

العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الموارد البشرية المرتبطة بخدمات الرعاية الصحية
بالمستشفيات العامة

إعداد الباحثة

أسماء مصطفى محمود عبد الجواد

الملخص

تعتبر الرعاية الصحية أحد المقومات الأساسية في المجتمع، وهي مطلب أساسي من مطالب الحياة، وعندما نربط بين عدالة التوزيع وفرص الحصول على الرعاية الصحية فمن الضروري أن تقترن العدالة بغياب التمييز بين المواطنين وإزالة كل ما يؤدي إليه من عوامل، وغياب ما يترتب على التمييز من نتائج سلبية كالتهميش والحرمان من بعض الحقوق، لذلك جاءت قضية الدراسة الحالية والتي تسعى إلى تحديد "العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الموارد البشرية المرتبطة بخدمات الرعاية الصحية"، وتضمنت عدة مفاهيم أساسية (العوامل المؤثرة - عدالة التوزيع - الموارد البشرية - الرعاية الصحية)، وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي أستخدم فيها المسح الاجتماعي بالعينة للمرضى المحتجزين بالأقسام الداخلية بمستشفى الفيوم العام وعددهم (100) مفردة، واستخدمت الباحثة في دراستها لجمع البيانات استمارة قياس تم تطبيقها على المرضى، وأسفرت النتائج عن إرتفاع مستوى عدالة توزيع خدمات الأطباء بالمستشفى، ومستوى متوسط في عدالة توزيع خدمات هيئة التمريض بالمستشفى، وتوصي الدراسة بضرورة توفير عدد كاف من الأطباء المتخصصين الذي تشكو منه أغلب المستشفيات للعمل في المستشفيات الحكومية، وضرورة توفير عدد كاف من هيئة التمريض للعمل في المستشفيات الحكومية، وتوفير عدد كاف من الفنيين المتخصصين لمعامل الأشعة ومعامل التحاليل.

"Factors affecting the Equitable Distribution of human resources associated with Health Care Services"

Health care is one of the basic elements of society, and it is a basic demand of life, when we link the equity of distribution to access to health care, it is necessary that justice be accompanied by the absence of discrimination between citizens and the elimination of all the factors that lead to it, and the absence of negative consequences of discrimination such as marginalization and deprivation of certain rights, so the issue of the current study, which seeks to identify "factors affecting the distribution of human resources associated with health care services", and included several basic concepts (the resulting negative consequences such as marginalization and deprivation of certain rights, so the issue of the current study, which seeks to identify "factors affecting the distribution of human resources associated with health care services", and included several basic concepts (Factors affecting - equity distribution - human resources - health care), this study is considered a descriptive analytical studies in which the social sample survey was used for patients detained in the internal departments of Fayoum General Hospital and their number (100) individual, and the researcher used in her study to collect data a measurement form applied to patients, and resulted in a higher level of equity distribution of the services of doctors in the hospital, and a level of average level in the fairness of the distribution of the services of the nursing staff of the hospital, and the study recommends the need to provide a sufficient number of specialists who complain most of the Hospitals to work in governmental hospitals, the need to provide a sufficient number of nursing staff to work in government hospitals, and provide a sufficient number of specialized technicians for radiology and analytical laboratories.

مقدمة :

استخدم بعض المفكرين والفلاسفة العدالة الاجتماعية والعدالة التوزيعية كمفهومين مترادفين، وفي حقيقة الأمر فإن المفهومين متقاربان الى حد كبير، حيث تتمثل العدالة في توزيع الحرية السياسية والمساواة الاجتماعية والحقوق الطبيعية بشكل منصف بين أفراد المجتمع، والهدف من عدالة التوزيع هو دفع البنية الأساسية للمجتمع المنظم من قبل المؤسسات بشكل يخدم تطبيق العدالة الاجتماعية داخل المجتمع .

ولتحقيق عدالة توزيع خدمات الرعاية الصحية وظفت الدول استراتيجيات وسياسات وآليات مختلفة للتغلب على تلك المشكلات بأن تخضع كافة النظم الصحية لمبادئ العدالة لتخفيض أو إزالة أي مظاهر لعدم المساواة لحماية الفئات الأكثر ضعفاً لتحسين الحالة الصحية لهم .

وتتكون الموارد البشرية في مجال الخدمات الصحية من أطباء وممرضين وصيادلة وفنيين ، ولا بد من رفع كفاءة مقدمي خدمات الرعاية الصحية بشكل كفي ونوعي لضمان توفير الخدمات على مستوى الجمهورية مع الارتقاء بجودتها ، وتوفير مناخ مناسب لمقدمي الخدمات الصحية لتحفيزهم على تقديم خدمة متميزة ، يمثل تطوير الموارد البشرية العاملة في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية أحد أهم المجالات الحاكمة لنجاح جهودات تحسين أداء الخدمات الصحية.

أولاً: مشكلة الدراسة :

إن الاهتمام بالجانب الصحي يعد مطلباً ضرورياً في كثير من المجتمعات، فالصحة عموماً ذات تأثير إيجابي على الحالة البدنية والاجتماعية والنفسية والعقلية للإنسان، مما يتطلب ضرورة الارتقاء المستمر بنوعية الصحة التي تؤثر بدورها على نوعية حياة الإنسان ، (محمود وآخرون، 2003، صفحة 51) .

إن عدالة التوزيع تتمثل في توزيع الموارد من قبل المؤسسة الصحية، وينبغي عدم ترك توزيع الخدمات للإنشاء العشوائي ومقابلة الحاجات الخاصة بذوي القوة والسلطة أو وفقاً لآليات اقتصادية وسياسية تنتهك الالتزامات الأخلاقية والأعراف المجتمعية (Latridis, 1994, P37)، فقد تبنت الدولة فكرة الانسحاب من تقديم الخدمات الصحية في الفترة الأخيرة الأمر الذي نجم عنه حالة من عدم الاشباع للاحتياجات على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وإرتفاع تكلفتها (على ، 2003، صفحة 409)، وقد أوضحت دراسة (الفندي 1999) أيضاً أن هناك قصور وانعدام للعدالة الاجتماعية في استخدام الإمكانيات المتاحة في المجال الصحي ، والتي لها تأثير مباشر على نوعية وجودة الخدمات الصحية ومن هذه الإمكانيات استخدام الوحدات الصحية وتوزيع القوى البشرية .

ولا يقتصر الحكم على مستوى الخدمة الصحية المقدمة للأفراد المجتمع من خلال مدى وحجم إتاحتها لجميع المواطنين أو تكلفتها فقط إذا إن هناك ثمة عامل آخر

مؤثر بصورة كبيرة في كل من المستشفيات العامة والمركزية ، فبالرغم من انتشار الهيئات والتنظيمات العلاجية ، إلا أنها عاجزة عن استيعاب المرضى أو تقديم الخدمات المرجوة منها ، (حجازي ، 2004 ، صفحة ، 105) .وقد اشارت نتائج دراسة (Jani جاني ، 2009) إلى أن هناك الكثير من الانتهاكات الرهنة لحقوق الإنسان وظهور ممارسات تهدر هذه الحقوق الإنسانية مثل الرعاية الصحية غير الملائمة ، وهذه الممارسات تمثل في ذاتها غياباً للعدالة الاجتماعية .

وفي إطار ذلك قد توصلت أيضاً دراسة (David- ديفيد 2006) على تدني مستوى الخدمة الصحية بالمستشفى نتيجة عدم كفاءة التدريب والإشراف على الأطباء وفريق العمل ، أيضاً عدم كفاءة أداء المستشفى في تقديم الخدمات للمرضى والتأخير في تقديم الخدمة للمستفيدين منها .

كما أن الموارد يجب أن توزع في معظم الأحوال بموجب الاستحقاق ، حيث ان العدالة قد تصبح ظلماً لأن مجرد الإيفاء بالالتزام لا يكفي إلا عندما يكون المستحقون في وضع متساو للاستفادة منه ، حيث إن العدالة في التوزيع تتحقق عندما يتلقى الأفراد الخدمات ويحصلون على الموارد بشكل متساو بحيث يتماشى مع ظروفهم وإحتياجاتهم، (زيتون ، 1993، صفحة 31) ، ويصل عدد الأطباء الأخصائيين إلى 60 % من جملة المشتغلين بالرعاية الصحية في الوزارة والباقي فقط من الأطباء الممارسين ، ويزداد اختلال تلك النسبة بإضافة الأطباء العاملين خارج وزارة الصحة ، فالكفاية العددية ليست هي المحك الأساسي وإنما العبرة بالكفاءة والمهارة ، وبصفة عامة فإن هناك مشكلات عديدة فيما يتعلق بمسألة الخبرة والكفاءة مما يتطلب مزيد من الجهود لتدريب وتنمية مهارات العنصر البشري العامل في قطاع الصحة ، (مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار ، 2015، صفحة 16)، وقد توصلت دراسة (هاشم ، 2014) إلى وجود انخفاض كبير في مستوى الخدمة الطبية المقدمة للمرضى بالمستشفيات العامة ، وانخفاض مستوى عدالة العاملين بالمستشفيات من الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم والتي تتناسب مع احتياجات المرضى .

أيضاً يوجد نقص شديد جداً في فئة الممرضات المهنيات (خريجات المعاهد العليا للتمريض) مما أدى إلى وجود نقص شديد في الفئة الإشرافية ومدرسات التمريض والممرضات ، ولا توجد مستويات أو معايير للتعليم أو الممارسة أو لمراقبة الأداء ، كما أن المحاولات التي تمت في هذا الشأن لم تأخذ الطابع الرسمي بصدر التشريعات لتكوين مجلس التمريض كما هو متبع في معظم دول العالم للقيام بهذه المسؤولية ، (مركز المعلومات ودعم إتخاذ القرار ، 2007، صفحة 21) .

وأكدت على ذلك دراسة (الرشيدى 2006) التي توصلت إلى أن قطاع الصحة بإقليم الإسكندرية يعاني من عدم توافر العدالة الاجتماعية سواء في توزيع الموارد البشرية من الأطباء وهيئة التمريض ، وأيضاً أكدت دراسة اسكوت وآخرون (AScott,et.al - 2008)، أن هناك حالة من عدم الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة للمرضي وذلك نتيجة مجموعة من العوامل الكامنة وراء تدني نوعية الخدمات الصحية والتي من بينها عدم كفاءة فريق العمل القائم على تقديم الخدمة .

إن مسئولية الخدمة الاجتماعية عن تحقيق العدالة الاجتماعية نابع في الأساس من كونها مهنة إنسانية تؤمن بالكرامة الإنسانية للفرد وتدعو فلسفتها إلى القيم السامية من الحق والعدل، فالخدمة الاجتماعية من الناحية التاريخية تعتق في ممارستها نظرة للعدالة الاجتماعية ترجع جذورها إلى الافتراضات التحريرية القديمة المتعلقة بالحقوق الأصلية للأفراد فالعدالة الاجتماعية تعني الدمج بين المبدأين مبدأ تكافؤ الفرص (عدم التمييز) ومبدأ إعادة التوزيع بناء على احتياجات الأفراد، (Scanlon,2001,p441) ، وقد استهدفت دراسة جون (Joan,1995) بحث معتقدات الأخصائيين الاجتماعيين في المستشفيات واتجاهاتهم بشأن العدالة التوزيعية ، وقد أوضحت النتائج أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين يفضلون توزيع الرعاية الطبية على أساس المساواة كأحد حقوق الإنسان، كما أشارت النتائج إلى أن أولوية الخدمات المقدمة هي فقط نتيجة التقييم المهني والفني لاحتياجات العميل وإنما كذلك كانت صناعة القرارات قائمة على مبادئ العدالة التوزيعية.

ثانياً: أهداف الدراسة:

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

وينبثق من هذا الهدف الرئيسي مجموعة أهداف فرعية وهي:

- 1) تحديد العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات الأطباء بالمستشفيات العامة .
- 2) تحديد العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات هيئة التمريض بالمستشفيات العامة.

ثالثاً: تساؤلات الدراسة

تسعى هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤل الرئيسي الذي مؤداه "ما العوامل

المؤثرة في عدالة توزيع الموارد البشرية بالمستشفيات العامة ؟ "

وينبثق من هذا الهدف الرئيسي مجموعة أهداف فرعية وهي:

- 1- ما العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات الأطباء بالمستشفيات العامة؟
- 2- ما العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات هيئة التمريض بالمستشفيات العامة ؟

رابعاً: مفاهيم الدراسة:**(1) مفهوم العوامل المؤثرة**

تعددت المفاهيم التي تعرضت للعوامل ، فمنها من عرفها على أنها مجموعة التغييرات الاجتماعية أو الاقتصادية أو السياسية التي طرأت على البناء المجتمعي (قنديل ، 1996 ، صفحة 90).

التعريف الاجرائي للعوامل المؤثرة

- التغييرات المتعلقة بعدالة توزيع خدمات الأطباء بالمستشفيات العامة.
- التغييرات المتعلقة بعدالة توزيع خدمات هيئة التمريض بالمستشفيات العامة.

(2) مفهوم عدالة التوزيع

تعرف عدالة التوزيع بأنها " توفير الوضع الاجتماعي المثالي لكل أفراد المجتمع لكي يتمتعون بنفس الحقوق الأساسية من الخدمات والفرص المتاحة وتوفير الوضع المثالي لكل أفراد المجتمع لكي يحصلوا على نفس الفرص المتاحة والمساواة في توزيع الموارد المادية والدخل والثروة" ، (Mbrosino,2001,P435).

وهناك من يعرف عدالة التوزيع بأنها قيمة أساسية في حياة المجتمع تحترم كرامة الإنسان وتوفر أفضل مستوى ممكن من الجودة في حياة كل البشر وبالتالي توفر حقاً متساوياً في المنتجات والخدمات وحماية معايير حقوق الإنسان بلا تفرقة " ، (النعيم ، 2002 ، صفحة 28) .

التعريف الإجرائي لعدالة التوزيع

- التوزيع العادل للموارد البشرية المرتبطة بخدمات الرعاية الصحية فيما يتعلق بالأطباء .
- التوزيع العادل للموارد البشرية المرتبطة بخدمات الرعاية الصحية فيما يتعلق بهيئة التمريض .
- توفير وضع صحي مثالي لكل أفراد المجتمع.

(3) مفهوم الموارد البشرية

تُعرف بأنها : النشاط الإداري المتعلق بتحديد احتياجات المؤسسة من القوى العاملة ، وتوفيرها بالأعداد والكفاءات المحددة وتنسيق الاستفاداة من هذه الثروة البشرية بأعلى كفاءة ممكنة (شاويش ، 2000 ، صفحة 27) .

وتعرف أيضاً بأنها :عملية الاهتمام بكل مايتعلق بالموارد البشرية التي تحتاجها أي مؤسسة لتحقيق أهدافها ، وهذا يشمل اقتناء هذه الموارد ، والإشراف على استخدامها ، وصيانتها والحفاظ عليها ، وتوجيهها لتحقيق أهداف المؤسسة وتطويرها (برنوطي ، 2001 ، صفحة 17) .

التعريف الاجرائي للموارد البشرية :

- مجموعة من القوى العاملة داخل المستشفيات العامة .
- تتميز بالكفاءات المحددة والتنسيق فيما بينها لخدمة المرضى .
- تتكون من أطباء وهيئة التمريض .

(4) مفهوم خدمات الرعاية الصحية

تُعرف خدمات الرعاية الصحية بأنها "الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف رفع المستوى الصحي وتتضمن هذه الجهود توفير الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية من خلال نشر الوعي الصحي عن خطورة الأمراض المختلفة بين المواطنين وتوفير الخدمات الصحية والعلاج الطبي بسعر مناسب لهم، (فهمي ، 2002 ، صفحة 38).

وتعرف خدمات الرعاية الصحية أيضاً بأنها "الأسس التي تعتمد على الوسائل والسبل المقبولة علمياً واجتماعياً، وأن تكون ميسرة لكافة فئات المجتمع لرفع المستوى الصحي" (خفاجي ، 2014 ، صفحة 34).

التعريف الاجرائي لخدمات الرعاية الصحية :

- هي مجموعة الخدمات التي تقدمها المستشفيات العامة للمرضى.
- يقوم بتلك الخدمات فريق متخصص يتكون من (الأطباء - هيئة التمريض - الصيادلة- فنيين - أفراد عاملين).
- تهدف إلى مساعدة المرضى في الحصول علي العلاج اللازم .

خامساً:الاجراءات المنهجية للدراسة:

(1) نوع الدراسة

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

(2) المنهج المستخدم

اعتمدت الباحثة في هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة لمرضى الأقسام الداخلية المحتجزين بمستشفى الفيوم العام .

(3) أدوات الدراسة

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة استمارة قياس تطبق على عينة عمدية من مرضى الاقسام الداخلية بمستشفى الفيوم العام .

(4) مجالات الدراسة

(أ) المجال المكاني :

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

(ب) المجال البشري:

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

ج) المجال الزمني :

فترة إجراء الدراسة بشقيها النظري والميداني.

سادساً: عرض وتحليل وتفسير نتائج الدراسة :

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

المحور الأول:العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات الأطباء بالمستشفيات العامة.

جدول رقم (1)

يوضح العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات الأطباء بالمستشفيات العامة ن=100)

م	العبارة	موافق		إلى حد ما		غير موافق		مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		%	ك	%	ك	%	ك				
1	يحدثني الطبيب بأسلوب جيد.	56	56	39	39	5	5	251	83.7	83.7	1
2	يستمتع الطبيب لشكواي بشكل جيد .	44	44	45	45	11	11	233	77.7	77.7	4
3	يمرعلّي الطبيب لفحصي والكشف في المواعيد المحددة .	10	10	53	53	37	37	173	57.7	57.7	8
4	يقوم الطبيب بالكشف الروتيني دون الفحص.	37	37	42	42	21	21	216	72.0	72.0	6
5	يحرص الطبيب على توضيح حالتي الصحية للمرافقين معي.	42	42	31	31	27	27	215	71.7	71.7	5
6	يتاح لي اختيار الطبيب المعالج.	5	5	0	0	95	95	110	36.7	36.7	10
7	الاحظ ان هناك تعاون بين أطباء الأقسام المختلفة عند إحتياج أكثر من تخصص.	49	49	40	40	11	11	238	79.3	79.3	2
8	يراجع الطبيب العلاج الخاص بي مع هيئة التمريض .	53	53	32	32	15	15	238	79.3	79.3	2م
9	يحضر الطبيب إليّ بشكل سريع	1	1	41	41	58	58	143	47.7	47.7	9
10	يتابع الطبيب تطور حالتي بشكل مستمر.	25	25	51	51	24	24	201	67.0	67.0	7

الترتيب	القوة النسبية	الوزن المرجح	مجموع الأوزان	غير موافق		إلى حد ما		موافق		العبارة	م
				%	ك	%	ك	%	ك		
			2018		304		374		322	المجموع	
					30.4		37.4		32.2	المتوسط	
					30.4		37.4		32.2	النسبة	
201.8										المتوسط المرجح	
67.3										القوة النسبية للبعد	

تشير بيانات الجدول السابق إلى النتائج المرتبطة بالعوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات الأطباء بالمستشفيات العامة ، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (201.8) والقوة النسبية للبعد (67.3%)، وبذلك يمكن التأكيد على ان هذه الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر، ومما يدل على ذلك أن نسبة من أجابوا (موافق) بلغت (32.2%) في حين من أجابوا (إلى حد ما) بلغت نسبه (37.4%) ، إلى نسبة (30.4%) أجابوا (غير موافق) .

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

النحو التالي:

- 1- جاءت العبارة رقم (1) والتي مفادها " يحدثني الطبيب بأسلوب جيد " في الترتيب الأول بوزن مرجح (83,7) وقوة نسبية (83,7%).
- 2- جاءت العبارة رقم (7) والتي مفادها " لاحظ ان هناك تعاون بين أطباء الأقسام المختلفة عند إحتياج أكثر من تخصص " في الترتيب الثاني بوزن مرجح (79,3) وقوة نسبية (79,3%).
- 3- جاءت العبارة رقم (8) والتي مفادها " يراجع الطبيب العلاج الخاص بي مع هيئة التمريض " في الترتيب الثاني مكرر بوزن مرجح (79,3) وقوة نسبية (79,3%).
- 4- جاءت العبارة رقم (2) والتي مفادها " يستمع الطبيب لشكواي بشكل جيد " في الترتيب الرابع بوزن مرجح (77,7) وقوة نسبية (77,7%).
- 5- جاءت العبارة رقم (5) والتي مفادها " يحرص الطبيب على توضيح حالي الصحية للمرافقين معي " في الترتيب الخامس بوزن مرجح (71,7) وقوة نسبية (71,7%).
- 6- جاءت العبارة رقم (4) والتي مفادها " يقوم الطبيب بالكشف الروتيني دون الفحص " في الترتيب السادس بوزن مرجح (72,0) وقوة نسبية (%).
- 7- جاءت العبارة رقم (10) والتي مفادها " يتابع الطبيب تطور حالي بشكل مستمر " في الترتيب السابع بوزن مرجح (67,0) وقوة نسبية (67,0%).

- 8- جاءت العبارة رقم (3) والتي مفادها " يمرعلئ الطبيب لفحصي والكشف في المواعيد المحددة " في الترتيب الثامن بوزن مرجح (57,7) وقوة نسبية (57,7%).
- 9- جاءت العبارة رقم (9) والتي مفادها " يحضر الطبيب إليّ بشكل سريع فور استدعائه " في الترتيب التاسع بوزن مرجح (47,7) وقوة نسبية (47,7%).
- 10- جاءت العبارة رقم (6) والتي مفادها " يتاح لي اختيار الطبيب المعالج " في الترتيب العاشر بوزن مرجح (36,7) وقوة نسبية (36,7%).

إن ماسبق من عرض العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات الاطباء بالمستشفيات العامة يؤكد على أن الطبيب يتحدث مع المريض بشكل جيد ، ويحرص طاقم الأطباء على التعاون فيما بينهم عندما يحتاج المريض لأكثر من تخصص داخل المستشفى، كما أن الطبيب يراجع دواء المريض مع هيئة التمريض ، ويهتم الطبيب بشكاوى المرضى مما يؤكد على التزامهم واهتمامهم بالمرضى، وليس هذا فحسب فهو أيضاً يوضح الحالة المرضية للمريض أو مرافقيه ، وتجلت مظاهر انخفاض خدمات الأطباء بالمستشفى في أن الطبيب أحياناً يقوم بتوقيع الكشف الروتيني على المريض دون الفحص نتيجة الازدحام وأن الطبيب لا يتابع تطور الحالة بشكل مستمر، وإن كان هناك مظهر من مظاهر عدم إهتمام الأطباء بعملهم داخل المستشفيات الحكومية يرجع إلى إنشغالهم المستمر بعياداتهم الخاصة .وذلك ناتج عن ضعف مرتباتهم والمكافآت التي تصرف لهم مقابل مايقومون به من جهود بالمستشفى وضعف تلك المرتبات مقارنة بما يتقاضونه بالمستشفيات والعيادات الخاصة ، وهذا ما أوضحته دراسة (عزة الفندري 1999) أن هناك قصور وانعدام للعدالة الاجتماعية في استخدام الإمكانيات المتاحة في المجال الصحي ، والتي لها تأثير مباشر على نوعية وجودة الخدمات الصحية ومن هذه الإمكانيات توزيع القوى البشرية .

المحور الثاني : العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات هيئة التمريض بالمستشفيات العامة .

جدول رقم (2)

يوضح العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات هيئة التمريض بالمستشفيات العامة ن=100

م	العبارة	موافق		إلى حد ما			غير موافق	مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		ك	%	ك	%	ك					
1	تلتزم هيئة التمريض بتعليمات الأطباء تجاهي .	30	30	41	41	29	201	67	67	2	
2	تتعامل هيئة التمريض معي بصورة جيدة	15	15	42	42	43	172	57.3	57.3	3	
3	تمر الممرضات عليّ للمتابعة.	12	12	42	42	46	166	55.3	55.3	5	
4	تتحيز هيئة التمريض لمريض دون آخر.	66	66	25	25	9	257	85.7	85.7	1	
5	أرى أن هيئة التمريض لا تهتم بالمرضى الذين يبدو عليهم الفقر	67	67	17	17	16	149	49.7	49.7	9	
6	الاحظ أن الوساطة والمحسوبية تلعب دور في تعامل هيئة التمريض مع المرضى .	86	86	10	10	4	118	39.3	39.3	11	
7	تستجيب هيئة التمريض بسرعة لندائي إذا استغثت بهم .	7	7	29	29	64	143	47.7	47.7	10	
8	تسهل هيئة التمريض إنتقالي من قسم لآخر إذا لزم الأمر.	19	19	28	28	53	166	55.3	55.3	5	
9	تتعامل هيئة التمريض معي بهدوء أثناء إعطائي الدواء .	10	10	45	45	45	165	55	55	7	
10	عامل هيئة التمريض مرافقين المريض بشكل جيد .	10	10	38	38	52	158	52.7	52.7	8	
11	تقدر هيئة التمريض الأمي ومعاناتي .	16	16	40	40	44	172	57.3	57.3	3	
	المجموع	338	338	357	357	405	1867				
	المتوسط	30.7	30.7	32.5	32.5	36.8					
	النسبة	30.7	30.7	32.5	32.5	36.8					
	المتوسط المرجح						169.7				
	القوة النسبية للبعد						56.6				

تشير بيانات الجدول السابق إلى النتائج المرتبطة بالعوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات هيئة التمريض بالمستشفيات العامة، حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (169.7) والقوة النسبية للبعد (56.6%)، وبذلك ممكن التأكيد على أن هذه الاستجابات تركز حول خيار الموافقة على المؤشر،

ومما يدل على ذلك أن نسبة من أجابوا (موافق) بلغت (30.7%) فى حين من أجابوا (إلى حد ما) بلغت نسبه (32.5%) الى نسبة (36.8%) أجابوا (غير موافق) .

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

النحو التالى:

- 1- جاءت العبارة رقم (4) والتي مفادها " تتحيز هيئة التمريض لمريض دون آخر " في الترتيب الأول بوزن مرجح (85,7) وقوة نسبية (85,7%).
- 2- جاءت العبارة رقم (1) والتي مفادها " تلتزم هيئة التمريض بتعليمات الأطباء تجاهي " في الترتيب الثاني بوزن مرجح (67) وقوة نسبية (67%).
- 3- جاءت العبارة رقم (2) والتي مفادها " تتعامل هيئة التمريض معي بصورة جيدة " في الترتيب الثالث بوزن مرجح (57,3) وقوة نسبية (57,3%).
- 4- جاءت العبارة رقم (11) والتي مفادها " تقدر هيئة التمريض الأمي ومعاناتي " في الترتيب الثالث مكرر بوزن مرجح (57,3) وقوة نسبية (57,3%).
- 5- جاءت العبارة رقم (3) والتي مفادها " تمر الممرضات علي للمتابعة " في الترتيب الخامس بوزن مرجح (55,3) وقوة نسبية (55,3%).
- 6- جاءت العبارة رقم (8) والتي مفادها " تسهل هيئة التمريض انتقالي من قسم لآخر إذا لزم الأمر " في الترتيب الخامس مكرر بوزن مرجح (55,3) وقوة نسبية (55,3%).
- 7- جاءت العبارة رقم (9) والتي مفادها " تتعامل هيئة التمريض معي بهدوء أثناء إعطائي الدواء " في الترتيب السابع بوزن مرجح (55) وقوة نسبية (%).
- 8- جاءت العبارة رقم (10) والتي مفادها " تُعامل هيئة التمريض مرافقين المريض بشكل جيد " في الترتيب الثامن بوزن مرجح (52,7) وقوة نسبية (52,7%).
- 9- جاءت العبارة رقم (5) والتي مفادها " أرى أن هيئة التمريض لا تهتم بالمرضى الذين يبدوا عليهم الفقر " في الترتيب التاسع بوزن مرجح (49,7) وقوة نسبية (49,7%).
- 10- جاءت العبارة رقم (7) والتي مفادها " تستجيب هيئة التمريض بسرعة لندائي إذا استعنت بهم " في الترتيب العاشر بوزن مرجح (47,7) وقوة نسبية (47,7%).
- 11- جاءت العبارة رقم (6) والتي مفادها " لاحظ أن الوساطة والمحسوبية تلعب دور في تعامل هيئة التمريض مع المرضى " في الترتيب الحادي عشر بوزن مرجح (39,3) وقوة نسبية (39,3%).

يتضح مما سبق يتضح أن هيئة التمريض تتحيز لمريض دون آخر، على الرغم من التزامهم بتعليمات الأطباء تجاه المرضى ، وهناك تقصير من جانب هيئة التمريض في تعاملهم مع المرضى بشكل جيد ، كما جاء تعامل هيئة التمريض مع مرافقين المريض بشكل جيد ومرورهم على المرضى للمتابعة في ترتيب منخفض ، كما أنهم لا يهتمون بالمرضى الذين يبدوا عليهم الفقر .

مما يؤكد على أن الوساطة والمحسوبة تلعب دور في تعامل هيئة التمريض مع المرضى ، وتتضح أيضاً عدم عدالة خدمات هيئة التمريض بالمستشفى في أن هيئة التمريض لا تهتم بالمرضى الفقراء كما أن الوساطة تلعب دور في تعامل هيئة التمريض مع المرضى ، الأمر الذي يقتضي وقفة من جانب إدارة المستشفيات لمحاولة الارتقاء بمستوى عدالة خدمات هيئة التمريض وتشديد الرقابة على الهيئة ، فهناك انخفاض في عدالة خدمات هيئة التمريض تجلت مظاهره فيما سبق وهذا يتفق مع ما توصلت إليه دراسة (الرشيدى 2006) حيث أن قطاع الصحة يعاني من عدم توافر العدالة الاجتماعية في توزيع الموارد البشرية من الأطباء وهيئة التمريض ، أيضاً يتفق مع دراسة (AScott اسكوت -2008) التي أكدت على أن هناك حالة من عدم الرضا عن الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وذلك نتيجة مجموعة من العوامل الكامنة وراء تدني نوعية الخدمات الصحية والتي من بينها عدم كفاءة فريق العمل القائم على تقديم الخدمة

جدول رقم (3)

يوضح ترتيب محاور العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الموارد البشرية بالمستشفيات العامة تبعاً للقوة النسبية

ن = (100)

الترتيب	القوة النسبية	المتوسط المرجح	غير موافق			إلى حد ما			موافق			الأبعاد
			%	المتوسط	المجموع	%	المتوسط	المجموع	%	المتوسط	المجموع	
1	67.3	201.8	30.4	30.4	304	37.4	37.4	374	32.2	32.2	322	العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات الأطباء بالمستشفيات العامة.
2	56.6	169.7	36.8	36.8	405	32.5	32.5	357	30.7	30.7	338	العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات هيئة التمريض بالمستشفيات العامة.
					709			731			660	المجموع
	61.9	185.8	33.6	33.6		3.9	34.95		31.5	31.5		المتوسط

تشير بيانات الجدول السابق رقم (19) إلى النتائج المرتبطة بترتيب محاور العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الموارد البشرية بالمستشفيات العامة تبعاً للقوة النسبية ،

حيث يتضح أن هذه الاستجابات تتوزع توزيعاً إحصائياً وفق المتوسط المرجح (185.8) والقوة النسبية للبعد (61.9%)، وكانت نسبة من أجابوا (موافق) بلغت (31.5%) فى حين من أجابوا (إلى حد ما) بلغت نسبة (34.95%) إلى نسبة (33.6%) أجابوا (غير موافق) .

وقد جاء ترتيب أبعاد العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الموارد البشرية بالمستشفى وفق للمتوسط المرجح والقوة النسبية على النحو التالي:

1- جاءت العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات الأطباء بالمستشفى ، في الترتيب الأول بمتوسط مرجح (201.8)، وقوة نسبية (67.3%).

2- أما الترتيب الثاني كان العوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات هيئة التمريض بالمستشفى ، وذلك بمتوسط مرجح (169.7) وقوة نسبية (56.6%).

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن أهم العوامل المؤثرة في عدالة توزيع الموارد البشرية داخل المستشفى كانت العوامل المؤثرة في خدمات الأطباء بالمستشفيات العامة ، تلاها العوامل المؤثر في خدمات هيئة التمريض ، وحيث أن الطبيب هو المسئول الأول عن تقديم الخدمة الصحية للمرضى ، فقلة أعداد الأطباء داخل المستشفى أو عدم توافر بعض التخصصات يؤثر سلباً على مستوى الخدمة الصحية المقدمة ، لذا من المهم إعداد كوادر طبية جاهزة في كافة التخصصات وتوفير كل امکانيات التي تساعدهم على تقديم أفضل ما لديهم وتحفيزهم المستمر على العمل داخل المستشفيات ، وتوجيه وإرشاد هيئة التمريض ليس فقط للإلمام بجوانب العمل الطبي والحرص على سلامة وصحة المرضى ، ولكن أيضاً توجيههم لحسن معاملة المرضى داخل المستشفيات العامة معاملة جيدة تماماً مثل التي يلقاها المريض داخل المستشفيات الخاصة وهذا هو جوهر العدالة في توزيع خدمات الرعاية الصحية .

سابعاً : نتائج الدراسة :

(أ) المحور الأول : النتائج الخاصة بالعوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات الأطباء بالمستشفيات العامة.

1- أظهرت الدراسة أن الطبيب يتحدث مع المريض بشكل جيد ، ويحرص طاقم الأطباء على التعاون عندما يحتاج المريض لأكثر من تخصص داخل المستشفى.

2- أكدت الدراسة أن الطبيب يراجع دواء المريض مع هيئة التمريض ، ويهتم بتوضيح الحالة المرضية للمريض أو مرافقيه .

3- توصلت الدراسة إلى أن الطبيب أحياناً يقوم بتوقيع الكشف الروتيني دون الفحص ، وأنه لا يتابع تطور الحالة بشكل مستمر بسبب زيادة أعداد المرضى.

4- اوضحت الدراسة أنه من مظاهر عدم عدالة خدمات الأطباء كان قلة إهتمام بعض الأطباء بعملهم داخل المستشفيات الحكومية.

(ب) المحور الثاني : النتائج الخاصة بالعوامل المؤثرة في عدالة توزيع خدمات هيئة التمريض بالمستشفيات العامة.

1- من خلال الدراسة تبين أن هيئة التمريض تتيحز لمريض دون آخر، على الرغم من التزامهم بتعليمات الاطباء تجاه المرضى .

2- لا تتعامل هيئة التمريض مع المرضى بشكل جيد بالقدر الكافي، كما أن تعاملهم مع مرافقين المرضى أيضاً ليس بشكل جيد ومرورهم على المرضى للمتابعة غير منتظم .

3- كشفت الدراسة أن الوساطة تلعب دور في تعامل هيئة التمريض مع المرضى.

ثامناً: توصيات الدراسة :

1) توفير عدد كاف من الأطباء المتخصصين الذي تشكو منه أغلب المستشفيات للعمل في المستشفيات الحكومية.

2) توفير عدد كاف من هيئة التمريض للعمل في المستشفيات الحكومية.

3) توفير عدد كاف من الفنيين المتخصصين لمعامل الأشعة ومعامل التحاليل .

4) توفير التقييم المادي المناسب لجذب جميع الكوادر الطبية للعمل في المستشفيات الحكومية.

5) تجنب الأطباء أو الصيادلة المغالاة في وصف أو صرف الأدوية للمرضى .

6) محاولة محاكاة تجارب الدول فى مجال تطوير خدمات الرعاية الصحية بهدف الاستفادة من تجاربهم وإعادة تطبيق تلك التجارب بما يتناسب مع إمكانيات وأوضاع المجتمع المصري .

مراجع الدراسة :

أولاً: المراجع العربية :

- الرشدي، عبدالونيس محمد محمد. (2006). العدالة الاجتماعية وتوزيع خدمات الرعاية الصحية الحكومية بإقليم الإسكندرية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- النعيم، عبد الله أحمد. (2002). نحو نهج حقوقي للعطاء من أجل العدالة الاجتماعية في المجتمعات الإسلامية. القاهرة: مركز جون جرهارت للعطاء الاجتماعي والمشاركة المدنية، الجامعة الأمريكية.
- برنوطي، سعاد. (2001). إدارة الموارد البشرية. الأردن: داروائل للطباعة والنشر.
- حجازي، أحمد مجدي. (2004). العولمة بين التفكك وإعادة التركيب. القاهرة: الدار المصرية السعودية .
- حجاب، محمد منير. (2003). أساليب البحوث الإعلامية والاجتماعية. القاهرة : دار الفجر للنشر .
- خفاجي ، فاطمة رزق عبدالرحمن. (2014). الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية "دراسة مطبقة على مستشفى الباطنة التخصصي بمدينة المنصورة". مصر: بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، 1(37).
- زيتون، أحمد وفاء. (1993). تنظيم المجتمع مفاهيم وقضايا وحالات. القاهرة: دار الحكيم للنشر .
- شاويش، مصطفى نجيب. (2000). إدارة الموارد البشرية. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع، ط3.
- علي، ماهر أبو المعاطي. (2003). السياسات الاجتماعية. القاهرة : زهراء الشرق .
- الفندري، عزة عمر. (1999). الأمن الاجتماعي والصحة. مؤتمر الأمن الاجتماعي والتنمية. القاهرة : معهد التخطيط القومي .مركز التخطيط الاجتماعي والثقافي.
- فهمي، محمد سيد. (2002). الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- قنديل، سهير علي. (1996). العوامل المؤثرة في تحقيق الاستمرارية لمشروعات التنمية "دراسة مطبقة على مشروع تطوير دور المرأة الريفية في إنتاج الغذاء بمحافظة الشرقية وبنى سويف. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة الفيوم.
- محمود، محمود محمد وآخرون. (2003). تنمية المجتمع رؤية معاصرة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. (2015). التحديات التي تواجه قطاع الصحة في مصر وسياسات التغلب عليها. القاهرة :مجلس الوزراء .
- مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. (2007). تقييم السياسات العامة كألية لاستطلاعات الرأي العام "دراسة حالة السياسات الصحية في مصر". القاهرة: مجلس الوزراء .
- هاشم، أحمد مرعي. (2014). العدالة التنظيمية وعلاقتها بفعالية أجهزة تنظيم المجتمع لتحقيق العدالة الاجتماعية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- A.Mbrosino, Rosalie(2001).**Social Work And Social Welfare "An Introduction"** Fourth Edition Brooks Cole.United States: Thomson Learning,.
- A. Scott ,et.al.(2008).**Improving quality and safety of hospital care.** Australasian:Internal Medicine Journal 38.
- David,Peter,et.al.(2006).**Quality of hospital care for Māori patients in New Zealand retrospective cross-sectional assessment.** New Zealand: Articles Lancet.
- Jani ,Nairruti.(2009).**Review of Human Rights and Social Justice in a Global Perspective"**An Introduction to International Social Work".Journal of Sociology and Social Welfare.
- Joan, sherrill Joan.(1995). **Dissertation Justice and Decision Making**, the Case of Hospital Social Work. Desertion Abstracts International Section A:, Humanities and Social Sciences, Vol. 55.
- Latridis, Demetrius.(1994). Social Policy "Institutional Context of Social Development and Human Services. Monterey C.A Books Cole.
- Scanlon, Edward Scanlon.(2001). **"Social work and Social Justice: A Reply To Leroy pelton"** , Journal of Social Work Education: vol. 37, No.3.

