات المادية والبشرية، وعدم دراية العاملين الكافية بهذه المعايير، تردى البنية التحتية الخاصة بالمستشفى بسبب الحصار والانقسام ونقص التمويل.

٢) وجود رضا عام مرتفع لدى متلقى الخدمة عن الخدمات المقدمة يرجع إلى عدم درايتهم بحقوقهم حسب السياسات الصحية المعتمدة عالمياً، وجود رضا متدني لدى مقدمي الخدمة عن استجابة الإدارة لهم وعن ظروف العمل المتوافرة لهم.

وخرجت الدراسة بتوصيات عدة، كان أهمها: ضرورة اعتماد الإدارة لمعايير منظمة الصحة العالمية التي يجب تطبيقها في المستشفى حسب الإمكانيات المتوافرة، بناء استراتيجية الوزارة في ضوء احتياجات جميع المعنيين بما يضمن تحسين جودة الخدمة المقدمة وتوفير بيئة صحية آمنة، حوسبة الخدمات المقدمة في المستشفى، واعتماد ملف طبي موحد لكل متلقية خدمة.[٢٠]

الدراسة الثالثة (٣)

لـ نورهان حسن محمد بعنوان " التكلفة الاجتماعية والاقتصادية للمرض وإنعكاسة على نوعية الحياة ، دراسة لعينة من مرضى الأمراض المزمنة بالإسكندرية " سنة ٢٠١٢م .

هدفت الدراسة إلى التعرف على التكاليف الاجتماعية والاقتصادية للمرض المزمن، إلقاء الضوء على نظرة المريض لنوعية حياته (المؤشرات الذاتية للمرض)، معرفة كيف ينعكس المرض المزمن على نوعية حياة المريض (مؤشرات موضوعية).
ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة: المنهج الوصفي، والتي استخدمت الاستبيان كأداة لجمع البيانات من المرضى، بالإضافة إلى دليل المقابلة لجمع البيانات من الأطباء.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، كان أهمها:

١. أظهرت الدراسة وجود علاقة عكسية بين مدة المرض المزمن المتمثل في الفشل الكلوي وبين العمل والإنتاج، فكلما طالت مدة المرض زاد معها عدم انتظام المرضى بالعمل وانخفاض الإنتاج؛ وبالتالي التأثير السلبي للمرض على المركز الاقتصادي للأسرة.

٢. هناك علاقة طردية بين عمر المريض والحالة النفسية له، فكلما تقدم في العمر كلما كان أكثر رضا وصبراً، بعكس الأصغر سناً الذي يشعر بالإحباط والاكتئاب.[٢١]

الدراسة الرابعة (٤)

لـ حازم مرسى عبد الحافظ بعنوان " أخلاق المهنة لممارسي الطب في مصر، دراسة في الأنثروبولوجيا الطبية " جامعة القاهر لسنة ٢٠٠١ م.

هدفت الدراسة إلى:

١) وأجرى هذا البحث من أجل توضيح الأسباب التى أدت فى الآونة الأخيرة إلى كثرة مخالفة الأطباء لأخلاقهم المهنية وإزدياد إهمالهم هذا من أجل الوصول إلى الأسباب والدوافع التى تقع خلف هذه المخالفات، الكشف عن العوامل البيئية والاجتماعية والثقافية التى تؤثر فى ممارسى الطب وفى مدى تمسكهم بالأخلاق المهنية الطبية؛ وماهى الطرق التى

---

[٢٠] **ميساء فتحي عيد؛ تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، ماجستير في إدارة الأعمال -كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، ٢٠١٦ م.**
[21] **نورهان حسن محمد مرسى؛ التكلفة الاجتماعية والاقتصادية للمرض وانعكاسه على نوعية الحياة، دراسة لعينة من مرض الأمراض المزمنة بالإسكندرية، رسالة ماجستير، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة المنصورة ،٢٠١٢ م.**

يجب أن نسلكها من أجل تسهيل عمل ممارسى الطب حتى لايدفع بطريقة أو بأخرى إلى التخلى عن أخلاقة المهنية فى مهنة تعتبر من أسمى المهن الاجتماعية حيث تتعامل مع الإنسان وصحتة وحياتة.

٢) التعرف على الآثار الناتجة عن مخالفة من يمارس الطب للأخلاق المهنية.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث: المنهج الأنثروبولوجى .

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، كان أهمها: توصلت الدراسة إلى أن كثرة أعداد المرضى يؤدى إلى قلة الرعاية وعدم الاهتمام بالمرضى وإلى قلة فرص نجاح العلاج، الدخل المادى للطبيب له تأثير كبير على تعاملة مع المرضى ، وكلما ارتفع الدخل كلما كان ذلك له تأثير كبير على نجاح العملية العلاجية .

وأن العامل الاجتماعى –الاقتصادى من العوامل الهامة التى تدفع إلى مخالفة أو الحفاظ على الأخلاق الطبية . وأن المرضى يعانون من كثرة الطلاب الذين يتعلمون فيهم ويطلبون تخفيف هذا الوضع ، ويرى معظم المرضى أنه لكى تعامل جيدا فى المستشفى الحكومى يجب أن يكون لديك واسطة ومال وهما العاملان الرئيسيان فى الاهتمام الطبى من جانب الفريق الطبى للمريض.

وخرجت الدراسة بتوصيات عدة، كان أهمها: أوصت الدراسة إلى أنة يجب تدريب الأطباء على الآداب المهنية وآداب مهنة الطب ،وأن يكون هدفة الأول هو علاج المريض ثم الربح فى المرحلة التالية ،وأن يراعى الأخلاق الطبية والأخلاق العامة فى عمة وفى تعاملة مع مرضاة.

تقليل أعداد الطلاب الذين يتم قبولهم بكليات لطب لأن زيادة الأعداد تؤدى إلى تدنى المستوى التعليمى وبالتالى انخفاض الخبرة والعلم وهذا يؤدى فى النهاية إلى كثرة الأخطاء الطبية وعدم الالتزام بالأخلاقيات الطبية، ويرى أن على الدولة أن تحسن مستوى الدخل للأطباء العاملين بالمستشفيات الحكومية العامة.[٢٢]

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

الدراسة الاولى (١)

لـ Elg وآخرون بعنوان " الممارسات الإدارية للرعاية الصحية في السويد وتحسين نوعية العمل: تحديات التنمية Swedish healthcare management practices and quality improvement work: development trends" لسنة 2011.

هدفت الدراسة إلى: هدف هذه الدراسة التجريبية هو فحص التحديات التنموية للممارسات الإدارية في مؤسسات الرعاية الصحية السويدية وسبل تطويرها، والتعرف على الممارسات الإدارية للرعاية الصحية في السويد، وتحسين نوعية العمل.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، كان أهمها: أن هناك توجهات نحو زيادة الضغوط الخارجية على مديري الرعاية الصحية لتحسين نوعية العمل منها: قرارات الإدارة العليا، وضغوط المرضى، والقرارات التي يتخذها صناع القرار تؤثر بشكل متزايد في خيارات مديري الرعاية الصحية حول مجالات تركيز جهود التحسين، وقد حددت ثلاثة مجالات وهي: الرقابة الإدارية، وأساس تحسين الممارسات، ووضع المريض في مركز الاهتمام.

دعمت نتائج الدراسة الفرضية العامة والتي تنادى بأن الطواقم الطبية تتجه نحو التركيز على التغيير التنظيمي بناء على أنظمة الرقابة الإدارية، وأخيرا حددت الدراسة عدة اتجاهات هامة حول كيفية إدارة مؤسسات الرعاية الصحية وتطويرها.

وخرجت الدراسة بتوصيات عدة، كان أهمها: أوضحت الدراسة أنه ينبغي على قادة الرعاية الصحية تصميم نظم جديدة للمراقبة الإدارية من أجل دعم أنظمة الرعاية الصحية النوعية، وحددت الدراسة عدة اتجاهات مهمة حول كيفية إدارة مؤسسات الرعاية الصحية وتطويرها.

---

[٢٢] **حازم مرسى عبد الحافظ مرسى؛ أخلاق المهنة للمارس الطب في مصر، دراسة في الانثروبولوجيا الطبية، ماجستير في الآداب اجتماع، كلية الآداب جامعة القاهرة، ص ١٥,٢٥١:٢٥٧، ٢٠٠١ م.**

الدراسة الثانية (٢)

لـ Kumar وآخرون بعنوان " فحص الجودة والكفاءة في نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة " لسنة 2011.

هدفت الدراسة إلى:

١) هدفت الدراسة إلى معرفة نوعية وكفاءة خدمات الرعاية الصحية في الولايات المتحدة، تهدف الدراسة إلى تقديم رؤى حول جهود إصلاح الجودة، وسياسة الرعاية الصحية المعاصرة والتغييرات القادمة عليها من قبل الاتحاد الفدرالي والسياسة المالية الخاصة بذلك، والخروج بتوصيات من أجل تحسين نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة مقارنة مع تلك الدول المتقدمة الأخرى. تم فحص نظام الرعاية الصحية في الولايات المتحدة الاستفادة من البيانات المختلفة عن الاتجاهات الحديثة في كل من: الإنفاق، والأثار المترتبة وفي الميزانية، والمؤشرات الاقتصادية مثل الناتج المحلي الإجمالي، والتضخم والاجور والنمو السكاني.

٢) وسعت لمعرفة أثر نوعية وكفاءة هذه الخدمات على مختلف الجهات المعنية لتحقيق أفضل قيمة مقابل كل دولار ينفق على الرعاية الصحية.

ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحثة: استخدمت الخرائط العملية، ومخططات السبب والاثر والبيانات الإحصائية الوصفية لفهم العوامل المختلفة التي تؤثر على ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، واقترح مخطط السبب والأثر لتقديم الحلول الممكنة، لتحسين مجال الرعاية الصحية في الولايات المتحدة.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج، كان أهمها:

١) أظهرت نتائج الدراسة ان نظام الرعاية الصحية الأمريكي هام ومفيد لاقتصاد البلاد وسياسة الإنفاق الحكومية. ويتميز بأنه الأعلى في العالم ولكنه الاقل فعالية بالمقارنة مع الدول الأخرى. وهذا الأمر انعكس سلبا على الملايين من المواطنين بسبب تكاليف الرعاية الصحية المتزايدة.

٢) وكذلك أظهرت النتائج بأن من العوامل الرئيسية المؤثرة في ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية هي سياسة السداد، والتكاليف الناجمة عن استخدام التكنولوجيا، وسلوك المستهلك.

٣) أوضحت الدراسة العلاقة الحاسمة بين النمو الاقتصادي والإنفاق على الرعاية الصحية. وربطت هذه الدراسة بين المؤشرات الاقتصادية وكيفية إصلاح نظام الرعاية الصحية الأمريكي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

نلاحظ ان الدراسات السابقة قد تناولت موضوعات عدة تمثلت في دراسة استطلاع اراء وانطباعات المستفيدين حول الخدمات الصحية المقدمة لهم من حيث مواقع المستشفيات والضوضاء والازدحام، والترتيب المكاني للمستشفى، وانشغال الاطباء في عملهم في العيادات الخارجية، وكثرة الاطباء الأجانب، والعوامل التي تؤثر في الصحة العامة للشعب، ورضا المرضي وتوقعاتهم حول الخدمات الصحية المقدمة لهم والعوامل المتربطة بتحقيق الرضا عن الخدمات المقدمة للمريض في المستشفيات وعلى الاتجاهات التقييمية المرتبطة بمستوى الخدمات الصحية في القطاع الصحي الحكومي، ومستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية وشملت الدراسات ايضا الاخلاق المهنية لممارسي الطب، ودراسة تقييمية لوجهة نظر الاطباء العاملين فيها من حيث الكفاءة الاقتصادية والعدالة في تقديم الخدمات الصحية، مما سبق يتضح أهمية دراسة موضوع الدراسة لأن :

١. مكان الدراسة مختلف عن كل الدراسات السابقة حيث سيكون بمدينة الزقازيق بمحافظة الشرقية بمصر حيث تعد من أكبر المحافظات وعدد السكان الذي يقدر ب ٧ مليون، وهي مختلفة تماما عن باقي البيئات التي اجريت فيها الدراسات السابقة، لذا يتوقع ان تكون نتائج الدراسة مختلفة عن الدراسات السابقة.

٢. ضمان جودة الخدمات الصحية والحفاظ عليها مكلف من النواحي المادية وكون النظام والسلطة في مصر تعاني من ازمات مالية، فان هذا الحال ينعكس على جودة الخدمات الصحية، وعليه فانه من المتوقع ان تكون نتائج الدراسة مختلفة الى حد ما.

٣. شملت هذه الدراسة بعض من ابعاد الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من المؤسسات الصحية (اجراءات الاستقبال ومعاملة الفريق الطبي والاخلاق المهنية لممارسي الطب والتعليم الطبي واجراءات ونظام العمل وهجرة الأطباء وتأثيرها على الخدمات الصحية والتوعية الصحية، والتشخيص الذاتي والظروف البيئية الداخلية والخارجية وتأثير العولمة في انتشار الأمراض الوبائية وطرق إدارة الأزمات ومكافحة العدوى).

٤. تحاول هذه الدراسة بنتائجها أن تخدم المنظومة الصحية عن طريق تحسين نقاط الضعف لديها.

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

إن المعرفة العلمية لا تتم إلا باتباع خطوات وقواعد المنهج العلمي في التعرف على حقائق الظواهر والاشياء، وكلما كانت الإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسته أكثر دقة وملائمة لموضوع بحثه كلما كانت نتائج البحث العلمي تقترب إلى حد كبير من الحقيقة.

أولاً: منهج الدراسة

١ المسح الاجتماعي بالعينة:

هو طريقة علمية هامة قائمة على استخدام الأسلوب الكمي الذي يعتمد على جمع الحقائق الاجتماعية في شكل بيانات رقمية، وذلك بإحصائها عدداً ثم تحليلها وتفسيرها ومقارنتها وربطها ببعض للكشف عما يمكن تبنية من علاقات ومحاولة استنباط أفكار يمكن أن تصبح تطوراً علمياً.

وكان جمع البيانات في شكل أرقام تعطى وصفاً صادقاً للواقع .[٢٣] ومن أنواع المسح المسح التحليلي الذى يهدف إلى وصف وتفسير أسباب الأوضاع الراهنة ، ومسح المضمون الذى يهدف إلى دراسة المادة الإعلامية التي تنتجها وسائل الإعلام المختلفة .[٢٤]

يستخدم كثيراً في البحوث الاجتماعية لأنه يكتفي بدراسة عدد محدود من الحالات في حدود الوقت والجهد والإمكانيات المتوفرة لدى الباحث، من أجل الاستفادة من نتائج البحث في أغراض علمية وذلك باستخدامها في تحسين وتطوير الخدمات الطبية التي يقدمها، والتعرف على المشكلات القائمة ووضع الحلول والإمكانيات اللازمة لمواجهتها.

2 دراسة الحالة:

يتميز بأنه يتيح للباحث فرصة جمع بيانات مفصلة عن حالات قليلة، لذلك يعرف بأنه المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فرداً أو مؤسسة أو نظام مجتمعي من خلال تتبع تاريخ الحالة وأوضاعها الحالية وخصائصها الراهنة باعتبارها حصاداً لظروف ووقائع.

دراسات الحالة تجري بقصد تغيير في البناء التنظيمي لمؤسسة ما، وتنفرد كل منظمة بملامح خاصة ويستهدف الباحثون من خلال دراسة الحالة استكشاف تلك الملامح، ومن أجل إظهار كيف تؤثر هذه التفاعلات على طريقة عمل المنظمة.

ثانياً: مصادر جمع البيانات

وقد استخدمت الباحثة مصدرين أساسين للمعلومات:

المصادر الأولية: لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع الدراسة؛ لجأت الباحثة إلى جمع البيانات الأولية من خلال:

- الاستبانة: إحدى أدوات جمع البيانات من مقدمي الخدمات الصحية ومتلقيها في مستشفى الزقازيق الجامعي؛ حيث تُعد الاستبانة أكثر أدوات البحث العلمي استخداماً.

---

[٢٣] حسن الساعاتي وسامية حسن الساعاتي؛ تصميم البحوث الاجتماعية ومناهجها وطرائقها وكتابتها، ط ٣، دار الفكر العربي، ص ٢٩٤، ٢٠٠٦ م.

[٢٤] شيماء ذو الفقار؛ مناهج البحث والاستخدامات الإحصائية في الدراسات الإعلامية، الفصل الرابع، ط ١، دار مصر اللبنانية، ص ١١٠، ٢٠٠٩ م.

- المقابلات مع بعض من أعضاء هيئة التدريس في المستشفى؛ للحصول على إجابات واضحة ودقيقة لبعض الأسئلة التي تحتاج لتفسيرات؛ للحصول على نتائج موضوعية لأسئلة البحث.

المصادر الثانوية: حيث اتجهت الباحثة في معالجة الإطار النظري للدراسة إلى مصادر البيانات الثانوية، والتي تتمثل في: الكتب والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات والمقالات والتقارير، والأبحاث والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة، والبحث والمطالعة في مواقع الإنترنت المختلفة وبعض البرامج والأفلام التلفزيونية التي تتطرق للموضوع.

ثالثاً: نوع الدراسة

تعد هذه الدراسة وصفية تحليلية Analytic Descriptive study حيث تقوم برصد تأثير العوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية على الخدمات الصحية بالمجتمع المصري من خلال دراسة حالة مستشفى الزقازيق الجامعي.

ثالثاً: حدود الدراسة

١) الحدود المكانية:

مستشفى الزقازيق الجامعي بأقسامها.

٢) الحدود البشرية:

استعانت الباحثة ب (١٥) حالة من المرضى منهم (٨) من العيادات الخارجية و(٧) من العيادات الداخلية، (١٨) من الأطقم الطبية.

٣) الحدود الزمنية:

استغرقت الدراسة الميدانية وجمع البيانات حوالى السنه بدأت من نوفمبر ٢٠١٩: سبتمبر ٢٠٢١، وهى الفترة التي شملت تصميم أدوات البحث وتحكيمها وتطبيقها وتحليل النتائج ، بداية من الدراسة الاستطلاعية وعمل دليل المقابلة بناء عليها وتحكيم الدليل من قبل ٢ من أساتذة علم الاجتماع في جامعة الزقازيق واستاذه في علم الاجتماع في جامعة بنها، وبعد اجراء التعديلات على دليل المقابلة، واخذ الاذن لإجراء الدراسة الميدانية، وهذا كان في نوفمبر ٢٠١٩ الى مارس ٢٠٢٠ ثم تم التوقف بسبب انتشار فيروس كورونا في الفترة من مارس الى مايو، وتم عمل استمارة الكترونية لاستكمال الجانب الميداني، ومن ثم ارسالها لبعض المواقع الخاصة بالزقازيق، واستمر حتى يونية ٢٠٢١.

تاسعاً: نتائج الدراسة

-نتائج متعلقة بالأطباء

١) هجر بعض الأطباء للوظيفة بسبب أنها مرهقة لهم وبها مخاطر كثيرة مثل خطر العدوى واعتداء ذوي المرضي والتعرض للسجن والغرامة بسبب الأعراض الجانبية للعمليات أو العلاج والذي يعده المرضى إهمال طبي فلابد من وضع قانون المسئولية الطبية لمعرفة الإهمال من غيره.

٢) هجرة بعض الأطباء للعمل بالخارج بسبب عدم التقدير الكافي لهم سواء المادي والمعنوي؛ وهو ما أدى إلى نقص عدد الأطباء العاملين ما ينذر بكارثة في القطاع الصحي في المجتمع المصري.

٣) تقول إحدى الطبيبات أن من أسباب الإهمال نقص الإمكانات من أجهزة طبية وأدوات جراحية وأدوية، وكذلك النقص النوعي في التخصصات التي تحتاج إلى درجة عالية من الكفاءة، وأيضاً ضعف الصيانة الدورية للأجهزة الطبية والمباني؛ بالإضافة إلى سوء توزيع الخدمات الطبية مع عدم تطوير وتحديث الدراسة في كليات الطب ومعاهد التمريض وحتى بعد وجود بعض التحديثات لا يتم تطبيقها بشكلها الصحيح؛ وأيضاً أثناء انتشار جائحة كورونا وانتشار الدراسة عن بعد وهو ما

لا يمكن في تخصص مثل الطب وغيرها؛ لأن هذا قد يؤدى في المستقبل لمزيد من الأخطاء الطبية التي قد تؤدى بحياة الكثير من المرضى.

٤) ويرى مجموعة من الأطباء أن علاقة الأعداد بالعلاج هي علاقة عكسية على الرغم من محاولة الأطباء ألا تكون كذلك حيث أنه مهما حاول الطبيب عدم التأثير بالأعداد فإنه يضطر في بعض الحالات إلى الإسراع في الكشف والعلاج حتى يستطيع أن يلبى حاجات أعداد كبيرة من المرضى وهذه السرعة رغما عنه تؤثر في جودة العلاج، حيث التشخيص السليم يستلزم وقتاً كافياً.

ولكن أثناء جائحة كورونا تم تقليل عدد المرضى، وأيضاً تقليل عدد ساعات وأيام الأطباء في معظم التخصصات ما قلل من هذا الضغط؛ ولكن لم يتم حل المشكلة بالكامل بل زادت لأن هناك مرضى لا يجدوا من يعالجهم وأصبحوا يخافوا من الذهاب للمستشفى لأنه تم تخصيص أماكن للعزل والحجر الصحي في المستشفى.

٥) ويرى مجموعة من الأطباء أنه كلما زادت أعداد المرضى كلما قلت الرعاية وقل العناية بالمرضى، وأيضاً يؤدى ذلك إلى دور سلبي للطبيب حيث أنه في هذه الحالة يكون مؤديا فقط ويهمه في المقام الأول الانتهاء من واجبة في وقت محدد بصرف النظر عن صورة العمل الذي يقوم به؛ ولكن ترى مجموعة أخرى من الأطباء أن كثرة أعداد المرضى من الممكن أن تؤثر على نوعية الرعاية ولكنها يجب ألا تؤثر على نوعية العلاج.

٦) ومجموعة أخرى ترى أن المشكلة ليست في ازدياد عدد المرضى ولكن المشكلة تكمن في قلة الموارد المتاحة؛ حيث أن التكنولوجيا الحديثة تمكن الأطباء من العلاج والكشف على أعداد كثيرة من المرضى في وقت زمني أقل بكثير من الوقت الذي يستخدمه الأطباء في مجتمعنا.

٧) ذكرت إحدى الطبيبات أنه لم يتم بناء المستشفى على أسس البناء الصحي الصحيح وفق المعايير المتعارف عليها في بناء المستشفيات والمراكز الصحية، فضلا عن قدم المباني وتعرض كثير من مرافق المستشفى للتلف والخراب مع غياب الصيانة الدورية الواجب القيام بها.

٨) الدخل المادي للطبيب له تأثير كبير على تعامله مع المرضى، وكلما ارتفع الدخل كلما كان ذلك له تأثير كبير على نجاح العملية العلاجية؛ العامل الاجتماعي- الاقتصادي من العوامل الهامة التي تدفع إلى مخالفة أو الحفاظ على الأخلاق الطبية.

٩) وترى إحدى الطبيبات أن قسم الطوارئ خالي من أبسط الأدوات الطبية مثل ترمومتر الحرارة والخيط والإبر والشاش؛ ومن مظاهر الإهمال التي لا حظتها الباحثة ترك الأطباء المتخصصين الاستقبال لأطباء امتياز أو الأصغر سنا بدون متابعة وإشراف عليهم، وهذا قد يؤدى إلى كوارث طبية.

-النتائج الخاصة بالمرضي

١) الجانب الاقتصادي والاجتماعي للمريض يحدد إلى حد كبير طريقته في طلب العلاج.

٢) معظم المرضي يفضلون أن تكون مقابلة الطبيب، وكلامه، وطريقته أهم عند المريض من العلاج نفسه؛ حيث أن الراحة النفسية عند المرضي أهم شيء في العلاج.

٣) يصاب المريض بمضاعفات مثل جلطات الرئة والقدمين وقرح الفراش والإصابة بعدوى بكتيرية بسبب عدم النظافة أو ترك الكانيولا خاصة بعد العمليات الجراحية ومن داخل غرف العمليات نجد جميع النوافذ مفتوحة أثناء إجراء العملية فيدخل منها الجراثيم والحشرات والقطط.

٤) يضطر المريض لشراء الدواء من الخارج على حسابة لأن الأدوية القادمة من مناقصات الوزارة لا تكفي المستشفى ل ٣ أو ٤ شهور بالرغم من المستشفى الحكومي مجاني إلا أن المريض مكلف بشراء الأدوية وجميع المستلزمات الطبية على حسابة.

٥) يرى معظم المرضى أنه لكي تعامل جيداً في المستشفى الحكومي يجب أن يكون لديك واسطة ومال وهما العاملان الرئيسيان في الاهتمام الطبي من جانب الفريق الطبي للمريض.

٦) المرضى يعانون من كثرة الطلاب الذين يتعلمون فيهم ويطالبون تخفيف هذا الوضع ويوجد شكاوى كثيرة من المرضى من معالجة أطباء امتياز لهم دون رقيب مما قد يتسبب في خطأ تشخيص وبالتالي خطأ في العلاج.

٧) أحدث تقرير أعلنت عنه الجمعية المصرية للدفاع عن ضحايا الإهمال الطبي أن حوالي ٢١٠٠ مصري ضحية الإهمال الطبي سنوياً وأن هناك ٩٠٠ قضية إهمال ضد الأطباء أمام النيابة العامة سنوياً بمعدل ٣ قضاياً يومياً؛ وما أعلنته وزارة الصحة من غلق ٢١٣٤ مستشفى وعيادة ومركز علاج طبيعي بسبب الإهمال الطبي.

٨) معظم المرضى يفضلون الإقامة في المنزل عن المستشفى، ولا يقيمون في المستشفى إلا في الحالات المرضية التي تتطلب ذلك؛ وفى أثناء فترة الجائحة كان هناك الكثير من المرضى يتبعون البرتوكولات المنتشرة لعلاج الفيروس في المنزل دون الرجوع لطبيب أو الذهاب للمستشفى والبعض قد تكون حالتهم حرجة وبالرغم من ذلك كانوا لا يفضلون الذهاب للمستشفى.

٩) معظم المرضى لا يريدون الاشتراك في عمليات التجريب الطبي بسبب الخوف وعدم الثقة وعدم الأمان في نتيجة هذا التجريب، وقد ظهر هذا بشكل كبير عند ظهور اللقاح لفيروس كورونا على مستوى العالم.

- **من خلال نتائج الدراسة تبين بأن المستشفيات الحكومية تفتقر إلى توفير المستلزمات الطبية الحديثة والتي تلبى حاجات المرضى والمستفيدين من تلك الخدمات ولذلك توصى الباحثة بمجموعة من التوصيات الآتية:**

١ نوصى إدارة المستشفيات بالاهتمام بنظافة الأسرة والأغطية والمعدات الطبية والمرافق الأخرى التي يحتاجها المرضى وتوفير مساحات خضراء وبيئة طبيعية تساهم في راحة المرضى، كما نوصى بضرورة توفير مساحات كافية لمواقف السيارات الخاصة بالمرضى والزوار.

٢ نوصى إدارة المستشفى بالتركيز على تعزيز ثقة المريض بالخدمات التي تقدمها المستشفى وذلك من خلال توفير كادر طبي متخصص وذوي خبرات ومهارات عالية، وكذلك الاهتمام بتدريب وتطوير الكادر الطبي وموظفي المستشفى بمهارات التعامل مع المرضى، وأيضاً تدريب الأطباء على كيفية التعامل مع الأخطاء الطبية، ويجب تدريسها في المناهج الطبية كيفية تعامل الطبيب معها بدلا من إخفائها، وإضافة إلى ذلك نوصى بتوفير التخصصات الطبية النادرة والتي يفتقر اليها المستشفى.(توفير موظف استعلامات لدية خبرة كافية في التعامل مع الفئات المختلفة، ليكون حلقة وصل بين مقدمي الخدمة ومتلقيها في حال تعثر التواصل المباشر بينهم).

٣ كما نوصى الأطباء بتحري الدقة في عملية التشخيص ليتمكن المريض من الحصول على العلاج المناسب والمفيد.

٤ كما نوصى إدارة المستشفى بعمل سجل متابعة لكل مريض والاحتفاظ به من أجل متابعة تطور الحالات المرضية وفق جدولة زمنية معينة والرجوع إليها عند الضرورة، وأيضاً من أجل أن تعرف الرقابة ما إذا كان هناك إهمال أو عدم إتباع البرتوكول المتبع في طريقة التشخيص والعلاج، وأيضاً إذا لم يكن هناك الطبيب المعالج فتسمح السجلات بتعامل طبيب أخر مع المريض وفقاً للسجل المتابعة. (أي حوسبة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى، وإنشاء ملف طبي موحد لكل متلقى خدمة يتم استرجاعه وأرشفته عند كل زيارة للمستشفى).

- **بناء على النتائج التي توصلت إليها الدراسة قسمت الباحثة التوصيات حسب الجهات الآتية:**

١. توصيات للحكومة:

- تحييد العمل الصحي عن الوضع السياسي.
- توفير احتياجات القطاع الصحي من أدوية ومستهلكات طبية حسب الحاجة، وبما يضمن تقديم خدمة صحية للمواطن بمستوى لائق.
- تطوير المرافق الصحية والأبنية بما يتناسب مع المعايير الدولية المعتمدة لإنشاء المؤسسات الصحية.
- إعفاء الأطباء من العمل الإداري وإفساح المجال للتخصصات الإدارية العليا في مجال إدارة المستشفيات.
- صدور قانون المسئولية الطبية لتكون هناك لجنة فنية هي من تحدد مدي المسئولية الطبية للطبيب في المضاعفات التي حدثت للمريض، وما إذا كانت مضاعفات وارد حدوثها أم نتيجة إهمال؛ والإقرار بهذا القانون يعد خطوة هامه لمنع هجرة الأطباء وعدم إقبالهم على التخصصات التي تحمل مخاطر في ممارستها.

٢. توصيات لوزارة الصحة:

- اعتماد سجل لدى أكثر من جهة لتسجيل الأخطاء الطبية الصادرة؛ مما يسهم في تحسين الكفاءة التشغيلية للمستشفيات.
- انشاء أقسام لاستقبال الشكاوى في كل مستشفى، على أن تكون تبعية هذه الأقسام لدائرة الشكاوى بالوزارة أي تطوير نظام فعال لإدارة الشكاوى للوصول إلى المسئول بسهوله، وذلك لرقابة سلوكيات العاملين في المستشفيات من إهمال وأخطاء وفساد.
- تأمين الموارد المادية والبشرية للمستشفى بشكل مستمر لضمان تقديم الخدمات بمستوى لائق حسب المعايير العالمية.
- العمل على إيجاد سياسات عمل وأنظمة متكاملة لإدارة الموارد البشرية في الوزارة بما يضمن الارتقاء بالكادر البشرى، والعمل على مواكبة التقدم التقني في مجال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات.
- بناء استراتيجية تضمن تحسين الخدمات المقدمة، وتوفير بيئة صحية آمنه لمقدمي الخدمة ومتلقيها.
- يتم توعية الناس والمرضى من خلال ندوات وحمالات توعية تقام في دار للمناسبات يتم التنسيق مع رئيس الحي أو عمدة القرية.

٣. توصيات لإدارة المستشفى:

- تبنى الإدارة ثقافة البحث العلمي في المجال الصحي وفتح المجال للمهتمين والباحثين بإجراء بحوث مستقبلية عن مختلف الوظائف الإدارية وعلاقتها بمستويات جودة الخدمات الصحية، ومن الضروري أن يتم تشجيع المؤسسات المختلفة أن يكون لها مستودع للقيود الإدارية المتنوعة، الأمر الذي يعود بالفائدة على الباحثين بالوصول إلى ما يحتاجونه لإنهاء أبحاثهم مما يفيد المؤسسة في النهاية ويساعد في تحسين الخدمات التي تقدمها.
- توافر طاقم طبي مجهز ومتكامل لاستقبال المرضى، واستخدام عبارات واضحة مع المريض وأن يشرح الطبيب للمريض بالتفصيل كيفية استخدام الدواء وآثاره الجانبية.
- بالنسبة للبيئة الداخلية للمستشفى ينبغي أن يكون هناك غرف كافية مجهزة بالأسرة ونظيفة وذات جودة عالية، ويتم صيانتها بشكل دائم.
- توصى الباحثة بأن يكون هناك رقابة إدارية تقوم بدورها في مكافحة الممارسات الفاسدة والإهمال الطبي ومعاقبة من يخالف بشكل صارم، وأن يكون هناك مرونة وإتباع السلوك الإنساني في التعامل مع المريض.
- التيسير في إجراءات استلام التبرعات المقدمة للمستشفى للتشجيع على مزيد من التبرعات.

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

١. إبراهيم عثمان، سالم سأرى؛ نظريات في علم الاجتماع، الوحدة الرابعة البنائية الوظيفية، ط ١، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات، ٢٠١٠ م، ص ١٢٩.
٢. إبراهيم ماجد الرميحي، تجربة مركز البحرين للدراسات والبحوث في استطلاعات الرأي، القاهرة: ورقة مقدمة إلى المؤتمر الدولي "استطلاعات الرأي العام واتخاذ القرار بين النظرية والتطبيق "فيفري، ٢٠٠٧ م، ص: ص ٢٦: ٣٣.
٣. تامر ياسر البكري؛ تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، ٢٠٠٥ م، ص ١٦٨.
٤. ترجمة د/ محمد سعيد فرح: قراءات في التفاعلية الرمزية بقلم مجموعة من العلماء، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠١٠ م، ص: ص ١٢٩: ١٣١.
٥. حسن الساعاتي وسامية حسن الساعاتي؛ تصميم البحوث الاجتماعية ومناهجها وطرائقها وكتابتها، ط ٣، دار الفكر العربي، ص ٢٩٤، ٢٠٠٦ م.
٦. حازم مرسى عبد الحافظ مرسى؛ أخلاق المهنة للمارس الطب في مصر، دراسة في الانثروبولوجيا الطبية، ماجستير في الآداب اجتماع، كلية الآداب جامعة القاهرة، ص ٢٥٧:٢٥١,١٥، ٢٠٠١ م.
٧. راضوه عبد اللطيف عبد العزيز؛ الأبعاد الاجتماعية لعلاج المصابين بأمراض الكبد، رسالة دكتوراه، جامعة الأزهر – كلية دراسات إنسانية، قسم علم الاجتماع، ٢٠١٧ م، ص ٢٩:٢٧،٢٢،٢١.
٨. شيماء ذو الفقار؛ مناهج البحث والاستخدامات الإحصائية في الدراسات الإعلامية، الفصل الرابع، ط ١، دار مصر اللبنانية، ص ١١٠، ٢٠٠٩ م.
٩. عائشة عتيق؛ جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية، دار خالد الحياتي للنشر والتوزيع، ط ١، عمان- الأردن، ٢٠١٦ م.
١٠. محمد الجوهري؛ " الصحة والمرض " وجهة نظر الأنثروبولوجيا وعلم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٠ م، ص، ص ١٦،١٥.
١١. مصطفى خلف عبد الجواد؛" الفقر ووفيات الرضع في الريف المصري " دراسة ميدانية مقارنة في قرية مصرية، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، ١٩٨٩ م، ص ٩٠.
١٢. ميساء فتحي عيد؛ تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية، ماجستير في إدارة الأعمال -كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، ٢٠١٦ م.
١٣. نورهان حسن محمد مرسى؛ التكلفة الاجتماعية والاقتصادية للمرض وانعكاسه على نوعية الحياة، دراسة لعينة من مرض الأمراض المزمنة بالإسكندرية، رسالة ماجستير، قسم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة المنصورة، ٢٠١٢ م.
١٤. نبيل صبحي؛ الطب والمجتمع، دراسات نظرية وبحوث ميدانية، مكتبة الأنجلو، القاهرة، ١٩٨٧ م، ص ١٥٨.
١٥. نجلاء عاطف خليل؛ المقومات الاجتماعية والثقافية المتعلقة بالصحة والمرض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، المفاهيم والاتجاهات النظرية والدراسات السابقة، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المنصورة، مكتبة الأنجلو المصرية، ٢٠٠٤ م، ص ٣٣.
١٦. نادية فؤاد حميدو؛ " البناء الاجتماعي للمستشفى " دراسة مقارنة في مستشفى عام وتخصص، رسالة دكتوراه، كلية الأداب -جامعة الإسكندرية، ص ٤٠
١٧. نجوى محمود عبد المنعم؛ نسق الخدمة الطبية في المجتمع المحلى، دراسة أنثروبولوجي في إحدى القرى مصرية، رسالة ماجستير، كلية البنات-جامعة عين شمس، ١٩٨٩ م.

ثانياً: المراجع الأجنبية

1. Gary Langer, "About Response Rates: Some Unresolved Questions", Public Perspective, May/June 2003, p 16.
2. Parsons, "A Functional Theory of Change in Social Theory, Patterns and Consequences," Second Edition, Kegan Paul, London, 1973, PP. 419-428,433-439.

ثالثاً: الإنترنت

١. النشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية ٢٠١٧ التابعة للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ٢٠١٩ مرجع رقم ٧١-١٢٤٢٢، ص ١٤، وأيضاً وزارة الصحة والسكان، مصر في أرقام ٢٠١٩، ص ١٧٢.

٢. دليل المعدلات والمعايير التخطيطية للخدمات بجمهورية مصر العربية الهيئة العامة للتخطيط العمراني، الخدمات الصحية، الإدارة المركزية للبحوث والدراسات والتخطيط الإقليمي، المجلد ٢، ص ١٦،١٧، ٢٠١٤ م.

٣. عمرو الشوبكي؛ أعداد الأطباء، جريدة المصري اليوم، عدد رقم ٥٩٥٢، ٢٠٢٠،

https://www.almasryalyoum.com/news/details/2049512

٤. /www.marefa.org/index.php اللامعيارية

منتديات خنشلة التعليمية، منتدى تعليمي تربوي وأسرى،

٥. www.forum.educ40.net/showthread.php?t=5690

(A Questionnaire for Patients Opinions about Health Services in Egyptian Society)

Case study of Zigzag University Hospital

By

Aisha Bahaa Gamal Hefney

Ph.D. in the Department of Sociology, Faculty of Arts, University of Tanta

Prof .Dr. / Hasan Eid

Professor of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Arts- University of Tanta

Prof .Dr. / Rania Elkelany

Professor of Sociology, Department of Sociology, Faculty of Arts- University of Tanta

Abstract:

The study aimed to identify the level of health service in the Egyptian society and the challenges and obstacles facing the health system; To reach recommendations for health program planners about the factors and determinants that affect the quality of the provided health services, In order to contribute to the work of avoiding deficiencies, minimizing risks, maximizing areas of development and developing and improving medical performance in line with expected future requirements and needs.

In order to achieve the objectives of the study, the researcher relied in the field part of the study on data and information collected through the use of one of the research methods, which is the “case study”, in light of this, data and information related to the phenomenon studied “the level of health services” were collected based on a questionnaire for recipients service and interview guide for services providers at Zagazig University Hospital.

The study concluded with a set of results related to both services providers and recipients, the most important of which was: some doctors deserted the job because it was stressful for them and carries many risks, such as the risk of infection, abuse of patients’ relatives, imprisonment and affine because of the side effects of operations or treatment, which patients consider medical negligence; Therefore, it is necessary to establish the law of medical responsibility to know the negligence of others, and some migrate to work outside the country because of the lack of sufficient appreciation for them, both material and moral, and one of the results for the recipient of the service is that the economic and social aspect of the patient determines to a large extent his way of seeking treatment, although it is assumed that treatment in the government hospital is free of charge; However, the patient is charged with buying medicines and all medical supplies at his own expense because of the lack of medical supplies inside the hospital.

Most of the recipients of the service think that in order to be treated well in the government hospital, you must have a means and money; They are the two main factors in the medical attention on the part of the patient s medical team.

KeyWords: (patients, companion services)