مجلة المختار للعلوم الإنسانية 20 (1): 245-273، 2012

Research Article

Open Access

دور المتغيرات البشرية والمادية والفنية في الكفاءة الوظيفية للمستشفيات العامة وعلاقتها باتجاة الليبيين للعلاج بالخارج

عمر أكريم عبد النبي[1]*

قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة بنغازي

Doi: https://doi.org/10.54172/74efs456

المستخلص : تشير الدراسة إلى أن التطورات في المجال الطبي والتكنولوجيا الطبية تلعب دورًا حيويًا في تعزيز الكفاءة الوظيفية للمستشفيات. كما يتم التركيز على أهمية تحسين التقنيات الطبية وتوفير المعدات الحديثة لضمان تقديم الرعاية الصحية بشكل فعّال. كما توصي الدراسة إلى أهمية توفير الكوادر الطبية المؤهلة والمدربة بشكل جيد، وكذلك تحسين بيئة العمل لتعزيز الأداء الوظيفي وتحسين جودة الرعاية الصحية. أما فيما يخص اتجاه الليبيين نحو العلاج بالخارج، فتشير الدراسة إلى أن هناك عدة عوامل قد تؤثر على هذا الاتجاه، بما في ذلك احتمالات العلاج المتاحة داخل البلاد ومدى رضا المرضى عن الخدمات المحلية. يتم التأكيد على أهمية تحسين الخدمات المحلية لتحفيز الليبيين على الاعتماد على العلاج المحلي وتقليل الحاجة إلى البحث عن العلاج في الخارج.

الكلمات المفتاحية: المستشفيات، الرعاية الصحية، الكفاءة، العلاج بالخارج، التقنيات الطبية

The Role of Human, Material and Technical Variables in Enhancing the Functional Efficiency of Public Hospitals, and their Correlation with Libyans' Inclination towards Seeking Medical Treatment Abroad

Omar Akraim Abdel-Nabi

Department of Sociology, Faculty of Arts, University of Benghazi

Abstract: The study indicates that advancements in the medical field and medical technology play a vital role in boosting the functional efficiency of hospitals. Emphasis is placed on the importance of improving medical techniques and providing modern equipment to ensure the effective delivery of healthcare. The study also underscores the significance of having well-qualified and adequately trained medical staff, as well as enhancing the working environment to promote functional performance. It is emphasized that elevating the level of training and academic qualifications for medical teams contributes to improving the quality of healthcare. As for Libyans' inclination towards seeking medical treatment abroad, the study suggests that several factors may influence this trend, including the availability of treatment options within the country and the satisfaction of patients with local services. The importance of enhancing local services to encourage Libyans to rely on local treatment and reduce the need to seek treatment abroad is emphasized.

Keywords: Hospitals, health care, efficiency, treatment abroad, medical technology

The Author(s) 2023. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) , which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium ,provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made.

المقدمة :

تعد الصحة إحدى الجوانب الأساسية في حياة الأفراد والمجتمعات ، لذلك حاولت الإنسانية منذ القدم البحث في أسباب الأمراض وكيفية علاجها ، ولا تزال إلى اليوم تسعى إلى ذلك معتمدة على التطور العلمي والتكنولوجي سعياً إلى تحقيق أكبر قدر من الصحة .

فالطب يعتبر مهنة قديمة قدم الإنسانية ، ولقد تطور بتطور العلوم الطبيعية والبيولوجية ، وترتب على هذا التطور تغير النظرة الطبية للصحة والمرض . كما تطور الطب بتطور ميدان علم الاجتماع الطبي الذي نال اهتماماً كبيراً خلال العقود الأخيرة من جانب الباحثين الاجتماعيين ، وكمجال من مجالات علم الاجتماع ، تنوعت المواضيع المطروحة من خلاله لتشمل العلاقات الاجتماعية والمهنية والتنظيمية في بيئة العمل مثل : البناء التنظيمي للمستشفيات والوحدات الصحية الفرعية التابعة لها ، والكوادر الفنية المدربة ، والعلاقة المهنية بين الأطباء والمرضى ، وكل ما يتعلق ببيئة العمل أو المحيط الاجتماعي الذي يتعايش فيه كل من المريض والطبيب.

إن تقدم أي مجتمع يعتمد بدرجة كبيرة على مدى سلامة وفاعلية خططه وبرامجه التي يتبعها في رعاية أبنائه ، وتحقيق الاستفادة الكاملة من إمكانياته البشرية ، وفي توجيه هذه الإمكانيات البشرية وتنميتها، وتقديم الرعاية اللازمة لها على أسس هادفة، فالطاقات البشرية إذا كانت من هذا النوع الأخير السيئ في نوعيته لا تكون إلا عامل عرقلة وتأخر للدولة أو الأمة التي ينتمي إليها ، فالخدمات الصحية فضلاً عن أنها تهدف إلى الاحتفاظ بالصحة ، ورفع مستواها ومنع المرض ، وتوفير الإمكانيات والتشخيص والعلاج والتأهيل للمريض ، فهذه كلها تعتبر أهدافاً في حد ذاتها وعوامل مهمة من عوامل الرفاهية والسعادة للأفراد والجماعات .

ومن أجل إعطاء صورة متكاملة عن الوضع الصحي بمجتمع الدراسة ، سيحاول الباحث في هذه الدراسة إلقاء الضوء على الدور الذي تلعبه المتغيرات البشرية والفنية والمادية في البناء التنظيمي للمستشفيات العامة في مجتمع الدراسة وفي تحقيق الكفاءة الوظيفية المثلى بها . وبناء على ذلك ، تم تقسيم هذا الموضوع إلى جزأين : إطار نظري المتضمن في الفصل الأول لهذه الدراسة ويشمل : مقدمة الدراسة ، ومشكلة الدراسة ،وأهمية الدراسة والمبررات التي قامت عليها ،وأهداف الدراسة ، والدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة ، ومتغيرات الدراسة ،ثم فروض الدراسة ،وإطار ميداني وقد تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة ،وتحليل البيانات الميدانية ، واستخلاص النتائج العامة للدراسة والتوصيات.

الفصل الأول

الإطار النظري

- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة ومبرراتها
- أهداف الدراسة
- الدراسات السابقة
- متغيرات الدراسة
- فروض الدراسة

مشكلة الدراسة :

يعد موضوع الخدمات الصحية من الموضوعات المهمة التي يجب التخطيط لها بدقة وبأسلوب علمي ، من أجل تطويرها ورفع كفاءتها، وإجراء الدراسات العلمية التي من شأنها إعطاء صورة واضحة عن الوضع الصحي

في أية منطقة ، لارتباط هذه الخدمات بقطاع كبير من السكان الذين يواجهون العديد من الأمراض المعدية والسارية وخاصة في البلدان النامية ومن بينها بالطبع ليبيا .

لقد شكل قطاع الصحة في ليبيا أحد أبرز مظاهر الأزمة الداخلية خلال العقود الأخيرة ، وانعكست مشاكل هذا القطاع على مستوى الخدمات الصحية سلباً إلى الدرجة التي أفقدت المواطن الليبي ثقته بالمؤسسات الطبية العامة تشخيصاً وعلاجاً ، وقد برزت مشاكل هذا القطاع بشكل واضح خلال عقد التسعينيات من القرن الماضي بعد تراجع النفقات المخصصة لهذا القطاع ، ورغم ضخ مئات الملايين من الدينارات في الميزانيات المخصصة لهذا القطاع خلال السنوات القليلة الماضية ، لم تعالج مشاكل هذا القطاع ، الأمر الذي اضطر معه العديد من المواطنين إلى تلقى العلاج المناسب بالخارج الباهظ التكاليف سواء على نفقة الدولة أو المواطنين المحتاجين لذلك . فرغم كل الجهود التي بذلت للنهوض بهذا القطاع خلال الفترة المشار إليها ، إلا أن هذا القطاع مازال يواجه العديد من المشكلات والعراقيل ، نتيجة سياسة التوسع الأفقي غير المخطط بعناية للخدمات الصحية دون الأخذ في الاعتبار طبيعة الموازنات المكانية في توزيع المرافق الصحية في مختلف المناطق الحضرية والريفية والصحراوية . أي عدم مراعاة الاعتبارات التخطيطية والجغرافية في توزيع الخدمات الصحية ، مع ما صاحب ذلك من مشاكل مهنية وتنظيمية في بيئة العمل مثل ضعف البناء التنظيمي للمستشفيات والوحدات الصحية الفرعية التابعة لها، ونقص الكوادر الطبية والفنية المدربة ، وعدم توفر المعدات الطبية بالمعدلات والأعداد والأنواع المطلوبة ، ونقص الأدوية ، وانعدام النظافة ، وانعدام خدمات الإسعاف السريع، وأعمال الصيانة الدورية ، وضعف العلاقة المهنية بين كل من المريض والطبيب.وكل ما يتعلق ببيئة العمل أو المحيط الاجتماعي الذي يتعايش فيه كل من المريض والطبيب.

إن ضعف أداء هذا القطاع الحيوي الذي يتصل مباشرة بحياة المواطن واستقراره، مع ما يصاحب ذلك من مشكلات تواجه الفرد في حياته اليومية ، المترتبة على ضعف أداء القطاعات الأخرى الإنتاجية والخدمية ، قد انعكس سلباً على سلوك الأفراد و تصرفاتهم تجاه القيم والمعايير السائدة في المجتمع ،الأمر الذي ساهم في بروز العديد من الظواهر السلبية والمشكلات الاجتماعية ،والانحرافات السلوكية ، تجلت ابسط صورها في ظواهر الاختلاس ، والسرقة للمعدات والأجهزة الطبية المتطورة والأدوية من المستشفيات العامة ، خاصة بعد العمل بنظام التشاركيات الطبية والعيادات الخاصة ، وارتفاع أسعار الأدوية واختفاؤها من المخازن العامة في كثير من الأحيان ، مع ما يصاحب ذلك من مظاهر الاستغلال ، الأمر الذي أدى بدوره إلي تدنى مستوي الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة ، وانتشار مظاهر الوساطة والمحسوبية والرشوة بين أوساط العاملين في القطاع الصحي ، وانعدام المسؤولية الطبية فيما يتعلق بالأخطاء الطبية تجاه بعض المرضى مسببة أضرارا مميتة لحالات كثيرة من المرضى . ومن هنا نلتمس مدى الأهمية التي تختص بها التقنيات الطبية الحديثة ، والعناصر البشرية المدربة ، والموارد المادية اللازمة في البناء التنظيمي للمستشفيات العامة، وتحقيق الكفاءة الوظيفية المثلي بها . من هذا المنظور ، جاءت فكرة وأهمية إجراء هذه الدراسة التي كان من أهم أهدافها

معرفة الدور الذي تلعبه المتغيرات البشرية والفنية والمادية في البناء التنظيمي للمستشفيات العامة في مجتمع الدراسة ، وتحقيق الكفاءة الوظيفية المثلي بها . وعليه تتحدد مشكلة الدراسة في بحث أثر هذه العوامل في الكفاءة الوظيفية للمستشفيات العامة في مجتمع الدراسة وعلاقتها باتجاه المرضى الليبيين للعلاج في القطاع الخاص أو في الخارج.

أهمية الدراسة ومبررات قيامها :

تعد هذه الدراسة مساهمة في إثراء ميدان علم الاجتماع الطبي الذي لا يزال حديث العهد به في ليبيا ، كما ترجع أهمية هذه الدراسة في محاولتها تسليط الضوء على قطاع الصحة في مجتمع الدراسة وبالتحديد ما تعانيه المستشفيات العامة من نقص في المعدات الطبية المتطورة ، وضعف الكفاءة الوظيفية للكوادر البشرية الطبية والمعاونة ، وضعف البناء التنظيمي للمستشفيات العامة والوحدات الصحية الفرعية التابعة لها الذي لا يتفق مع المعايير الدولية القياسية المعروفة لدى المختصين في هذا الشأن ، الأمر الذي ساهم مساهمة كبيرة في دفع أعداد كبيرة من المرضى الليبيين لتلقى العلاج خارج البلاد أو في العيادات الخاصة . كما ساعد علي ظهور فكرة هذه الدراسة أيضا مجموعة من العوامل نوجزها في الآتي :

1. إن تنمية المجتمع وتقدمه ورقيه ، تعتمد علي وجود أفراد أصحاء ، قادرين علي البذل والعطاء في المجتمع ، فإن كل ما من شأنه دعم صحة أفراد المجتمع ، يحتل أهمية بالغة في مجال البحث العلمي[1].

2. تتناول هذه الدراسة جوانب مهمة في حياة أفراد المجتمع الليبي ، الذين لهم دور أساسي وفعال في بناء المجتمع وتنميته . فالإنسان في كل مكان عرضة للإصابة بالمرض .

3. مثل هذه الدراسة تلقى الضوء علي أنماط السلوك العلاجي المتبع في المستشفيات العامة حاليا ، وذلك يسهم . دون شك . في تطوير وإثراء الدراسات السوسيولوجية التي يهتم بها علم الاجتماع بوجه عام ، وعلم الاجتماع الطبي بوجه خاص .

4. عدم توفر معلومات كافية عن المشكلة المطروحة للدراسة ، نظرا لقلة الأبحاث والدراسات الميدانية المتعمقة التي تناولت هذا الجانب المهم في حياة السكان الليبيين وخاصة في مجتمع الدراسة .

5. الاهتمامات الشخصية للباحث باعتباره أحد المتخصصين في علم الاجتماع وميادينه المختلفة ومن بينها بالطبع ميدان علم الاجتماع الطبي .

6. ومن الناحية العملية التطبيقية ، فإن جميع المعلومات المؤمل الحصول عليها من خلال الإطار النظري للدراسة ، ومن خلال البيانات الميدانية المجمعة عن العاملين بالمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة ، والوقوف على العوامل المؤثرة علي عملية الانتفاع بالخدمات الطبية في تلك المستشفيات من شأنه أن يساعد في التعريف بواقع المستشفيات العامة بمجتمع الدراسة من حيث ممارستها وأساليبها وسماتها الرئيسية . كما يساعد هذا النمط

[1] د. عمر التومى الشيباني ، الأسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب ، دار الثقافة ، بيروت 1973 ص 2.

من الدراسات في الوقت نفسه ، المهتمين بالشؤون الصحية في أن يحسنوا أداءهم فيتخذوا أحسن السبل في أداء الخدمات الطبية العلاجية والوقائية .

أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلي معرفة الدور الذي تلعبه المتغيرات البشرية والفنية والمادية في البناء التنظيمي للمستشفيات العامة في مجتمع الدراسة ، وتحقيق الكفاءة الوظيفية المثلي بها كهدف عام . كما أن لها أهدافا فرعية تتحدد في التعرف علي :

1. معرفة إلي أي مدى يؤثر نقص المعدات الطبية المتطورة علي تقدم ونجاح العملية العلاجية في المستشفيات العامة بمجتمع الدراسة .
2. معرفة إلي أي مدى يؤثر نقص المعدات الطبية التشخيصية والعلاجية المتطورة علي العلاقة المهنية القائمة بين الطبيب والمريض ومدى الثقة به .
3. معرفة ما يعانيه الطبيب الليبي من صعوبات وعراقيل تحول دون أداء واجبة الوظيفي بالمستشفى
4. معرفة إلي أي مدى يؤثر نقص المعدات الطبية التشخيصية والعلاجية المتطورة ، وضعف الكفاءة الوظيفية للكوادر البشرية الطبية والمعاونة ، ونمط العلاقة المهنية بين الأطباء والمرضى علي اتجاه المرضى الليبيين للعلاج في العيادات الخاصة أو في الخارج .

الدراسات السابقة :

بعد عرض مشكلة الدراسة وصياغتها وبيان أهميتها والمبررات التي قامت عليها، وما تسعى إلى تحقيقه من أهداف، نتناول جانباً آخر على درجة كبيرة من الأهمية بالنسبة لهذه الدراسة ، ونعني بذلك الدراسات السابقة المتعلقة مباشرة بموضوع الدراسة ، لوضع موضوع هذه الدراسة في إطاره النظري الصحيح وفيما يلي عرض لأهم هذه الدراسات وفق تسلسلها الزمني :

أولاً : الدراسات العربية :

(1) من الدراسات المهمة التي تناولت دور المتغيرات البشرية والمادية والفنية في الكفاءة الوظيفية للمستشفي ، دراسة مقارنة لمجموعة بحوث الخدمات الصحية بمعهد التخطيط القومي للتغطية الصحية في ثلاث مجتمعات بمنطقة شرق البحر المتوسط للباحث (فوزي عبد الرحمن إسماعيل)عام 1981 ، تناولت مشكلات القطاع الصحي الرسمي في إطار مجموعة من العوامل البيئة ، والاجتماعية ، والاقتصادية في ثلاث مجتمعات هي : مصر ، واليمن ، والبحرين ، بهدف

التعرف على شمول الخدمات الصحية الرسمية في تلك المجتمعات ، وإلقاء الضوء على درجة فعالية هذه الخدمات ، وقد توصلت هذه الدراسات إلى مجموعة من النتائج لعل أهمها :

1- مؤسسات العلاج الرسمي تعاني من مشكلات متنوعة منها : قصور الإمكانيات المادية كالتجهيزات ، ونقص الأدوية ، والإمكانيات الطبية المتنوعة .

2- قلة عدد الأطباء الأخصائيين بالنسبة لحجم المترددين مما يؤدى إلى طول فترة الانتظار ، والازدحام الشديد ، وصعوبة الحصول على الخدمة الطبية بالشكل المطلوب.

3- نقص الأدوية بالوحدات الصحية ، وعدم وجود الأطباء بصفة منتظمة قي بعض الوحدات الصحية .

4- أسهمت العزلة الاجتماعية ، وانتشار الأمية ، وقصور الخدمات الرسمية إلى انتشار الكثير من المعتقدات حول أسباب المرض ، وتخرج عن نطاق تفسيرات الطب الحديث[1].

(2) دراسة علي المكاوي عام 1986 م بعنوان : الخدمة الصحية في مصر : دراسة الأبعاد المهنية والاجتماعية والثقافية ، بهدف إلقاء الضوء على الخدمة الصحية ، وتوضيح واقع الأبعاد المؤثرة فيها ، واستجلاء هذا التأثير في المجتمع المحلى . وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج لعل أهمها :

1- من أبرز النتائج المرتبطة بالطب الرسمي أن المؤسسة العلاجية تعاني من نقص في أعداد الفنيين المعاونين ، ومعامل الأشعة ، وعيادات الأسنان ، حيث تزداد المشكلة حدة بزيادة الجمهور الخارجي المتردد على المؤسسة وجمهور مرضي العيادات الخارجية .

2-فيما يتعلق بالأطباء ، فقد أشارت الدراسة إلى أن مراعاة الطبيب الثقافة السائدة تساعد على نجاحه ، وحسن سمعته ، وانتشار الخدمة الصحية الرسمية ، ونجاحها ، وزيادة الجمهور المتردد عليه [1].

(3) وفي دراسة أخرى قام بها عبد الله محمد عبد الرحمن بعنوان ، معوقات البناء التنظيمي للمستشفي ؛ تحليل الجانب السوسيولوجي لمشكلة العلاج داخل البناءات والمؤسسات التنظيمية والعلاجية ، بهدف التركيز على بعض القضايا والمشكلات العامة التي تواجه المستشفي كتنظيم ومدى انعكاس هذه القضايا كمعوقات لتحقيق الكفاءة والفاعلية للنواحي العلاجية بمستشفيات الشاطي للولادة ، ومستشفي الأطفال بالإسكندرية عام 1990م . وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أبرزها :

1- تتأثر مستويات الكفاءة والفاعلية بمشكلة التعدد في السلطة .

---

[1] فوزي عبد الرحمن إسماعيل ، دراسة انثروبولوجية للممارسات الطبية الشعبية في الريف المصري مع التطبيق على إحدى القرى ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، قسم علم الاجتماع 1995 ص ص 103-107 .

[1] علي المكاوي ، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية : دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 1995 . ص ص 61-62

2-لقد ارتبطت مظاهر عدم الكفاءة والفاعلية والعلاجية بمشكلة قلة الإمكانيات المادية والاقتصادية والتكنولوجية والطبية .

3-تتأثر مستويات الخدمة العلاجية ودرجة كفاءتها وفاعليتها أيضاً بمشكلة عدم توفر الدواء الملائم في المستشفي .[2]

(4) دراسة عبد العزيز على الخزاعلة بعنوان : مكانة وأدوار الممرضين والممرضات في النسق الطبي في المجتمع الأردني ، بهدف التعرف على مكانة وأدوار الممرضين والممرضات في النسق الطبي والدور الذي يلعبه هؤلاء الممرضين مع بعضهم البعض ، وفي علاقاتهم بالبيئة الطبية كاملة ، وما مدى انعكاس هذا الدور على المريض الذي يتلقى العلاج في المستشفي . وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج لعل أهمها :

1- أن قلة الأجور التي تدفع للمرضيين والممرضات، لأتثير دافعاً قوياً لإنجاز العمل بشكل جيد ، وتعيق قدرتهم على أداء مهنتهم بالشكل المطلوب .

2- إن المحافظة على الاستقرار النفسي للممرضين والممرضات ، يتطلب وجود حوافز مادية تغنيهم عن أداء مهنة أخرى تؤثر على عملهم بالمستشفيات.

3- شعور الممرضين والممرضات أن المجتمع لا يقدر هذه المهنة ، ولا يحصلون على التقدير والاحترام اللازم ، ولا يشعرون أنهم أعضاء فاعلون في هذا المجتمع[1].

(5) وفي دراسة بعنوان : الرضا عن الخدمة الصحية بدولة الكويت لدى كل من الجمهور المستفيدين والأطباء للباحثين : معصوم أحمد إبراهيم وغانم سلطان عام1999 بهدف معرفة مستوى الرضا عن مجالات الخدمات الصحية بالكويت للمستفيدين والعاملين بها ، علاوة على معرفة المشكلات التي تواجه الهيئة الطبية عند القيام بتقديم هذه الخدمات . وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج لعل أبرزها : تأخير إجراء العمليات الجراحية عن مواعيدها بالمستشفي ، وإهمال المسعفين الطبيين ، وحاجة سيارات الإسعاف إلى تجهيزات حديثة ، والمطالبة بزيادة عدد المراكز الصحية ، نتيجة لتزايد عدد السكان ، وطول فترة انتظار المرضي ، وعدم توفر أدوية على درجة عالية من الجودة ، وعدم كفاية أعداد الأطباء في بعض المناطق الصحية النائية ، وعدم توفر أسرة كافية للمرضي .[2]

ثانيا: الدراسات المحلية :

---

[2] عبدالله محمد عبدالرحمن ، معوقات البناء التنظيمي للمستشفي : تحليل الجانب السوسيولوجي لمشكلة العلاج داخل البناءات والمؤسسات التنظيمية والعلاجية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية 1990 . ص ص 43-44.

[1] عبد العزيز علي الخزاعلة ، مكانة وأدوار الممرضين والممرضات في النسق الطبى ، دار الشروق ، عمان – الأردن 1997. ص262

[2] معصوم أحمد إبراهيم ، غانم سلطان ، الرضا عن الخدمات الصحية بدولة الكويت لدى كل من الجمهور المستفيد والأطباء ، المجلة العربية للعلوم الإنسانية ، ع 67، الكويت 1999. ص ص 114-177.

(6) من الدراسات المحلية ، دراسة كريمة عمار بعنوان : الوظيفية الصحية لمدينة الزاوية عام 2002م ، بهدف معرفة قدرة مدينة الزاوية على تلبية احتياجات سكانها من الخدمات الصحية المختلفة ، ومعرفة طبيعة الموازنات المكانية في توزيع المرافق الصحية في أحياء مدينة الزاوية ، وطبيعة المصاعب أو التسهيلات التي تخلفها مواقع تلك المرافق . وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك عدم توافق في التوزيع المكاني للخدمات الصحية مع توزيع التجمعات السكانية ، فضلاً عن عدم مراعاة الاعتبارات التخطيطية والجغرافية في توزيع هذه الخدمات ، وتركيز برامج التنمية على تطوير وصيانة المرافق القائمة فقط بدلاً من أنشاء مرافق جديدة تغطي الاحتياجات المستقبلية .[3]

(7) وفي دراسة للدكتور : سالم فرج سالم العبيدى بعنوان : محددات الانتفاع بالخدمات الصحية لعيادة العقورية الخارجية : دراسة في جغرافية الخدمات الطبية عام 2002م بهدف تجميع وتحليل بيانات عن مدى توفر خدمات الرعاية الصحية ، وسهولة الوصول والانتقال إليها ، ومدى الرضا عن الخدمات المقدمة بها ، ومدى الاستفادة من خدماتها ، وتحديد العوامل المؤثرة على عملية الانتفاع بهذه الخدمات . وقد خلصت الدراسة إلى عدة نتائج لعل أبرزها : عدم التوازن بين توزيع الخدمات الصحية العلاجية والوقائية في المنطقة ، وأن حوالي (82.5%) من أفراد العينة المدروسة يرون أن العلاج في المدن الكبرى مثل طرابلس وبنغازي أفضل بكثير مما يحصلون عليه في منطقتهم ، إضافة إلى نقص الأطباء المتخصصين والمعدات الطبية والأدوية ، وانعدام النظافة ، وأعمال الصيانة الدورية ، وانعدام خدمات الإسعاف السريع [1].

(8) وفي دراسة للباحث سامي عبد الكريم الأزرق بعنوان : العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى : دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي عام 2008م ، بهدف التعرف على دور العوامل الاجتماعية والثقافية في الإصابة ببعض الأمراض ، والوقوف كذلك على أهمية العلاقات الاجتماعية بين الطبيب والمريض في علاج بعض الأمراض ذات المنشأ الاجتماعي وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أبرزها :

1- الاتصال المباشر بين الطبيب والمريض يؤدى إلى تقبل المريض تعليمات الطبيب ، أي أنه كلما كان الاتصال بين الطبيب ومرضاه مباشراً يكون تقبل التعليمات من قبل المريض سريعاً ومرغوباً على عكس التعليمات التي تأتي عن طريق الممرضة ، وقد أيد هذا الرأي ما نسبته (66%) من المبحوثين .

2- أن العلاقة غير الرسمية بين الطبيب والمريض تجعل المريض يفصح للطبيب عن كل ما يسبب له الأمراض.

---

[3] كريمة مصطفي الهادي عمار ، الوظيفة الصحية لمدينة الزاوية : دراسة في جغرافية المدن ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة السابع من إبريل (سابقاً) ،2002 (ملخص دراسة)

[1] د. سالم فرج سالم العبيدى ، محددات الانتفاع بالخدمات الصحية لعيادة العقورية الخارجية : دراسة في جغرافية الخدمات الطبية ، في كتاب : دراسة تطبيقيه في جغرافية ليبيا البشرية ، عوض يوسف الحداد ، سالم فرج العبيدى ، منشورات جامعة بنغازي 2002 ص 157.

3-إن للعلاقات الاجتماعية دوراً بارزاً آخر في علاج بعض المشكلات التي تعترض حالة المريض الصحية ، فقد رأي ما نسبته (70%) من المبحوثين أن عملية التفاعل بين الطبيب والمريض تشكل أهمية كبرى في سرعة تماثل المريض للشفاء[2].

(9) وفي إطار هذا الموضوع تناولت صحيفة ليبيا اليوم هذا الموضوع تحت عنوان : اختلالات النظام الصحي في ليبيا (نموذج لنظام التحويل القسرى) ، حيث أشارت إلى أن النظام الصحي في ليبيا يعاني من مجموعة من الاختلالات بعضها يتصل بالبناء وبعضها يتصل بالسياسات والبعض الآخر يتصل بالتمويل ، وأن استمرار الأوضاع والتأخر في معالجتها يحيل هذه الاختلالات إلى أزمة تؤدى إلى أن تتحول بعض من هذه الاختلالات إلى حالة مزمنة يستعصى على متخذ القرار الاستجابة لها دون تكاليف باهضة . وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

1-إن قطاع الصحة في ليبيا لا يجب أن يتم تنظيمه على أنه يهتم بالمرضي فقط ،و إنما الحفاظ على صحة المواطن ، ويشترط أن يكون هناك تواجد سيادي للدولة يضمن للمواطن متطلبات الشعور بالأمن من المخاطر ويقدره على أنه شريكاً أساسياً في النظام الصحي .

2- ربط الصحة بمنهج تنموي يشمل ويلبى جميع المتطلبات التنموية البيئية والاقتصادية اللازمة للصحة السليمة ، وفك الربط مع منهج التخطيط القطاعي .

3-إعادة الثقة في النظام الصحي في ليبيا عن طريق معالجة ظل البيئية الطاردة وفي مقدمتها العمل على إدماج المواطن الليبي ضمن النظام الصحي ، واعتباره مشاركاً أساسيا بدلا من النظر إليه على أساس مريض متردد مستفيد من خدمات النظام الصحي فقط .

4-فك الارتباط مع التقدير الاقتصادي الاستثماري للرعاية الصحية والنظر إلى الصحة على أنها جزء من مكونات التنمية البشرية اللازمة لتقدم المجتمع .

5-فك الارتباط مع محاولات قياس تكاليف الرعاية الصحية على أساس الفرد ووفق تقديرات مالية ، لأن ذلك يحجب الرؤية الشمولية لعلاقة الصحة بالبيئة الإنسانية .

6-التوقف عن التقدير النقدي للرعاية الصحية والمتمثلة في محاولة تحديد سقف نقدي لصحة المواطن ، الأمر الذي يشوه الطبيعة الإنسانية للنظام الصحي ، ويدفع نحو التقدير المادي بكل ما يحمله من مخاطر .

7- بحث فائدة إدخال مفهوم تجميع المخاطر في تمويل قطاع الصحة والذي يؤصّل الفكر التكافلي ويعالج ظاهرة استخدام الدفع النقدي ، ويؤكد أهمية الفصل بين إدارة النشاط وإدارة تمويل النشاط.[1].

متغيرات الدراسة :

---

[2] سامي عبد الكريم الأزرق ، العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضى : دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي ، دار الشجرة للنشر والتوزيع ، عمان الأردن 2008 (ملخص دراسة).

[1] صحيفة ليبيا اليوم ، اختلالات النظام الصحي في ليبيا .2009/7/11م

تتضمن هذه الدراسة متغيرين أساسيين الأول ويضم عدة متغيرات مستقلة يعتقد الباحث أن لها آثار مباشرة على ضعف الكفاءة الوظيفية للمستشفيات العامة الخاضعة للدراسة . وتتمثل هذه المتغيرات في ضعف البناء التنظيمي للمستشفيات العامة وفق المعايير الدولية المتفق عليها في أغلب البلدان المتقدمة ، وضعف كفاءة الأطباء والمعاونين العاملين بالمستشفيات العامة ، وتدنى مستوى الخدمات الطبية المقدمة ، ونقص المعدات الطبية التشخيصية المتطورة ، ونقص معدات إجراء العمليات الجراحية الدقيقة ، ونقص الأدوية الفعالة ، وانعدام خدمات الإسعاف السريع ، وضعف العلاقة المهنية بين الأطباء والمرضي ، وضعف جهاز التمريض . والثاني المتغيرات التابعة ويتمثل أبرزها في ضعف الكفاءة الوظيفية للمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة ، وتدني مستوى الخدمات الطبية بها ، وضعف العلاقة المهنية بين الأطباء والمرضى وما ترتب على ذلك من اتجاه العديد من المرضى الليبيين إلى تلقي العلاج في الخارج وفي القطاع الخاص الباهظ التكاليف .

وإذا كانت هذه الدراسة تبحث في العلاقة بينهما ، فإن ذلك لا يأخذ طابع سبب ونتيجة ، وإنما هي علاقات متداخلة تفترض الدراسة أن لها علاقة بضعف الكفاءة الوظيفية للمستشفيات العامة الخاضعة للدراسة وتدنى مستوى الخدمات الطبية بها .

فروض الدراسة :

1- توجد علاقة بين انعدام المعايير التنظيمية بالمستشفيات العامة ، وضعف الكفاءة الوظيفية وتدني مستوي الخدمات الطبية المقدمة بها .
2- توجد علاقة بين ضعف كفاءة العاملين بالمستشفيات العامة من أطباء ومعاونين ، وتدني مستوي الخدمات الطبية واتجاه العديد من المرضي الليبيين للعلاج في الخارج وفي القطاع الخاص.
3- توجد علاقة بين نقص المعدات التشخيصية المتطورة بالمستشفيات العامة ، وانعدام الثقة المتبادلة بين الأطباء والمرضي ، واتجاه العديد من المرضي الليبيين إلى العلاج في الخارج في القطاع الخاص
4- توجد علاقة بين نقص معدات إجراء العمليات الجراحية الدقيقة بالمستشفيات العامة واتجاه العديد من المرضي الليبيين للعلاج بالخارج وفي القطاع الخاص.
5- توجد علاقة بين ضعف الخدمات الطبية المقدمة ، ونقص الأدوية الفعالة بالمستشفيات العامة ، واتجاه العديد من المرضى لتلقي العلاج بالخارج.
6- توجد علاقة بين ضعف العلاقة المهنية بين الأطباء والمرضي ، واتجاه العديد من المرضي الليبيين للعلاج في الخارج وفي القطاع الخاص.
7- توجد علاقة بين نقص الخبرات والمهارات الفنية لدى الجهاز المعاون وجهاز التمريض ، وتدني مستوي الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة واتجاه العديد من المرضي للعلاج بالخارج.

الفصل الثاني
الإطار المنهجي للدراسة

أولا:الإجراءات المنهجية للدراسة.

- نوع الدراسة والمنهج العلمي المستخدم.
- مجالات الدراسة (البشري ، الجغرافي، الزمني).
- أداة جمع البيانات.
- العينة وأسلوب اختيارها.

ثانياً: تحليل البيانات.

ثالثاً:النتائج العامة للدراسة والتوصيات.

1- نوع الدراسة والمنهج العلمي المستخدم:

يتوقف تحديد نوع الدراسة على طبيعة موضوعها من ناحية ، وعلى أهدافها من ناحية ثانية ، وعلى وفرة المعلومات بموضوعها من ناحية ثالثة . فمن حيث موضوع الدراسة فيتعلق ببحث دور المتغيرات البشرية والفنية والمادية في الكفاءة الوظيفية للمستشفيات العامة الخاضعة للدراسة وتحقيق الكفاءة الوظيفية المثلي بها . أما من حيث الهدف فيتمثل في معرفة إلى أي مدى يؤثر نقص المعدات الطبية التشخيصية والعلاجية المتطورة ، وضعف مستوي الكوادر البشرية الطبية والمعاونة ، وضعف العلاقة المهنية بين الأطباء والمرضي على تقدم ونجاح العملية العلاجية بالمستشفيات العامة الخاضعة للدراسة ، وعلاقة ذلك باتجاه العديد من المرضي الليبيين للعلاج في الخارج وفي العيادات الخاصة . ووفقاً للاعتبارات السابقة ، اعتمد الباحث أسلوب الدراسة الوصفية التحليلية الذي يعد من الأساليب المناسبة لدراسة هذا النوع من الظواهر ، والذي يهتم بتطوير ووصف الظاهرة وتفسيرها . أما من حيث المنهج المستخدم في هذه الدراسة ، فقد اعتمد الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريق العينة باعتباره أكثر استخداماً في الدراسات السوسيولوجية.

2- مجالات الدراسة :

أ-**المجال البشري** : ويتمثل في الأطباء الليبيين ذكوراً كانوا أم إناث العاملين بمستشفيات الجلاء ، والجهورية ، والسابع من أكتوبر وقت إجراء الدراسة البالغ عددهم(980) طبيب وطبيبة من مختلف التخصصات الطبية .

ب-**المجال الجغرافي:** ويشمل بعض المستشفيات العامة الواقعة في نطاق الحدود الإدارية لمدينة بنغازي ، وهي مستشفيات : الجلاء ، والجهورية ، والسابع من أكتوبر.

ج-**المجال الزمني:** وقد شمل الفترة التي استغرقتها فترة جمع البيانات الميدانية التي بدأت في 2010/11/7م إلى 2010/12/15م.

3- أداة جمع البيانات : لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على أداة رئيسية لجمع البيانات تتمثل في استمارة استبيان ، إذ أنها تعد من الوسائل المناسبة لجمع البيانات ، خاصة إذا كان مجتمع البحث على مستوي ملائم من الثقافة ، وكانت فقراته معدة بعناية لتتناسب وهذا المستوي .[1]وهذا ما شجع الباحث على اختيار هذا الأسلوب أو الوسيلة عن بقية الوسائل الأخرى مثل المقابلة الشخصية ، فهو يتيح حرية مطلقة للمبحوث لإبداء ما يشاء من آراء قد لايد لي بها أثناء المقابلة الشخصية.

[1] د. عبدالله عامر الهمالي ، أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته ، منشورات جامعة بنغازي ، ط3 ،2003 . ص ص 267،268.

4- العينة وأسلوب اختيارها : لقد تم سحب العينة الخاصة بهذه الدراسة وفق المراحل التالية :

أ- **مجتمع الدراسة أو العينة** : يتكون مجتمع العينة في هذه الدراسة من جميع الأطباء الليبيين ذكوراً وإناثاً العاملين بالمستشفيات العامة الخاضعة للدراسة بمدينة بنغازي وهي (الجلاء ، والجهورية ، والسابع من أكتوبر).

ب-**وحدة تحليل البيانات أو وحدة الدراسة** : وتشمل الطبيب الليبي الفرد ذكراً كان أم أنثي الذي يعمل بالمستشفيات العامة الخاضعة للدراسة إثناء فترة جمع البيانات الميدانية.

ج-**نوع العينة** : لقد تم استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة التي تتناسب مع طبيعة مجتمع الدراسة الذي يتميز بخصائص التجانس في الوضع الوظيفي المهني ، والخصائص الديموغرافية ، والوضع الاقتصادي والاجتماعي والثقافي .

د- **إطار العينة** : وقد تضمن قوائم بأسماء جميع الأطباء الليبيين ذكوراً وإناثاً الذين يمارسون مهنة الطب في المستشفيات العامة الخاضعة للدراسة التي سحبت منها عينة الدراسة .

هـ- **حجم العينة** : بلغ حجم العينة في هذه الدراسة (200) طبيب وطبيبة ، منهم (131) من الذكور و(69) من الإناث بنسبة تمثيل بلغت (20%) تقريباً من المجموع الكلي لمجتمع الدراسة البالغ (980) فرداً.

ثانيا : تحليل البيانات : فيما يلي تحليلاً للبيانات التي أسفرت عنها الدراسة الميدانية :

جدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب النوع

النوع	التكرار	النسبة
ذكور	131	%66
إناث	69	%34
المجموع	200	%100

(**ملاحظة** : النسبة المئوية مقربة إلى أقرب واحد صحيح في جميع الجداول)

بالنظر إلى معطيات الجدول رقم (1) يتبين لنا أن الأطباء الذكور يمثلون أعلى نسبة حيث بلغت نسبتهم (66%) من المجموع الكلي للمبحوثين في مقابل (34%) للإناث من العناصر الطبية ،وهي نسبة متوقعة باعتبار أن مشاركة المرأة في المجتمع الليبي في النشاط الإنتاجي والخدمي مازالت منخفضة حتى على مستوي المهن البسيطة فما بالك بالمهن الدقيقة مثل مهنة الطب . وتتجلى هذه الظاهرة بشكل واضح في المناطق الريفية والقروية والصحراوية النائية والبعيدة عن المراكز الحضرية التي لا تتوفر فيها فرص التعليم في المجال الطبي للسكان بصفة عامة ، والإناث على وجه الخصوص.

جدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب العمر .

فئات العمر	التكرار	النسبة
39-25	136	%68
54-40	45	%23
55 فما فوق	19	%9
المجموع	200	%100

تعكس معطيات الجدول رقم(2) بوضوح أن فئة الأطباء صغار السن شكلت أعلى نسبة بلغت (68%) من المجموع الكلي للمبحوثين ، يليها فئة متوسطي الأعمار وقد بلغت نسبتهم (23%) من المجموع الكلي ، في حين لم تتجاوز نسبة كبار السن (9%) من المجموع الكلي للمبحوثين ، وهم عادة ذوي الخبرة في المجالات الطبية المختلفة ، وهذا في حد ذاته من المؤشرات الدالة على نقص الكفاءات الطبية في العديد من التخصصات الطبية الدقيقة بالمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة ، ولعل مرجع ذلك هجرة العديد من العقول العلمية وخاصة في مجال الطب إلى دول أوروبا والولايات المتحدة وكندا خلال العقود الأخيرة للعمل في تلك البلدان التي توفرلهم العديد من الحوافز والامتيازات، هذا إلى جانب اتجاه العديد منهم للعمل في العيادات والمستشفيات الخاصة داخل البلاد التي توفر لهم بعضاً من هذه الامتيازات والحوافز .

جدول رقم (3) يوضح المؤهل العلمي للمبحوثين

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة
بكالوريوس طب وجراحة	163	%81
ماجستير	10	%5
دكتوراه	27	%14
المجموع	200	%100

من خلال تحليل معطيات الجدول رقم (3) المتعلق بالمؤهل العلمي للأطباء العاملين بالمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة ، تبين أن الأطباء الذين يحملون بكالوريوس طب وجراحة فقط يمثلون أعلى نسبة بلغت (81%) من المجموع الكلي ، في حين لم تتجاوز نسبة من يحملون درجة الماجستير والدكتوراه (5%) و(14%) على التوالي ، مما يدل على أنهم مازالوا في بداية العمل في هذا المجال وبالتالي تنقصهم الخيرة والمهارة في بعض التخصصات الطبية الدقيقة ، هذا من ناحية . ومن ناحية أخرى ، ربما لم تتح لهذه الفئة من الأطباء فرصة تكملة مشوارهم العلمي لصعوبة الإجراءات المتعلقة بالبعثات الدراسية في مجال الطب في دول متقدمة في هذا المجال خلال العقود الأخيرة .

جدول رقم (4) يوضح التخصص الطبي لأفراد العينة

التخصص الطبي	التكرار	النسبة
عظام وأعصاب	14	%7
جراحة عامة وتخدير	45	%23
باطنية	101	%50
جلدية	12	%6
أمراض نساء وولادة	28	%14
المجموع	200	%100

من المؤشرات الإيجابية التي تعكسها معطيات الجدول رقم (4) هو مدى توفر معظم التخصصات الطبية بالمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة . فقد شكل أطباء الأمراض الباطنية ما نسبته (50%) تقريباً من المجموع الكلي لأفراد العينة ، ثم أطباء الجراحة العامة والتخدير بنسبة (23%) من المجموع الكلي ، وجاء في المرتبة الثالثة أطباء أمراض النساء والولادة بنسبة (14%) ، كما شكل أطباء العظام والأعصاب وأطباء الأمراض الجلدية (7%) و(6%) على التوالي .

هذه التخصصات الطبية ربما تغطي جزء كبير من احتياجات المرضي المترددين على هذه المستشفيات ، إلا أن ذلك لا يعد كافياً في ظل توسع الخدمات الصحية في الوقت الحاضر ، وزيادة وعي الناس بأهمية الخدمات الطبية ، وتفشي العديد من الأمراض والأوبئة الجديدة التي لا يعرف بالتحديد سبب انتشارها حتى الآن ، وعليه يتوجب الأمر الإسراع بتزويد هذه المستشفيات بمعدات حديثة تواكب العصر وتسهل على الأطباء مهمة اكتشاف هذه الأمراض ومكافحتها . كما يتطلب الأمر كذلك توفر عناصر الخبرة والمهارة لدى الكوادر الطبية العاملة ، والتفرغ للعمل بهذه المستشفيات .

جدول رقم (5) يوضح مدى تواجد الطبيب بالمستشفى

الإجابة	التكرار	النسبة
بشكل دائم	103	%51

بشكل متقطع	74	%37
حسب الظروف	23	%12
المجموع	200	%100

بينت معطيات الجدول رقم (5) بوضوح أن ما نسبته (51%) فقط من الأطباء الليبيين العاملين بالمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة متفرغون للعمل بها ، بينما بلغت نسبة الغير متفرغين للعمل بهذه المستشفيات – سواء كان ذلك العمل بشكل متقطع أو حسب الظروف الشخصية للطبيب –(49%) من المجموع الكلي للمبحوثين ، وهذا بدوره قد يشكل بعض الصعوبات والعراقيل في سير العمل بهذه المستشفيات ، خاصة إذا كانت نسبة كبيرة منهم من ذوى التخصصات العالية والدقيقة التي يتطلب الأمر وجودها بشكل دائم بهذه المستشفيات.

جدول رقم (6) تقييم عينة الأطباء للإمكانيات البشرية والفنية والمادية بالمستشفيات العاملين بها.

الإجابة	التكرار	النسبة
ممتازة	31	%15
جيدة	43	%21
مقبولة	35	%18
سيئة للغاية	91	%46
المجموع	200	%100

تعكس معطيات الجدول رقم (6) آراء عينة الأطباء العاملين بالمستشفيات الخاضعة للدراسة تجاه الإمكانيات البشرية والفنية والمادية المتوفرة والتي تسير العمل اليومي بتلك المستشفيات ، حيث أشار مانسبته (46%) من المبحوثين إلى أن الإمكانيات البشرية والفنية والمادية المتوفرة حالياً بالمستشفيات العامة تعتبر سيئة للغاية مقارنة بمثيلاتها في كثير من دول العالم ، في حين رأي البعض الآخر وبنسبة (21%) من المجموع الكلي بأن الإمكانيات المتوفرة حالياً بالمستشفيات تعتبر جيدة ، والي حد ما تعتبر مقبولة في رأي البعض الآخر بنسبة تجاوزت (18%) من المجموع الكلي ، أما الذين رأوا أن الإمكانيات المتوفرة حالياً بالمستشفيات العامة تعتبر ممتازة فلم تتجاوز نسبتهم (15%) من المجموع الكلي للمبحوثين . هذه المؤشرات تعكس بوضوح تدني مستوي الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات العامة بمجتمع الدراسة والتي قد تكون ساهمت بدورها في اتجاه العديد من المرضي الليبيين إلى تلقي العلاج في الخارج أو في القطاع الخاص داخل الدولة .

جدول رقم (7) يوضح تقييم عينة الأطباء لمعدات الفحص والتشخيص والعلاج الطبي

الإجابة	التكرار	النسبة
حديثة	11	%5

مقبولة	96	%48
سيئة	93	%47
المجموع	200	%100

وعن الإمكانيات الطبية المتوفرة حالياً بالمستشفيات العامة الخاضعة للدراسة وخاصة ما يتعلق منها بمعدات الفحص والتشخيص والعلاج – كما تعكسها آراء الأطباء بالجدول رقم (7) ،رأي ما نسبته (48%) من المبحوثين أن معدات الفحص والتشخيص والعلاج لاترقي فوق مستوي المعقول ، في حين رأي ما نسبته (47%) من الأطباء أن معدات الفحص والتشخيص بالمستشفيات العامة تعتبر سيئة للغاية باستثناء (5%) تقريباً رأوا أن معدات الفحص والتشخيص الطبي تعتبر حديثة . وهي نسبة ضئيلة لا تقارن بمثيلاتها . وهذا مؤشر آخر قوي ربما دفع العديد من المرضي الليبيين إلى اللجوء إلى العيادات الخاصة أو السفر للخارج لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة والعلاج . وتتفق هذه النتائج إلى حد بعيد مع دراسة (عبد الله محمد عبد الرحمن) بعنوان: معوقات البناء التنظيمي للمستشفي بهدف التركيز على بعض القضايا والمشكلات العامة التي تواجه المستشفي كتنظيم ، ومدى انعكاس هذه القضايا على تحقيق الكفاءة والفاعلية للنواحي العلاجية بمستشفيات الشاطبي بالإسكندرية عام 1990م ومن أبرز نتائج هذه الدراسة ارتباط مظاهر عدم الكفاءة والفاعلية العلاجية بهده المستشفيات بمشكلة قلة الإمكانيات المادية والاقتصادية والتكنولوجية والطبية . كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة محلية للباحث (سالم فرج العبيدي) بعنوان : محددات الانتفاع بالخدمات الصحية لعيادة العقورية الخارجية عام 2002م . ومن ابرز نتائج هذه الدراسة أن حوالي (82.5%) من أفراد العينة يرون أن ابرز المشاكل التي تواجههم تتمثل في نقص الأطباء المتخصصين ، والمعدات الطبية الحديثة ، والأدوية ، وانعدام النظافة ، وانعدام أعمال الصيانة الدورية ، وانعدام خدمات الإسعاف السريع.

جدول رقم (8) يبين مدى مبالغة بعض المرضي في شكواهم من المرض أثناء العرض على الطبيب.

الإجابة	التكرار	النسبة
دائماً	52	%26
أحياناً	118	%59
لا توجد مبالغة	30	%15
المجموع	200	%100

بينت معطيات الجدول رقم (8) أن ما نسبته (26%) من الأطباء المشاركين في العينة قد أكدوا وجود هذه الظاهرة لدى المرضي المترددين عليهم المتمثلة في المبالغة في شكواهم من أعراض الأمراض التي يعانون منها لدى الأطباء المعالجين ، في حين رأي (59%) منهم أن ذلك يحدث في أحيان كثيرة . وهذا يعنى أن ما نسبته (85%) تقريباً من الأطباء يؤكدون أن المرضي المترددين عليهم يبالغون في شكواهم من أعراض الأمراض التي يعانون منها لدى الأطباء المعالجين في مقابل (15%) فقط من الأطباء الذين نفوا وجود هذه الظاهرة لدى أوساط المرضي المترددين على الأطباء المعالجين . وتعليل ذلك بطبيعة الحال ، يرجع لأسباب عديدة منها انخفاض المستوي التعليمي والثقافي لأغلب المرضي المترددين على هذه المستشفيات ، الأمر الذي يولد لديهم الوساوس بتعدد الأمراض لديهم ، وإما لعدم ثقة هؤلاء المرضي في كفاءة الأطباء المعالجين وكفاءة الأجهزة المستخدمة في الكشف والتشخيص باعتبار أن كثرة شكواهم إلى الأطباء ربما يدفعهم إلى المزيد من التدقيق في الفحص والعلاج ، هذه الأمور كلها قد تجعل الطبيب لا يصدق دائماً ما يقوله المريض ، ويشعر في الوقت نفسه أنه يبالغ في شكواه وأن المرض اقل من ذلك بكثير.

جدول رقم (9) يوضح مدى جاهزية المستشفيات العامة بمجتمع الدراسة لاستقبال مختلف الحالات المرضية

الإجابة	التكرار	النسبة
مجهزة	8	%4
غير مجهزة	133	%67
مجهزة إلى حد ما	59	%29
المجموع	200	%100

تعكس معطيات الجدول رقم (9) بشكل واضح عدم رضا اغلب الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة عن جاهزية المستشفيات الخاضعة للدراسة لعلاج مختلف الحالات المرضية التي تتردد على هذه المستشفيات ، سواء من حيث تصميم المبنى والأثاث اللازم لإقامة المرضي ، أو من حيث جهاز التمريض المكلف بتطبيق تعليمات الأطباء المعالجين ، أو من حيث توفر المعدات الحديثة للعلاج والجراحة ، أو ما يتعلق منها بتوفر التخصصات الطبية اللازمة مشكلين ما نسبته (67%) من المجموع الكلي للمبحوثين ، في حين رأي ما نسبته (29%) من المجموع الكلي للأطباء المشاركين في العينة أن المستشفيات العامة بمنطقة الدراسة تعتبر مجهزة إلى حد ما ، وهذا يعنى أن التجهيزات غير كاملة وغير مرضية بشكل كامل . أما الذين رأوا أن المستشفيات العامة مجهزة بشكل كامل فلم تتجاوز نسبتهم (4%) من المجموع الكلي . هذه المعطيات

تعكس بشكل واضح تدني مستوي الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة وربما تكون قد ساهمت بشكل أو بآخر في اتجاه بعض المرضي الليبيين للعلاج في الخارج أو في القطاع الخاص داخل البلاد.

جدول رقم (10) البناء التنظيمي للمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة والأسلوب الإداري المطبق

الإجابة	التكرار	النسبة
بناء تنظيمي ملائم	48	%24
بناء تنظيمي غير ملائم	152	%76
المجموع	200	%100

تبرز معطيات الجدول رقم (10) بوضوح أهمية البناء التنظيمي للمستشفي وعلاقة هذا البناء بمستوي الخدمات الطبية المقدمة للمرضي من حيث الكفاءة والجودة . ومن خلال استطلاع آراء الأطباء حول هذه القضية ، أقر ما نسبته (76%) من الأطباء المشمولين في عينة الدراسة بعدم وجود بناء تنظيمي للمستشفيات العامة المشمولة بالدراسة يتطابق مع المواصفات العالمية للمؤسسات الطبية من حيث شكل أو طبيعة المبنى ، ومواصفاته ، وحجمه ، وتوزيع الأقسام الطبية به ، حسب المواصفات العالمية ، والهيكل الإداري ، وتوفر الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة . فالمستشفيات المقامة حالياً عبارة عن مباني قديمة متهالكة لا تتطابق مع المواصفات العالمية للمستشفيات الحديثة .

جدول رقم (11) يوضح حجم الثقة والعلاقات المتبادلة بين الأطباء المرضي .

الإجابة	التكرار	النسبة
دائماً	28	%14
أحياناً	100	%50
لا توجد	72	%36
المجموع	200	%100

تشير معظم الدراسات الحديثة في مجال علم الاجتماع الطبي إلى أهمية الثقة والعلاقات المتبادلة بين المرضي والأطباء المعالجين في الوقت الحاضر ، لما لهذه العلاقة من أهمية بالغة في الطب الحديث ، فمن خلال هذه العلاقة يتمكن الطبيب المعالج من الإطلاع على التاريخ التطوري للحالة المرضية بالكامل، لأن المريض في هذه الحالة يمكن أن يكشف للطبيب عن كل أسراره المرضية دون تحفظ هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن هذه العلاقة تجعل المريض ينفذ كل تعليمات ونصائح الأطباء المعالجين . هذه الوقائع المهمة تكاد

تكون معدومة في مستشفياتنا العامة من خلال معطيات الجدول رقم (11) ، فقد رأي ما نسبته (50%) من الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة وجود هذه العلاقة في بعض الأحيان فقط في حين نفى ما نسبته (36%) من المجموع الكلي وجود هذه العلاقة على الإطلاق بين الأطباء والمرضي في مقابل (14%) فقط أقروا بوجود هذه العلاقة بشكل دائم .

جدول رقم (12) يوضح مدى شعور الطبيب بالراحة والاستقرار أثناء مزاولته لعملة بالمستشفي.

الإجابة	التكرار	النسبة
اشعر بالراحة كل الوقت	48	%24
لا يوجد هذا الشعور	152	%76
المجموع	200	%100

تبرز معطيات الجدول رقم (12) بوضوح أن مانسبته (76%) تقريباً من الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة لا يشعرون بالراحة والاستقرار أثناء أدائهم لأعمالهم بالمستشفيات العامة في مقابل (24%) فقط يتوفر لديهم هذا الشعور ، وهو أمر يعد في غاية الخطورة تنعكس أضراره وآثاره على المرضي المعالجين بهذه المستشفيات . هذه الحالة التي تواجه الأطباء المعالجين ترتبط في أحيان كثيرة بكثرة عدد المرضي المترددين على المستشفي ، وقلة الإمكانيات البشرية والفنية لمواجهة الأعداد المتزايدة من المرضي ، وعدم الرضا الوظيفي المترتب على انعدام الحوافز المادية والمعنوية للأطباء المعالجين ، وانخفاض مرتبات الأطباء في مقابل الارتفاع الفاحش للأسعار ، وكثرة المهام التي يكلف بها الأطباء .وفي ظل هذه الظروف البيئية التي تحيط بالأطباء المعالجين قد تدفع بالعديد من المرضي إلى التفكير في السفر للخارج لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة والعلاج رغم التكاليف الباهظة المترتبة على هذا السفر .

جدول رقم (13) يوضح مدى تأثير المستشفيات والعيادات الخاصة على أداء المستشفيات العامة

الإجابة	التكرار	النسبة
نعم ، مؤثرة	79	%39
غير مؤثرة	121	%61
المجموع	200	%100

يوضح الجدول رقم (13) اتجاهات وآراء المبحوثين نحو تأثير المستشفيات والعيادات الخاصة التي تمارس نشاطها داخل المجال الجغرافي لهذه الدراسة على الأداء الطبي بالمستشفيات العامة الخاضعة للدراسة ، حيث أشار ما نسبته (39%) من المبحوثين إلى وجود تأثير سلبي للمستشفيات الخاصة على أداء المستشفيات العامة ، وربما يرجع ذلك لاعتقاد هؤلاء بأن المستشفيات الخاصة تستقطب كبار الأطباء

والاختصاصيين للعمل بها ، نظراً لتوفر بعض المزايا بتلك العيادات والمستشفيات ، في حين رأي ما نسبته (61%) من المجموع الكلي للمبحوثين أن وجود المستشفيات الخاصة لا يؤثر على الأداء المهني والوظيفي للمستشفيات العامة . ومما تجدر الإشارة إليه في هذا الشأن ، أن النسبة الأولي وإن قلت بعض الشيء عن النسبة الثانية ، إلا أنها تحمل دلالات ذات معزى حول تأثير المستشفيات الخاصة على المستشفيات العامة ، لأن المستشفيات الخاصة تجتهد دائما في استقطاب الأطباء ذوي الخبرة والاختصاص للعمل بها ، إضافة إلى العمل بنظام الطبيب الزائر من البلدان الأجنبية ، الأمر الذي اضعف مستوي الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة وأدى بالتالي إلى اتجاه العديد من المرضي الليبيين للعلاج في العيادات الخاصة أو السفر للخارج للكشف والعلاج.

جدول رقم (14) يوضح سبب اتجاه الليبيين للخارج للكشف والعلاج حسب وجهة نظر أفراد العينة

الإجابة	التكرار	النسبة
عدم الثقة في كفاءة الطبيب الليبي	88	%44
عدم وجود وحدات طبية حديثة للفحص الطبي والتشخيص	58	%29
ضعف كفاءة جهاز التمريض	30	%15
نقص الأدوية الفعالة بالمستشفي	24	%12
المجموع	200	%100

يبرز الجدول رقم (14) بوضوح آراء المبحوثين من الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة حول بعض القضايا التي ربما تكون وراء اتجاه العديد من المرضي الليبيين إلى العلاج في الخارج رغم توفر العديد من المستشفيات المتخصصة في المجتمع الليبي . فقد رأي ما نسبته (44%) من المجموع الكلي للمبحوثين أن سبب ذلك يرجع إلى عدم الثقة في الطبيب الليبي سواء في التشخيص أو العلاج ، في حين رأي ما نسبته (29%) من المبحوثين أن سبب ذلك يرجع إلى عدم توفر معدات طبية حديثة للفحص الطبي والتشخيص والعلاج ، كما أرجع البعض الآخر سبب ذلك إلى ضعف كفاءة جهاز التمريض وغيره من الأجهزة المعاونة بنسبة بلغت (15%) من المجموع الكلي للمبحوثين ، كما شكل نقص الأدوية الفعالة بالمستشفيات

العامة سبباً آخر لدى بعض أفراد العينة بنسبة بلغت (12%) من المجموع الكلي هذه الأسباب مجتمعة أكد عليها جميع الأطباء المشاركين في عينة الدراسة على اعتبار أنها تمثل أهم الصعوبات والمشاكل التي تؤثر في سير العمل اليومي بالمستشفيات العامة الخاضعة للدراسة والتي قد تكون ساهمت بشكل أو بآخر في اتجاه بعض الليبيين إلى السفر للخارج لإجراء الفحوص الطبية والعلاج.

ثالثاً : النتائج العامة للدراسة والتوصيات :

لقد استطاع الباحث من خلال هذه الدراسة ، التأكد من أن البيانات والمادة العلمية التي تم التعامل معها ، قد دعّمت تماماً مانصت عليه فروض الدراسة . وفيما يلي استعراض مختصر لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة ومابني عليها من توصيات ومقترحات عامة

أولا: النتائج العامة للدراسة :

1-على مستوى النوع ، شكل الأطباء الذكور أعلى نسبة بلغت (66%) من المجموع الكلي للمبحوثين في مقابل (34%) للإناث من العناصر الطبية ، وهي نسبة متوقعة باعتبار ان مشاركة المرأة في المجتمع الليبي في النشاط الإنتاجي والخدمي مازالت منخفضة حتى على مستوي المهن البسيطة فما بالك بالمهن الدقيقة مثل مهنة الطب و تتجلى هذه الظاهرة بشكل واضح في القرى والمدن الصغيرة البعيدة عن المراكز الحضرية الكبرى التي لا تتوفر فيها فرص التعليم في المجال الطبي للسكان بصفة عامة ، والإناث على وجه الخصوص .

2- بينت الدراسة أن أغلب أفراد العينة من الأطباء هم من فئة صغار السن ومتوسطي الأعمار (25-54) سنة مشكلين مانسبته (91%) من المجموع الكلي للمبحوثين في مقابل (9%) فقط لكبار السن الذين عادة تتوفر لديهم عوامل الكفاءة والخبرة في المجالات الطبية المختلفة ، وهو ما يعنى في الوقت نفسه أن أغلب الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة مازالوا في مرحلة اكتساب الخبرة والمهارة في التخصصات الطبية المختلفة .

3- أوضحت نتائج الدراسة أن معظم أفراد العينة من الأطباء ذوي مستويات علمية منخفضة (بكالوريوس طب وجراحة فقط) بنسبة تجاوزت (81%) من المجموع الكلي للمبحوثين في حين لم تتجاوز نسبة من يحملون درجة الماجستير والدكتوراه (19%) من المجموع الكلي للمبحوثين ، وهو مؤشر آخر يدل على أنهم مازالوا في بداية العمل في هذا المجال وبالتالي تنقصهم الخبرة والمهارة في بعض التخصصات الطبية الدقيقة .

4- من المؤشرات الإيجابية التي أكدت عليها نتائج هذه الدراسة ، توفر معظم التخصصات الطبية بالمستشفيات العامة . بمجتمع الدراسة مثل جراحة العظام والأعصاب ، والجراحة العامة والتخدير ، والباطنية ، والجلدية ، وأمراض النساء والولادة وغيرها بنسب متفاوتة . هذه التخصصات الطبية ربما تغطي جزء كبير من احتياجات المرضى المترددين على هذه المستشفيات ، إلاّ أن ذلك لا يعد كافياً في ظل توسع الخدمات الطبية في الوقت الحاضر ، وزيادة وعي الناس بأهمية الخدمات الطبية ، وتفشي العديد من الأمراض والأوبئة الجديدة التي لا

يعرف بالتحديد سبب انتشارها حتى الآن ، الأمر الذي يتوجب معه توفر عناصر الخبرة والكفاءة لدى الكوادر الطبية العاملة ، والتفرغ بالكامل للعمل بهذه المستشفيات .

5- أوضحت نتائج الدراسة أن ما نسبته (49%) من المجموع الكلي للمبحوثين أي ما يقارب نصف أفراد العينة من الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة غير متفرغين للعمل بهذه المستشفيات ، سواء كان ذلك العمل بشكل متقطع أو حسب الظروف الشخصية للطبيب . وهذا بدوره قد يشكل بعض الصعوبات والعراقيل في سير العمل بهذه المستشفيات ، خاصة إذا كانت نسبة كبيرة من هؤلاء الأطباء من ذوي التخصصات العالية والدقيقة التي يتطلب الأمر تواجدها بشكل دائم بهذه المستشفيات.

6- فيما يتعلق بتقييم عينة الأطباء للإمكانيات البشرية والفنية والمادية المتوفرة التي تسير العمل اليومي بالمستشفيات العامة الخاضعة للدراسة ، فقد أكد ما نسبته (46%) من المجموع الكلي للمبحوثين أن تلك الإمكانيات تعتبر سيئة للغاية مقارنة بمثيلاتها في كثير من دول العالم المتقدمة .

7-من المعطيات المهمة التي كشفت عنها نتائج هذه الدراسة أن معدات الفحص والتشخيص والعلاج بالمستشفيات العامة الخاضعة للدراسة لا ترقي فوق مستوي المعقول لدى (48%) من أفراد العينة في ذات الوقت الذي رأي فيه (47%) من أفراد العينة من الأطباء أن تلك المعدات تعتبر سيئة للغاية . وهذا مؤشراً أخر قوي ربما دفع العديد من المرضي الليبيين إلى اللجوء إلى العيادات الخاصة أو السفر للخارج لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة والعلاج .

8-أكد ما نسبته (85%) تقريباً من الأطباء المشاركين في عينة الدراسة أن المرضي المترددين عليهم يبالغون أحياناً في شكواهم من أعراض الأمراض التي يعانون منها . وهذا مؤشراً آخر على عدم ثقة المرضي في كفاءة وجدية الأطباء المعالجين وكفاءة الأجهزة المستخدمة في الكشف والتشخيص والعلاج اعتقاداً منهم أن كثرة الشكوى ربما تدفع الأطباء إلى المزيد من التدقيق في الفحص والعلاج . وهي أمور قد تجعل الطبيب المعالج لا يصدق دائماً ما يقوله المريض ، ويشعر في الوقت نفسه أنه يبالغ في شكواه وان المرض أقل من ذلك بكثير .

9-أكد ما نسبة (67%) من الأطباء المشاركين في العينة عدم جاهزية المستشفيات العامة بمجتمع الدراسة لعلاج مختلف الحالات المرضية التي تتردد على هذه المستشفيات، وعدم الجاهزية هنا ربما تعني أن هذه المستشفيات تعاني من عدة مشاكل منها ما يتعلق بتصميم المباني ذاتها الذي لا يتفق مع المعايير الدولية المعروفة في هذا الشأن ، ونقص الأثاث اللازم لإقامة المرضى ، ومنها ما يتعلق بضعف جهاز التمريض وغيرها من الأجهزة المعاونة المكلف بتطبيق تعليمات الأطباء المعالجين ، أو من حيث توفر المعدات والأجهزة الحديثة للعلاج والجراحة ، أو ما يتعلق منها بتوفر التخصصات الطبية اللازمة لمواجهة مختلف الحالات المرضية ، هذه المعطيات تعكس بشكل واضح ضعف مستوي الخدمات الطبية بالمستشفيات العامة وربما تكون قد ساهمت بشكل أو بآخر في اتجاه بعض المرضي الليبيين للعلاج في الخارج أو في القطاع الخاص داخل البلاد الباهظ التكاليف.

10- من خلال استطلاع آراء الأطباء المشمولين في عينة الدراسة حول أهمية البناء التنظيمي للمستشفي وعلاقة ذلك بمستوي الخدمات الطبية المقدمة للمرضي من حيث الكفاءة والجودة ، أكد ما نسبته (76%) من المجموع الكلي للمبحوثين عدم وجود بناء تنظيمي للمستشفيات العامة المشمولة بالدراسة يتطابق مع المواصفات العالمية للمؤسسات الطبية من حيث شكل أو طبيعة المبنى ، ومواصفاته ، وحجمه وتوزيع الأقسام الطبية به حسب المواصفات العالمية ، والهيكل الإداري ، وتوفر الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة . فالمستشفيات المقامة حالياً عبارة عن مباني قديمة متهالكة يرجع البعض منها إلى العهد الإيطالي لا تتطابق مع المواصفات العالمية للمستشفيات الحديثة وهذا بحد ذاته دافع قوى للجوء المرضي للعلاج بالعيادات الخاصة والسفر خارج البلاد للغرض ذاته .

11- أوضحت الدراسة أن ما نسبته (36%) من المجموع الكلي للمبحوثين من الأطباء لا يحرصون على كسب ثقة المريض أثناء إجراءات الفحوصات الطبية . بمعنى آخر ، انعدام الثقة والعلاقات المتبادلة بين الأطباء والمرضي . أضف إلى ذلك أن (50%) من المبحوثين أكدوا على وجود هذه العلاقة في بعض الأحيان فقط ، وهذا يعني أن ما نسبته (86%) تقريبا من الأطباء لا يهتمون ببناء هذه العلاقة التي تعد من أبرز ركائز الطب الحديث ، وربما كان ذلك من الدواعي التي أدت إلى عزوف كثير من المرضي في التعامل مع الأطباء الليبيين ، وأدت في الوقت نفسه إلى سفرهم للخارج لإجراء الفحوصات الطبية والعلاج .

12- بينت الدراسة أن مانسبة (76%) تقريباً من الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة بمجتمع الدراسة لا يشعرون بالراحة والاستقرار أثناء أدائهم لأعمالهم بالمستشفيات العامة . هذه الحالة التي تواجه الأطباء العاملين بهذه المستشفيات ترتبط في أحيان كثيرة بكثرة عدد المرضي المترددين على الأطباء بشكل يومي ، وقلة الإمكانيات البشرية والفنية والمادية لمواجهة الأعداد المتزايدة من المرضي ، وعدم الرضا الوظيفي المترتب على انخفاض أجور الأطباء وانعدام الحوافز المادية والمعنوية للأطباء المعالجين مقابل ما يقدم من جهود في العمل ، وكثرة المهام التي يكلف بها الأطباء . وفي ظل هذه الظروف التي تحيط بالأطباء العاملين بهذه المستشفيات ربما يفكر العديد من المرضي في السفر للخارج لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة والعلاج رغم التكاليف الباهظة المترتبة على هذا السفر .

13-بينت الدراسة أن نسبة لأبأس بها من الأطباء الذين يمثلون عينة الدراسة تجاوزت نسبتهم (39%) من المجموع الكلي للمبحوثين يعتقدون أن قيام العيادات والمستشفيات الخاصة المنتشرة حالياً بمعظم المدن الليبية ، والتي تستقطب معظم الأطباء ذوي الخبرة والاختصاص ، إضافة إلى العمل بنظام الطبيب الزائر من بعض البلدان المجاورة نظراً لتوفر بعض المزايا المادية والمعنوية بتلك العيادات والمستشفيات ، قد أثرت سلباً على الأداء الطبي بالمستشفيات العامة ، وهو دافع مهم أيضاً للجوء بعض المرضي الليبيين للعلاج في الخارج.

14- أكد جميع الأطباء المشاركين في عينة الدراسة على بعض القضايا والحقائق المهمة التي ربما تكون وراء اتجاه العديد من المرضي الليبيين إلى العلاج في الخارج والتي من أهمها :

أ- عدم الثقة في كفاءة الطبيب الليبي بنسبة بلغت (44%).

ب- عدم وجود المعدات الطبية اللازمة للفحص والتشخيص بنسبة بلغت (29%).

ج- ضعف كفاءة جهاز التمريض بنسبة (15%).

د- نقص الأدوية الفعالة بالمستشفيات العامة بنسبة (12%)

كل هذه الحقائق قد فسرت جانباً مهماً من أسباب اتجاه الليبيين للعلاج في الخارج .

ثانيا: التوصيات :

ترتيباً على ما سبق منى نتائج ، وما تم طرحه من عوامل وأسباب محتملة لتدني مستوي الخدمات الطبية في المستشفيات العامة التي خضعت للدراسة ، يمكن استخلاص بعض التوصيات والمقترحات التي تتوجه بها الدراسة للمجتمع الليبي ممثلاً في مؤسساته وهيأته الرسمية ذات العلاقة بوزارة الصحة ومؤسساتها المختلفة المعنية بمكافحة الأمراض والوقاية منها في مختلف مناطق ليبيا . وفيما يلي عرض لأهم توصيات الدراسة :

1- افساح المجال للأطباء الليبيين العاملين في المستشفيات العامة للمشاركة في الندوات والمؤتمرات الطبية الدولية التي تمكنهم من الإطلاع على أحدث المستجدات العلمية في مجال العلوم الطبية .

2- رفع الكفاءة الوظيفية والعلمية للأطباء العاملين في المستشفيات العامة عن طريق مواصلة دراستهم في مختلف التخصصات الطبية الدقيقة ، خاصة وأن أغلبهم مازال في بداية مشواره المهني والعلمي .

3- توصي الدراسة بضرورة تواجد الأطباء العاملين بالمستشفيات العامة بشكل دائم بهذه المستشفيات ضمانا لسير العمل بشكل منتظم بهذه المستشفيات.

4- توصي الدراسة بضرورة مساهمة الدولة في تزويد المستشفيات العامة بمختلف الإمكانيات المادية والبشرية والفنية ، وأن تواكب كل جديد في هذا المجال حتى تكون مجهزة لاستقبال مختلف الحالات المرضية .

5- توصي الدراسة بضرورة تزويد المستشفيات العامة بأحدث المعدات والتقنيات الطبية الحديثة المتعلقة بالفحص والتشخيص والعلاج ، مع ضرورة تدريب فريق فني لصيانة الآلات الدقيقة بصورة دورية قبل استيرادها ضمانا لاستمرار عمل هذه التقنيات وعدم تعرضها للتوقف لأبسط الأمور في كثير من الأحيان ، وعدم الاعتماد على العناصر الأجنبية في صيانتها .

6- مراعاة أن يكون البناء التنظيمي للمستشفيات العامة مطابقاً للمعايير الدولية الحديثة من حيث حجم المباني ، وتوزيع الأقسام الطبية ، وكفاءة جهاز التمريض والجهاز الفني مثل فنيو الأشعة والتحليل والتخدير والتعقيم ، وتوفير الأدوية الضرورية .

7- من المعلوم أن الطب ينتمي إلى العلوم الطبيعية ، وهو في الوقت نفسه مهنة إنسانية بالدرجة الأولي ، وعليه توصي الدراسة ضرورة أن يكون الممارس لهذه المهنة ملما ولو بشكل بسيط بمناهج العلوم الإنسانية مثل علم الاجتماع الطبي ، وعلم النفس الاجتماعي، والخدمة الاجتماعية الطبية وإدخال مثل هذه المناهج في مقررات كليات الطب .

8- توصي الدراسة بضرورة توفير كل المتطلبات الضرورية للأطباء الليبيين بالجهات العامة ، ومنح الحوافز المادية والمعنوية التي تشجعهم على الأداء الجيد في العمل الطبي والتي قد تساهم في حل كثير من مشاكلهم الشخصية التي قد تؤثر على العلاقة المهنية بينهم وبين المرضي.

9- وضع آلية قانونية تنظم وتضبط سير العمل بالعيادات والمستشفيات الخاصة بما يحقق الأهداف التي أنشئت من أجلها دون المساس بأسس وقواعد النظام الصحي العام في ليبيا .

المنظور السوسيولوجي للدراسة:

وفي نهاية هذه الدراسة أود أن أبيّن العلاقة بين هذه الدراسة ومنظورها السوسيولوجي لذا ينبغي أن ندرك أن العلاقة بين البيئة الاجتماعية والطب هي مسألة سوسيولوجية في الأساس ، وأن علماء الاجتماع أولوها اهتماماً كبيراً في دراساتهم في علم الاجتماع الطبي ، وما هذه الدراسة إلاّ مثالاً لهذه العلاقة ، فإذا كان علم الاجتماع العام يهتم بالدرجة الأولي بالعمليات الاجتماعية والتنظيمات الاجتماعية فضلاً عن سلوك الفرد والجماعة ، فإن علم الاجتماع الطبي يركز على الحقائق المرتبطة بالصحة العامة والمرض وبالوظائف الاجتماعية للتنظيمات والمؤسسات الصحية والخدمات الصحية المقدمة للمرضي ومدى جودتها وفعاليتها حتى تعطي ردة فعل ايجابيه لدى المرضي ،وعلاقة هذا كله بالبيئة الاجتماعية والمحيط الاجتماعي ، فضلاً عن الدراسات المتعلقة بالعلاقة الاجتماعية والسلوكية للطبيب والفئات المساعدة لإبراز العلاقة بين هؤلاء جميعاًُ.

ففي هذه الدراسة حاولت أن أبرز البناء التنظيمي للمستشفي كوحدة للدراسة ، والخدمات الصحية المقدمة للمرضي وجودتها ، وحجم الثقة والعلاقات المتبادلة بين الأطباء والمرضي ، ولاشك أن هذا قد القي بعض الضوء على أهمية الدراسات السوسيولوجية للبناء التنظيمي للمستشفي والخدمات الطبية المقدمة للمرضي باعتبار أن صحة الناس هي مسؤولية مباشرة تقع على المجتمع بالدرجة الأولى. ونأمل أن تكون هذه الدراسة قد ألقت الضوء على العلاقة المتبادلة بين علم الاجتماع الطبي والطب باعتبار أن علم الاجتماع يدرس قضايا الصحة العامة في إطار علاقتها بالوضع الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي والإداري والتنظيمي.

المراجـــــع

أولا الكتب:

1-سالم فرج العبيدى ، محددات الانتفاع بالخدمات الصحية لعيادة العقورية الخارجية : دراسة في جغرافية الخدمات الطبية في كتاب دراسة تطبيقية في جغرافية ليبيا البشرية ، د. عوض الحداد ، د. سالم فرج العبيدى ، منشورات جامعة بنغازي 2002.

2-سامي عبد الكريم الأزرق ، العلاقات الاجتماعية بين الأطباء والمرضي : دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي ، دار الشجرة للنشر والتوزيع ، عمان- الأردن 2008.

3- عبد العزيز علي الخزاعلة ،مكانة وأدوار الممرضين والممرضات في النسق الطبي ، دار الشروق ، عمان – الأردن 1997.

4- عبد الله عامر الهمالي ، أسلوب البحث الاجتماعي وتقنياته ، منشورات جامعة بنغازي ط2003.3 .

5-عبد الله محمد عبد الرحمن ، معوقات البناء التنظيمي للمستشفي : تحليل الجانب السوسيولوجي لمشكلة العلاج داخل البناءات والمؤسسات التنظيمية والعلاجية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية 1990م.

6-علي المكاوي ، الجوانب الاجتماعية والثقافية للخدمة الصحية : دراسة ميدانية في علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية 1995.

7-عمر التومي الشيباني ، الأسس النفسية والتربوية لرعاية الشباب ، دار الثقافة ، بيروت 1973.

ثانيا: الدوريات:

8- صحيفة ليبيا اليوم ، اختلالات النظام الصحي في ليبيا العدد 21 .2009/7/11.

9- معصوم أحمد إبراهيم ، غانم سلطان ، الرضا عن الخدمات الصحية بدولة الكويت لدى كل من الجمهور المستفيد والأطباء ، المجلة العربية للعلوم الإنسانية ، العدد 67، الكويت 1999.

ثالثا: الرسائل العلمية :

10-فوزي عبد الرحمن إسماعيل، دراسة انثروبولوجية للممارسات الطبية في الريف المصري، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عين شمس ، كلية الآداب ، القاهرة 1995.

11- كريمة مصطفي الهادي عمار، الوظيفة الصحية لمدينة الزاوية : دراسة في جغرافية المدن ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة السابع من أبريل سابقاً 2002 .