# الفصل السادس
# الرعاية الطبية بمستشفى التأمين الصحى

أولاً : نوعيـــة الأمـــراض

ثانياً : الخدمات الطبية وتشتمل :

١ - الخدمات الدوائيـــة

٢ - مستلزمات العمليات الجراحيـــة

٣ - الفريق الطبى ومهاراته وخبراته

٤ - الوجبـــات الغذائيـــة

٥ - النـــوبـــات الليليـــة

obeikandl.com

**مقدمـــة :**

إن من حق المواطنين على الدولة أن توفر لهم الرعاية الطبية الكاملة والكافيـــة وهذه لا تعنى تقديم الخدمات الطبية بصفـــة منظمة ومتقدمة فحســـب، بـــل تعنـــى ضرورة تقديم هذه الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال، أى أنه يجب أن تتوفـــر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.،

**والكفاية الكمية** تعنى توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عـــدد السكان وهذا يشمل : توفير عدد كاف من الفريق الطبى. حيث أن الطبيـــب بمفـــرده لا يستطيع القيام بجميع أعمال الخدمات الطبية، وأن يراعى عند توزيع هذه الأعداد مـــن الفريق الطبى العدالة والمساواة فى توزيعها بحيث لا يجوز تخصيص أو زيـــادة عـــدد أعضاء الفريق الطبى فى منطقة من البلاد على حساب منطقة أخرى. وهو ما يحـــاول الباحث التعرف عليه من خلال توزيع الفريق الطبى فى مستشفى مدينة نصر التى تمثل القطاع الحضرى مقارنة بمستشفى العبور التى تمثل القطاع الريفى.

وايضاً توفير الخدمات الطبية فى جميع الأوقات، وهذا يعنـــى ضـــرورة عمـــل أعضاء الفريق الطبى "٢٤" ساعة فالمرض لا يعرف وقتاً محدداً يقع فيه مثـــل أوقـــات الدوام الرسمى. وتوفير أساليب ووسائل التثقيف الصحى بين أفراد المجتمـــع لتعريفـــهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التى تقدمها وأهميتها وطـــرق الإســـتفادة منها مبكراً، بمجرد إحساس الفرد بالمرض، وعدم الإنتظار حتـــى يتطـــور المـــرض ويصبح خطيراً ليعرض نفسه على الطبيب. فيجب وضع النظم المالية والإدارية الكفيلـــة بتوفير الخدمات التى تكفل للفرد الحصول عليها، والسعى للتأمين الصحى الشامل لكافـــة المواطنين.

**الكفاية النوعية :** لا يكفى لتوفير الرعاية الطبية زيادة عدد أعضـــاء الفريـــق الطبى والتنظيمات الطبية ومنها المستشفيات فحسب، بل يجب أيضاً توفـــير ظـــروف رفيعة المستوى للعمل الطبى وتشمل :

وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره فـــى كـــل مـــن أعضاء الفريق الطبى، والمعدات والأجهزة، ووسائل التشخيص والعـــلاج. ويجـــب أن

تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوى الإختصاص والخبرة والدراسة فى مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لأى كان سواء كان طبيباً أو ممرضاً أو مؤسسة طبية أن تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية إلا إذا توافرت فيها هذه المعايير.

والعمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبى، سواء كان طبيباً عاماً أو أخصائياً أو ممرضة، وهذا يعنى وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمى والاطلاع على أحدث الاكتشافات والعلاجات الطبية، وكذلك وضع برامج تنشيطية بصفة دورية لتأهيل وإعادة تنشيط وتجديد معلوماتهم النظرية والعملية، بحيث تكون هذه الدورات إجبارية مرتبطة باستمرارية مزاولة المهنة. وتقديم التسهيلات والمساعدات المالية والإدارية والفنية لجميع العاملين فى قطاع الخدمات الطبية. سواء كانوا أفراداً أو مؤسسات، والعمل على توفير الأدوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة، والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود ليستطيعوا بذلك تقديم الخدمات الطبية على مستوى عالى. وكذلك إرسال وإيفاد البعض من الأطباء فى دورات علمية تدريبية فى مستشفيات متخصصة داخل البلاد أو خارجها.

وهذا ما سوف يتعرف عليه الباحث فى مستشفيين الدراسة ومدى توفيرهم للكفاية الكمية والكفاية النوعية للرعاية الطبية.

فسوف يتناول الباحث فى هذا الفصل نوعية الأمراض الموجودة داخل المستشفيين والخدمات الطبية التى تقدم من خلال الخدمات الدوائية، ومدى توفير مستلزمات العمليات الجراحية.

وأيضاً سوف يتناول فريق العمل الطبى داخل المستشفيين ومهاراته وخبراته، وأيضاً الوجبات الغذائية من حيث الكمية وجودتها ونظافتها وطرق تقديمها وطبيعة الخدمات الطبية فى النوبات الليلية.

**أولا : نوعية الأمراض**

تعددت الأمراض وتنوعت، وليس هناك تحديد لمرض معين ولكن مستشفى التأمين الصحى يستقبل جميع الحالات بدون إستثناء.

وأسفرت الدراسة الميدانية أن المرضى المترددين على التأمين الصحى للعلاج من الأمراض المختلفة بالمستشفيين منها الأمراض البسيطة، ومنها الأمراض المستعصية والمزمنة. فهناك العديد من الأمراض التى يعالجها التأمين الصحى أكثرها أمراض مستعصية ومزمنة والتى يتكلف علاجها مبالغ طائلة، وهذا ما أثبتته الدراسة الميدانية، وقد صنف الباحث هذه الأمراض التى ذكرها المرضى من المستشفيين إلى ما يلى :-

**١ - الجراحة العامة :**

وتتنوع ما بين الجراحات البسيطة مثل استئصال ظفر، وبين الجراحة المستعصية مثل، استئصال ورم حميد، سرطان الغدد الليمفاوية، والإستسقاء، تضخم الطحال، أورام المخ وتكيسات الرئة.

**٢ - العظام :**

وتتراوح بين العلاج بالشمع اللاصق أو المخدر العام أو الجبس للكسور، وعلاج مجموعة الأمراض الروماتزمية المزمنة.

**٣ - المسالك البولية :**

أمراض البروتستاتا وإستخراج الحصوة وأمراض المثانة والقسطرة والكلى.

**٤ - الأنف والأذن والحنجرة :**

ويتم علاجها بالبذل و الكى أو ترقيع الأذن الداخلية.

**٥ - الرمد والبصريات :**

وتختص بأمراض الشبكية مثل الضمور الشبكى والإلتهابات الحادة والقرح المزمنة والجلوكوما وأمراض العصب البصرى.

**٦ - أمراض النساء والتوليد**

سواء الطبيعية أو القيصرية.

obeikandi.com

٧ - أمراض الباطنة والقلب والصدر :

أسفرت نتائج الدراسة الميدانية أن عدد الحالات التى إستغرق علاجها فترة أقل من أسبوع فى المستشفيين هى الغالبة، أما الحالات التى إستغرق علاجها أكثر من شهر فهى نسبة ضئيلة للغاية بمقارنتها بتلك التى مكثت فترة أقل من أسبوع.

**وللتأكد من مدى استفادة المريض من التأمين الصحى** : يتضح من الدراسة الميدانية أن معظم مرضى التأمين الصحى فى مستشفى العبور وعددهم "٤٨" مريضاً، ومستشفى مدينة نصر وعددهم "٤٢" مريضاً، قد اتفقوا على أنهم لم يلجأوا إلى التأمين الصحى إلا فى الحالات المرضية الصعبة والمزمنة مثل إجراء عملية جراحية، أو فى حالة مرض شديد يحتاج بعض الفحوصات، أو إجراء بعض التحاليل والأشعة المكلفة أو فى حالة الأمراض المزمنة التى تحتاج إلى أدوية شهرية مثل أمراض القلب والضغط والسكر والكبد.

أما الأمراض العادية وغير المكلفة مثل ارتفاع درجة الحرارة والصداع والجروح البسيطة لا يلجأون إلى التأمين الصحى وذلك لبعد المسافة مما يستغرق وقت طويلاً وطول الإجراءات، وأن أدوية التأمين الصحى أقل فعالية بالنسبة لهذه الحالات بالمقارنة بالأدوية الخارجية.

يذكر أحد المرضى بمستشفى مدينة نصر "أنا مبجيش التأمين الصحى غير لما يكون العلاج أكيد إمكانياتى، فالأمراض الكبيرة بعالجها التأمين الصحى، زى عملية جراحية، أو مرض يحتاج اننا نتحجز فى المستشفى. أما فى الأمراض البسيطة بنعملها خصوصى بره، ذى شوية برد أو مغص، فالكشف الخصوصى بره بيكون أسرع من التأمين الصحى.

ويذكر أحد المرضى بمستشفى مدينة نصر "فى الأمراض الثقيلة باجى التأمين أما فى الأمراض العادية مش باجى، وفى أمراض لوجات ما برحش التأمين ذى شوية مغص أو دماغى وجعنى- أصل هاجى أزاى هو فى بلد وأنا فى بدل ثانية، وبعدين إجراءاته طويلة".

وقد تبين من الدراسة الميدانية أن نسبة ضئيلة من مرضى المستشفين وعددهم "٨" مرضى بمستشفى مدينة نصر، و"٥" مرضى بمستشفى العبور يلجأون إلى التأمين الصحى فى جميع حالاتهم المرضية، وذلك لأن التأمين الصحى يقدم خدمات كثيرة ومتنوعة وتوفر الأدوية، وكل الخدمات الطبية التى يحصلون عليها لا تكلفهم أى مبالغ مالية، وأيضاً تقديم الخدمة الطبية بصورة جيدة.

ويذكر أحد المرضى بمستشفى مدينة نصر "فى كل الأمراض بروح التأمين الصحى، أقل كشف بره الدكتور بيأخذ ٢٠جنيه، والحالة زى ما انت شايف على قد حالى علشان كده جيت التأمين الصحى".

ويذكر أحد المرضى بمستشفى العبور "أنا فى كل الأمراض باجى التأمين الصحى، وبعدين ظروف المعيشة بتحكم، وبصراحة الخدمة هنا حلوه".

وهذا يتفق مع ما ذكره "على مكاوى" فى أن إستجابة المرضى للعلاج تختلف من مريض لآخر فبعض المرضى نجدهم راضين عن النظام العلاجى للتأمين الصحى فى حين نجد البعض الآخر غير راضى عن النظام العلاجى، وبالتالى لا يستجيب له ولا يتعاون مع الطبيب من أجل الشفاء السريع. ولذلك نجد المريض قد يذهب إلى نظام آخر لتقديم الرعاية الصحية مثل النظام المجانى أو النظام الخاص.

ومع أن بعض المرضى لجئوا إلى جهات أخرى غير التأمين الصحى، فبعضهم لجأ إلى طبيب خاص، والبعض الآخر إلى مستشفى عام وفريق آخر تردد على مستشفى خاص.

ومع ذلك أجمعت هذه الحالات على عدم الإستفادة من تلك الجهات مما دفعهم للجوء إلى التأمين الصحى.

لذلك كشفت الدراسة أن المرضى يلجأون إلى طريقة الدفع مقابل الخدمة فى الأمراض البسيطة، فإذا إرتفعت التكلفة مثل إجراء جراحة كبيرة أو الحاجة إلى العلاج فى الخارج، فإن الغالبية العظمى تلجأ للقطاع الحكومى "المجانى"، أو إلى نظام الدفع المشترك كما فى نظام التأمين. وذلك لأن نفقات الفرد على الرعاية الصحية لم تعد تعتمد على الدخل بل أيضا على الإستهلاك الطبى وعلى الأخص فى حالة الأمراض

المزمنة، مما يجعل الفرد يتجه إلى نظام المدفوعات المشتركة وقد يصل إلى حد التنظيمات التعويضية التى تستخدم لحماية الفقراء.

**وفيما يخص اللجوء للتأمين الصحى للوقاية والتحصين من الأمراض :**

**من وجهة نظر المريض :** تخلص الدراسة الميدانية أن معظم المترددين على التأمين الصحى من المرضى بمستشفى مدينة نصر وعددهم "٤٧" مريضاً، ومستشفى العبور وعددهم "٤٩" مريضاً يذهبون إلى التأمين الصحى من أجل العلاج ضد مرض معين، ولم يسبق لهم أن ذهبوا إلى التأمين الصحى للتحصين أو الوقاية ضد أى مرض.

ويؤكد ذلك أحد المرضى بمستشفى مدينة نصر قائلاً "أنا باجى التأمين الصحى للعلاج بس، ومعرفش والله أيه هى الأمراض اللى ممكن حد بيجى التأمين الصحى علشان يتحصن منها".

ويذكر أحد المرضى بمستشفى العبور "أنا بروح التأمين الصحى علشان اتعالج وأخذ علاج شهرى علشان مرض الكبد ومعتقدش حد بيروح التأمين علشان يتحصن، الكل بيروح علشان يتعالج من التعب اللى عنده.

وأن هناك حالات منفردة من مستشفى مدينة نصر وعددهم "٣" مرضى و"واحد" فقط من مستشفى العبور، هم الذين يترددون على التأمين الصحى للاطمئنان على صحتهم والتأكد من خلوهم من أية أمراض.

ويتضح مما سبق ان مرضى التأمين الصحى الاجتماعى ليس لديهم وعى بدوره فى التحصين والوقاية من الأمراض إلا بنسبة محدودة للغاية.

وهذا يتفق مع ما ذكره سابقاً "أحمد بسيونى" أن هناك قصوراً وعدم وعى لدى المستفيدين بالخدمات الوقائية الموجودة فى التأمين الصحى. وهذا لا يعنى قصور وتقاعس التأمين الصحى الإجتماعى عن دوره فى التحصين والوقاية.

**ثانيا : الخدمات الطبية :**

أسفرت الدراسة الميدانية أن المرضى فى كل من المستشفيين ذكروا أنهما تقدمان خدمة طبية جيدة، وتوفران الخدمات الطبية المختلفة من أدوية، وعمل الفحوصات والأشعة والتحاليل مثل توفير الأشعة التليفزيونية والأشعة المقطعية وجهاز التنفس، والخراطيم المختلفة. والمحاليل والحقن وأيضا الوجبات الغذائية (الإفطار والغذاء والعشاء). كما أوضح المرضى أن التأمين الصحى يوفر لهم جميع الأدوية اللازمة لحالاتهم دون أن يكلفهم ذلك أى مبالغ مالية.

كما يوفر التأمين إجراء العمليات الجراحية المختلفة سواء كانت عمليات صغرى أو كبرى، ولكن تبين لنا من خلال الدراسة الميدانية أن إحتياج المرضى لإجراء عمليات جراحية فى مستشفى مدينة نصر أعلى منها فى مستشفى العبور، حيث تبين من الدراسة الميدانية أن "٢٣" مريضا استفادوا من إجراء عمليات جراحية. بينما استفاد "٤١" مريض من مستشفى مدينة نصر بإجراء عمليات جراحية. وهذا يرجع إلى خبرة ومهارة وكفاءة أطباء مدينة نصر أكثر منها بالنسبة لأطباء مستشفى العبور.

يذكر ذلك أحد المرضى بمستشفى مدينة نصر قائلا "أيوه أنا عملت عملية تجميل وبصراحة بيقدموا ليه الخدمات اللازمة، ولما بقول لهم عن حاجة بيعملوها على طول، ومش متكبرين كده، ولا بيشخصوا عليه".

ويذكر آخر بمستشفى العبور قائلا "أيوة عملت عملية، شلت غدد من الرئه وذلك بعد عمل الاشعة والفحوصات اللازمة، والعلاج هنا متوفر".

**أما فيما يتعلق بمدى فاعلية العلاج :** أسفرت الدراسة الميدانية أن أكثر مرضى التأمين الصحى بمدينة نصر وعددهم"٤٦" مريضاً، ومستشفى العبور وعددهم "٤١" مريضاً قد ذكروا أن حالاتهم المرضية أصبحت أفضل بوجودهم داخل المستشفى، وذلك لتوافر الرعاية الطبية، والأدوية الضرورية، والمتابعة من قبل الفريق الطبى، والمعاملة الحسنة، وعدم تحمل المريض أى تكلفة للعلاج والإقامة داخل المستشفى.

وفى ذلك يقول أحد المرضى بمستشفى مدينة نصر "أنا مبسوط هنا فى المستشفى أوى، وبقيت كويس جدا بعد ما جيت المستشفى وأخذت العلاج، مع أنى كنت خايف قبل

ما أجى هنا، وأنا بفضل وجودى فى المستشفى علشان لو تعبت علـــى الأقـــل هلاقـــى دكتور".

ويذكر آخر بمستشفى العبور "أنا اتحسنت خالص بوجودى داخل المستشفى لأنـــه يوجد متابعة ورعاية وأمان، وأنا لو خرجت بره مش هلاقى حد يرعـــانى ولا هلاقـــى حامل للمحلول، ولا كافة أخذ فيها العلاج، لأن فيه ممرضة بتيجى كل ساعة تعطينـــى الدواء أما فى البيت مش هلاقى كده".

وأتضح عدم رضا نسبة قليلة من مرضى مستشفى مدينة نصـــر وعددهـــم "٤" حالات مرضية، ومرضى مستشفى العبور وعددهم "٩" مرضى عـــن العـــلاج داخـــل مستشفى التأمين الصحى وأنهم يفضلون العلاج فـــى مستشـــفيات خاصـــة وذلـــك لأن مستشفى التأمين الصحى لا يوجد بها إهتمام بالنظافة ولا الفـــراش بصفـــة مســـتمرة بالإضافة إلى أن الطبيب يعطى للمريض وقت أكثر، وعناية أكثر، ويوجد إمكانيات أكثر من مستشفى التأمين الصحى.

وهذا يتفق فى أغلبه مع ما توصلت إليه دراسة هدى بســـيونى "تحديـــد جـــودة الكفاءة النوعية للخدمات الصحية المقدمة فى عيادات المدارس التابعة للتأمين الصحـــى بمدينة الإسماعيلية". فى أن أغلب المرضى أبدوا رضاهم عن كفاءة مقدمـــى الخدمـــة الصحية كما أبدوا رضاهم عن سهولة الوصول للخدمة*.

* أنظر الدراسة الرابعة من الدراسات السابقة.

١ - الخدمات الدوائيـــة :

**وجهة نظر الطبيب فى الخدمات الدوائية :** تخلـــص الدراســة الميدانيـة أن الأطباء بالمستشفيين اتفقوا فى أن نسبة قليلة بعينة أطباء مستشفى مدينة نصر وعددهـم "١٠" ومستشفى العبور وعددهم "٧" يذكرون أنهم يستطيعون صرف الـدواء للحـالات المرضية التى تستدعى حالتهم ذلك بصرف النظر عن إرتفاع قيمته الشرائية. ويؤكدون أن الدواء لو لم يكن متوفراً بصيدليات التأمين الصحى، يقوم المريـض بشـرائه مـن الخارج ويأخذ فاتورة من الصيدلية التى إشترى منها الدواء وبناء عليها يصرف هـذه الفاتورة من إدارة مستشفى التأمين الصحى. وأشار نسبة كبـيرة مـن عينـة الأطبـاء بمستشفى مدينة نصر وعددهم "١٥" ومستشفى العبور وعددهم "١٨" إلى أنه ليس فـى إمكانهم صرف الأدوية غالية الثمن، أو أى أدوية أخرى غير متوفرة بالتامين الصحـى إلا فى حدود معينة، وأن الطبيب فى التأمين الصحى مقيد بقائمة أدوية معينة، وليس لـه حرية الخروج عنها إلا فى حالة الضرورة القصوى، وبعد موافقة إدارة المستشفى. وأن الاستشارى لديه صلاحيات أكثر لصرف الأدوية العالية الثمن من الأخصائى.

وقد أكد هؤلاء الأطباء على أن الهيئة فى بداية تجربتها فى تطبيق نظام التـأمين الصحى لاحظت أن هناك إسرافا فى صرف الأدوية خارج المستشفيات خاصة بالنسـبة للأدوية غير الضرورية فى كافة حالات العلاج مثل الهرمونات، والأدوية المسـتوردة التى لها بدائل محلية ولها نفس الأثر والفعالية. والمشكلة الأساسية هنا هى فى الإنتـاج الضخم لأدوية تجارية مشكوك فى فاعليتها يتنافس على إنتاجها الكثـير مـن صـانعى الدواء. وهذه غالبا تحميها امتيازات متعددة، كما أنه تستخدم لرواجها حملات إعلانيـة مكلفة مما يجعل أثمانها مرتفعة، وذلك جعل الطبيب غير قادر على تحديـد الأرخـص والأكثر فعالية ليضمنه فى تذكرة علاجية وهذا ما جعل الهيئة العامة للتأمين الصحى فى ج. م. ع تصدر قائمة للأدوية يلتزم بها الأطباء.

وقد اشترك فى وضع هـذه القائمـة أسـاتذة الجامعـات المتخصصـين فـى التخصصات المختلفة، ومندوبون من الصيادلة ذوى الخبرة الواسعة فى هـذا المجـال، والمخططون لربط سياسة الدواء بسياسة العلاج، علما بأن هذه القائمة ليسـت ثابتـة،

ولكنها متطورة دائما وسنويا بناء على دراسات فنية تبدأ من مستوى الممارس العام، والأخصائى، والمناطق الطبية، وإدارات التموين الطبى بالفروع، والإدارة العامة للتموين الطبى برئاسة الهيئة، مراعين فى ذلك التعديل والتطوير لصالح المؤمن عليهم، وما قد يستجد من أدوية داخل وخارج الجمهورية، كما يرفع منها الأدوية التى تعتبر قديمة وأقل مفعولا من الأدوية الحديثة، وقد بلغ عدد الأدوية المسجلة بالقائمة حاليا ١٥٨٤ صنفا من الأدوية منها ٦٣٩ صنفا للممارس، ٩٤٥ صنفا للأخصائى. ويهدف هذا الدليل إلى تقسيم الأدوية المتداولة إلى :

١- أصناف يتم وصفها بمعرفة الطبيب الممارس.

٢- أصناف يتم وصفها بمعرفة الطبيب الأخصائى.

٣- وللطبيب الاستشارى وصف أو التوصية بأى دواء بالقائمة أو دواء أخر خارجها، وذلك لحساسيتها وإمكانية حدوث أعراض جانبية خطيرة عند استخدامها بدون توصية من الاستشارى وللحاجة إلى مهارة خاصة عند وصفها.

كما ذكروا أن دليل الأدوية يشمل على :

١- تقسيم فارما كولوجى للأدوية الواردة بالقائمة.

٢- تقسيم أبجدى للأدوية الواردة بالقائمة ويشمل أيضا العبوة، والسعر، والشركة المنتجة، ونوعية الطبيب ذات الصلاحية لصرفه، والمجموعات الدوائية.

وقد أفاد هؤلاء الأطباء أن هذه القائمة قد أثبتت أهميتها للأتى :

١- تعتبر إخطار للطبيب بجميع الأدوية المتوافرة فى السوق فتسير على المؤمن عليه، والطبيب حتى لا يتم وصف دواء غير متوافر فى السوق، مما يتسبب عن مضايقات للصيدلة والمريض بالرغم من وجود بديل له نفس التأثير والفعالية.

٢- تساعد الطبيب الممارس فى ألا يضطر لكتابة أدوية متخصصة، بينما الحالة المرضية تحتاج للعرض على الأخصائى، ومن هنا تساعد القائمة على أن يقوم الممارس بتحويل المريض للأخصائى، وليستفيد من توقيع الكشف الطبى عليه بمستوى أعلى.

obeikandl.com

٣- تعتبر قائمة الأدوية المرشد العلمى، والفنى، والإقتصادى للممارس العام، أو الأخصائى فى حالات العلاج خارج المستشفيات.

٤- يتحتم على الصيدليات الداخلية والصيدليات المتعاقد معها توفير هذه الأنواع من الأدوية ضمانا لحصول المؤمن عليه عليها مباشرة. كما تفسخ العقود مع أى صيدلية لا توفر جميع الأدوية المسجلة بالقائمة.

٥- هذا بالإضافة إلى الميزة الإقتصادية من وراء القائمة بالقضاء على الإسراف فى بند الدواء بالنسبة للهيئة، وتشجيع صناعة الدواء المحلية داخل الدولة.

وقد أشار الأطباء إلى أنه نظرا لأحكام الرقابة، وضع سوء الإستغلال، والإسراف فى وصف الدواء وضعت الهيئة شروطا وقيودا بقائمة الأدوية.

١ - **شروط عدد الأدوية** : فارتفاع تكاليف الأدوية يعود إلى أن كثيرا من الأطباء يقدمون وصفات لأدوية تزيد أسعارها عن أدوية مماثلة بسبب مصالحهم مع شركات الأدوية المعنية، أو يقدمون وصفات بكميات تزيد عن الأدوية اللازمة، أو وصفات ذات أدوية جديدة وغالية الثمن.

وقد أكدوا على أنه قد حدد الحد الأقصى لعدد من أصناف الأدوية الممكن وصفها للمريض فى الزيارة الواحدة بقائمة الأدوية فى النظام كالآتى :

أ - الممارس العام : يصف حتى ثلاثة أصناف من الأدوية.

ب - الأخصائى : يصف حتى ثلاثة أصناف فقط من الأدوية، أما إذا كان التشخيص لأكثر من مرض مزمن، فيمكن لأخصائى واحد أو أكثر أن يصف أكثر من ثلاثة أصناف وبحد أقصى ستة أصناف فى الزيارة الواحدة، ويسرى ذلك على الطبيب الاستشارى.

٢ - **شروط الكمية عن مدة العلاج** : نظرا لما يتمتع به صانع الدواء من حرية مطلقة فى تحديد بنية العرض كما وشكلا فهو يحدد حجم كل وحدة من الدواء، ويفرض على المريض شراء هذه الوحدة مهما كان حجمها، لذلك قام نظام التأمين الصحى فى مصر بوضع شرط الكمية عن مدة العلاج كالآتى :-

opelkanal.com

أ – الممارس العام : يصف ما يكفى لعلاج اربعة أيام فقط عدا حالات الربو الشعبى، وضغط الدم المرتفع فيتم وصف كمية تكفى لعلاج أسبوع.

ب – الأخصائى أو الإستشارى : يصف ما يكفى لعلاج أسبوع طبقا للجرعة اليومية ومدة العلاج الموضحة قرين كل صنف، أما فى حالات الأمراض المزمنة المحددة تفصيلا والتى استقرت علاجيا فإنه يمكن وصف علاج لمدة تزيد عن سبعة أيام ولا تتجاوز ثلاثين يوما فى الزيارة الواحدة.

٣ – **تكرار وصف الأدوية :**

أ – الممارس العام : يجوز للطبيب الممارس العام بناء على توصية كتابية من الأخصائى تكرار وصف الأدوية التى سبق وصفها للمنتفع بمعرفة الإخصائى كلها أو بعضها وذلك فى الحالات التالية :

الأمراض العادية ولمرة واحدة ولمدة أسبوع.

الأمراض المزمنة المحددة فى هذا القرار وذلك لمرة واحدة أو مرتين وبحد أقصى شهر فى المرة الواحدة (طبقا لتعليمات كل فرع).

ب – الأخصائى : يجوز للإخصائى بناء على توصية كتابية من الطبيب الاستشارى الخارجى تكرار وصف الأدوية التى سبق وصفها للمنتفع وذلك للأصناف، وللمدة التى يحددها وبحد أقصى ثلاثة شهور من تاريخ التوصية، ويقوم الأخصائى بتنفيذ توصية الإستشارى وكتابة التذكرة الطبية، فقد ذكر بعض الأطباء أن التزام الطبيب بعدد معين من الأدوية ونوعية معينة منها لا يعطيه القدرة على التصرف فى معظم الحالات المرضية، ولا يجد سوى تحويلها إلى المستشفى، مما يؤدى إلى تكدس أعداد المرضى بالمستشفيات والعيادات الشاملة لذا اقترح هؤلاء الأطباء ضرورة تغيير القواعد والإجراءات التى تقيد الطبيب وعدم الإلتزام بقائمة محددة من الأدوية.

أى تضاربت أقوال الأطباء البعض يرى وهم الغالبية أن التأمين الصحى يفرض عليهم قيوداً فى صرف الأدوية، وقلة فقط ذكرت أن فى إستطاعتها صرف الضرورى من الأدوية مهما ارتفع ثمنها.

والغالبية من المبحوثين يتفقون مع أحد النتائج التى توصل إليها بواب شاكر جمعة فى دراسته حيث توصل إلى عدم توافر العديد من الأدوية والاعتماد كثيرا على صرف أدوية بديلة وتقيد الطبيب بقائمة أدوية محددة لا يتعداها.

**واتفقت آراء غالبية الممرضات بكل** من مستشفى مدينة نصر وعددهم "٢١" ممرضة ومستشفى العبور وعددهم "١٩" ممرضة أن طبيب التأمين الصحى محدد بقائمة أدوية لا يخرج عنها، ولكن إذا رأى أن المريض تستدعى حالته المرضية صرف أدوية غالية الثمن يحوله إلى الاستشارى فالطبيب الاستشارى، يستطيع أن يصرف الدواء للمريض إذا استدعت حالته ذلك مهما كان غالى الثمن. وإذا لم تتوافر بعض الأدوية بالمستشفى فيضطر المريض لشرائها من صيدلية خارجية بفاتورة ويصرفها من خزينة المستشفى.

ولكن الأدوية غالية الثمن مثل أدوية الكبد لابد أن يوافق عليها مدير المستشفى شخصيا بعد عرض من الطبيب الاستشارى.

فى حين أشارت نسبة ضئيلة من عينة مستشفى مدينة نصر وعددهم "٤" ممرضات، و"٦" ممرضات من مستشفى العبور أن طبيب التأمين الصحى لا يستطيع أن يصرف الأدوية غالية الثمن إلا فى حدود ضيقة جدا.

ففى الغالب أدوية التأمين الصحى رخيصة الثمن وغير جيدة بالمقارنة بالأدوية الخارجية. والتأمين الصحى له قائمة أدوية معروفة وبعض البدائل للعلاج العادى غير الكيماوى.

وتقول احدى الممرضات بمستشفى مدينة نصر أن "التأمين الصحى له قائمة معروفة وبعض البدائل للعلاج العادى غير الكيماوى وهذا لا يكفى للمريض. والدواء بيتم صرفه من المستشفى ولو مش موجود بيجيبه المريض من بره ويأتى بفاتورة وبعدين تنصرف من خزنة المستشفى".

وأخرى بمستشفى العبور تقول "أصلا ما فيش فى التأمين الصحى علاج غالى، كلها بدائل يعنى هنا مثلا بدل ما يصرف كبسولة بيرسوفلك (لعلاج الصفراء) يصرفوا كبسولة فيتامين ب١٢ ودى حاجة ودى حاجة تانية خالص، وكمان لو فيه مريض عندة

كحة ميعرفش يتعالج، لأن الدواء الموجود فى المستشفى والمخصص للكحة طارد للبلغم وليس علاج للكحة".

**وجهة نظر المرضى فى أدوية التأمين الصحى :** تخلص الدراسة الميدانية أن أكثر مرضى التأمين الصحى بمستشفى العبور، ومستشفى مدينة نصرن راضون عما يصرفه الطبيب من أدوية بالنسبة لحالاتهم المرضية، وقد ذكروا أن الطبيب يقوم بصرف العلاج اللازم، والأدوية متوفرة فى التأمين الصحى بصورة جيدة، ولكن نسبة الرضا فى مستشفى مدينة نصر أعلى من نسبة الرضا فى مستشفى العبور حيث بلغت "٣٦" مريضا من مستشفى مدينة نصر مقابل "٢٩" مريضا من العينة بمستشفى العبور.

وأوضح "٨" مرضى بمستشفى مدينة نصر مقابل "١٨" مريضاً من العينة بمستشفى العبور، عدم رضاهم بما يصرفه الطبيب من أدوية بالنسبة لحالاتهم المرضية. وقد ذكروا أن طبيب التأمين الصحى مقيد بقائمة أدوية محددة لا يتعداها، وأن الأدوية الموجودة فى التأمين الصحى من أرخص أنواع الأدوية، وأن تذكرة الدواء التى يصرفها الطبيب الاخصائى لا تتعدى ثمناً معيناً. أما الأدوية الغالية يصرفها الطبيب الاستشارى الذى لا يعرض عليه إلا الحالات التى تحول من قبل الأخصائى.

وأشار "٢٦" مريضاً بمستشفى مدينة نصر مقابل "٣" مرضى بمستشفى العبور، بأنهم لم يعرفوا إذا كان الطبيب يعطيهم الدواء الضرورى حتى لو كان غالى الثمن أم لا.

**من وجهة نظر الممرضة :** تخلص الدراسة الميدانية أن نسبة كبيرة من عينة الممرضات فى كل من مستشفى مدينة نصر "١٢" ممرضة ومستشفى العبور "١٠" ممرضات يؤكدن أن دواء التأمين الصحى فعال، وأنه يعالج مختلف الحالات المرضية.

وذكرت "٥" ممرضات بمستشفى مدينة نصر، و"٨" ممرضات بمستشفى العبور أن أدوية التأمين الصحى فعالة والبعض الآخر غير فعال، وهناك حالات مرضية تتحسن به وحالات مرضية أخرى لا تتحسن.

وأكدت "٦" ممرضات من عينة مستشفى مدينة نصر، و"٥" ممرضات من عينة مستشفى العبور على أن دواء التأمين الصحى غير فعال فأكثره بدائل.

openkanar.com

وأشارت نسبة قليلة من الممرضات بمستشفى مدينة نصر وعددهم ممرضتان من العينة ومستشفى العبور وعددهم ممرضتان أيضا من العينة إلى أنهم لا يعرفون إذا كان دواء التأمين الصحى فعالاً أم لا. وذلك لأنهم من حديثى التخرج.

**وللتأكد من مدى تحسن حالة المريض بالدواء :**

**من وجهة نظر المرضى :** كشفت الدراسة الميدانية أن أكثر مرضى التأمين الصحى بمستشفى مدينة نصر ومستشفى العبور قد تحسنت حالاتهم المرضية بعد تعاطى الدواء، وأن الدواء كان له أثر فعال، وكانت نسبة من ذكر ذلك فى مستشفى مدينة نصر "٣٥" مريض، مقابل "٣٠" مريض بمستشفى العبور.

يقول احد المرضى بمستشفى مدينة نصر "طبعا وجدت تحسن كبير جدا والألم خف كثير عن الأول".

ويقول آخر بمستشفى العبور "أيوه فيه تحسن بعد ما أخذت العلاج".

فى حين تساوى عدد المرضى بالمستشفيين الذين ذكروا أن حالاتهم المرضية تحسنت ولكن بصورة محدودة وذلك بواقع "٨" من المرضى لكلا المستشفين.

وأوضح "٧" من المرضى بمستشفى مدينة نصر فى مقابل "١٢" مريضاً بمستشفى العبور، عدم تحسن حالاتهم المرضية بعد تعاطى الدواء وعدم ظهور أى أثر فعال للدواء لتخفيف الألم.

يقول أحد المرضى بمستشفى مدينة نصر "لا هو بيهدى شوية، وأنا شايف أن العلاج كله مسكن".

ويذكر أخر بمستشفى العبور يقول "لا أحس بتأثير الدواء فى معظم الحالات".

**من وجهة نظر الممرضة :** تخلص الدراسة الميدانية إلى أن نسبة كبيرة من الممرضات بكل من مستشفى مدينة نصر "٦" ممرضات ومستشفى العبور "١٣" ممرضة يرون أن هناك بعض الحالات المرضية تتحسن بوجودها داخل المستشفى، وبانتظامها فى تناول الدواء فى مواعيده المحددة وكميته المطلوبة إلا أن هناك حالات

مرضية أخرى لا تتحسن وتتدهور حالاتهم الصحية حتى تصل للوفاة طبقا لنوع المرض واستجابة المريض للعلاج. وبالأخص أمراض الحالات المزمنة.

تقول إحدى الممرضات بمستشفى مدينة نصر "الدواء طبعا يجيب نتيجة إيجابية، والمريض لا يخرج من المستشفى إلا عند اتمام العلاج".

وتقول أخرى بمستشفى العبور "فى أوقات كثير العلاج بيعمل مفعول وفى حالات لا تستجيب حسب حالة المريض، فالحالات المزمنة تستجيب فى الفترة التى تقيم فيها داخل المستشفى ولما تخرج بتتعب وبترجع تاجى تانى".

واتضح أن "٥" ممرضات من مستشفى مدينة نصر، وممرضتان من مستشفى العبور تتحسن حالاتهن المرضية بوجودهن داخل المستشفى وانتظامهن فى تناول الدواء بدرجة جيدة جدا.

وكشفت الدراسة أن "٨" ممرضات من العينة بمستشفى مدينة نصر، وثلاث ممرضات بمستشفى العبور ترى أن الحالات المرضية داخل المستشفى تتحسن بالدواء بدرجة جيدة.

وبينت الدراسة أن "٦" ممرضات من مستشفى مدينة نصر، و"٧" ممرضات من مستشفى العبور تذكر أن الحالات المرضية داخل المستشفى تتحسن بالدواء بدرجة مقبولة.

٢ - مستلزمات العمليات الجراحية :

**وللتعرف على مدى توفر مستلزمات العمليات الجراحية :**

**من وجهة نظر المريض :** أتضح من الدراسة أن الغالبية العظمى من مرضى التأمين الصحى بمستشفى مدينة نصر وعددهم "٤٢" حالة ومستشفى العبور وعددهم "٣٨" حالة أكدوا أن التأمين الصحى يقوم بتوفير الأدوية اللازمة لهم، وخاصة فى حالة إجراء العمليات الجراحية، وأن المرضى لم يشتروا أى أدوية من الخارج أو أى مستلزمات طبية، ولم يتكلفوا أى شئ مقابل ذلك.

يذكر أحد المرضى بمستشفى مدينة نصر "المستشفى هنا هى اللى بتوفر كل العلاج لإجراء العمليات الجراحية من غير ما تشترى من بره أى حاجة".

ويذكر أخر بمستشفى العبور "المستشفى بتوفر كل حاجة، وأنا عملت عملية إزالة حصوة من على الكلى ولم اشترى أى حاجة من بره".

فى حين ذكر "٨" مرضى بمستشفى مدينة نصر "١٢" مريضاً العبور وأن هنلك بعض الأدوية يضطر المريض لشرائها من الخارج وذلك لعدم وجودها بصيدليات التأمين الصحى، وهذه الأدوية يتم شرائها من صيدليات خارجية وبموجب هذه الفاتورة يحصل على المبلغ الذى دفعه بعد موافقة إدارة المستشفى.

يذكر أحد المرضى بمستشفى مدينة نصر "أكيد مش كل الأدوية متوفرة هنا فى المستشفى لأن الدكتور بيطلب مننا أدوية بنجبها من بره المستشفى، وبنضطر نشترى أدوية من بره، وفى الغالب هذه الأدوية بتكون غالية".

ويذكر آخر بمستشفى العبور "أيوه أنا اشتريت بعض الأدوية من الخارج والصيدلية أعطت لى فاتورة وقالوا ابقى أصرفها من الخزنة".

**من وجهة نظر الأطباء :** تخلص الدراسة الميدانية أن معظم الأطباء بمستشفى مدينة نصر وعددهم "٢٠" طبيب، و"١٣" طبيب بمستشفى العبور يتفقون على أن مستشفى التأمين الصحى توفر مستلزمات العمليات ولا يضطر المريض لشراء أى أدوية من خارج التأمين.

obeikandi.com

وتكشف الدراسة أن "٤" من الأطباء بمستشفى مدينة نصر، و"٩" أطباء بمستشفى العبور لا يعرفون إذا كانت مستشفى التأمين الصحى توفر مستلزمات العمليات الجراحية أم لا، فهم لا يختصون بالعمليات الجراحية.

وتشير الدراسة الميدانية إلى أن نسبة قليلة لا تتعدى طبيباً واحداً بمستشفى مدينة نصر، و"٣" أطباء بمستشفى العبور هم الذين يرون أن هناك بعض الأدوية غير موجودة بصيدليات التأمين الصحى ويضطر المريض لشرائها من خارج التأمين. ولكن المريض يسترجع المبلغ الذى دفعه نظير ذلك من إدارة المستشفى بناءً على فاتورة يأخذها عند صرف هذا الدواء.

ويذكرون أيضا أن الأدوية فى التأمين الصحى بنظام المناقصات، وهذا يترتب عليه أن أنواع كثيرة غير موجودة بصيدليات التأمين، لذلك يصرف للمريض الأدوية البديلة.

**وجهة نظر الممرضة :** أسفرت الدراسة الميدانية إلى أن معظم الممرضات وعددهن "١٥" ممرضة بمستشفى مدينة نصر، وعدد "٥" ممرضات بمستشفى العبور يؤكدن أن مستشفى التأمين الصحى توفر مستلزمات العمليات الجراحية ولا يضطر المريض لشرائها من خارج التأمين.

وأتضح أن "١٠" ممرضات من مستشفى مدينة نصر و"١٢" ممرضة بمستشفى العبور، ترين أن هناك بعض الأدوية غير موجودة بالتأمين الصحى ويضطر المريض لشرائها من خارج التأمين، بناء على أمر شراء من المستشفى يحدده الطبيب المعالج وموقع من مدير المستشفى يشتريه المريض من خارج التأمين بفاتورة وبعد ذلك يتم صرفه من خزينة المستشفى.

فى حين كشفت الدراسة أن "٨" ممرضات من مستشفى العبور فقط يذكرن أنهن لا يعرفن ما إذا كانت مستشفى التأمين الصحى توفر مستلزمات العمليات الجراحية أم هناك بعض الأدوية يضطر المريض لشرائها من الخارج. لأنهن بعيدات عن العمليات الجراحية.

ومن هنا يتضح أن هناك تقارباً وشبه اتفاق بين آراء الممرضات فى المستشفين.

**وبخصوص مدى تجهيز غرفة العمليات.**

**من وجهة نظر الطبيب** : كشفت الدراسة الميدانية أن معظم الأطباء بمستشفى مدينة نصر "١٧" طبيباً، ومن مستشفى العبور "١٤" طبيباً يرون أن غرفة العمليات مجهزة على أكمل وجه وليس هناك أى قصور فى الأجهزة أو الأدوات.

ويذكرون أن المستشفى مزودة بمعامل متخصصة تقوم بمعظم الفحوص والتحاليل والإشعة والمناظير المطلوبة فيها، وكذلك مجهزة بكافة أجهزة الكشف والفحص الطبى، وغرف العمليات مزودة بأجهزة الأشعة المختلفة، وأجهزة حديثة لعلاج الأسنان، ومهما يكن أمر التجهيزات الطبية الموجودة فى المستشفى فهى تكفى إلى حد كبير للقيام وتقديم الخدمات الطبية المطلوبة. وإن كانت مستشفى مدينة نصر مجهزة بشكل أفضل من مستشفى العبور من حيث حداثة الأجهزة ومن تحاليل إلى كشف أشعة الموجات فوق الصوتية وغيرها.

وأتضح أن "٤" أطباء بمستشفى مدينة نصر، و"٩" أطباء بمستشفى العبور يؤكدون أنهم ليس لديهم أدنى فكرة، حيث أن تخصصاتهم بعيدة تماما عن غرف العمليات.

فى حين أن هناك نسبة قليلة لا تتعدى "٤" أطباء بمستشفى مدينة نصر، وثلاثة أطباء من مستشفى العبور، يؤكدون أن غرفة العمليات بها بعض القصور هذا بالإضافة إلى عدم توفر الصيانة الدورية، فهناك بعض الأجهزة معطلة ولا يتم تشغيلها، وهناك بعض الآلات والأجهزة غير متوفرة. لذلك فإن المستشفى فى حاجة إلى اهتمام ورعاية وتجهيز حتى تستطيع تقديم مستوى متميز من الخدمات الصحية.

أى أن هناك تشابه واتفاق فى وجهة نظر الغالبية من الأطباء بالمستشفين- فيما عدا نسبة ضئيلة منهم- فى أن غرفة العمليات مجهزة على أكمل وجه.

**من وجهة نظر الممرضة** : تخلص الدراسة الميدانية إلى أن نسبة كبيرة من مستشفى مدينة نصر بلغت "١٧" ممرضة، ومن مستشفى العبور "٤" ممرضات يرين أن

غرفة العمليات مجهزة على أكمل وجه من حيث النظافة والتطهير وأنه لا يوجد هناك قصور فى الأجهزة والأدوات.

وترى ممرضتان بمستشفى مدينة نصر، "٣" ممرضات من مستشفى العبور أن غرفة العمليات مجهزة إلى حد ما، فيوجد بعض الأجهزة والأدوات القديمة والبالية والتى يجب تجديدها.

وأشارت "٣" ممرضات من مستشفى مدينة نصر، "٧" ممرضات من مستشفى العبور إلى أن الأجهزة والأدوات الموجودة فى غرفة العمليات قديمة وبالية ولم تجدد. وهناك الكثير من الأجهزة غير موجودة أو معطلة كما أنه لا توجد صيانة دورية بالمستشفى.

وأكدت "٤" ممرضات من مستشفى مدينة نصر، و"١١" ممرضة من مستشفى العبور على أنهن لا يعرفن إذا كانت غرفة العمليات مجهزة أم لا، فأنهن لا يتعاملن مع غرف العمليات.

من هذا يتضح أن نسبة لا بأس بها من الممرضات فى المستشفين يرين أن الأجهزة والأدوات فى غرفة العمليات قديمة وبالية أكثرها يتطلب صيانة وبعضها معطل تماما فضلا عن نقص بعض الأجهزة الضرورية التى لا غنى عنها.

obeikandl.com

**٣ - الفريق الطبى ومهارته وخبراته :**

**كفاية الأطباء وهيئة التمريض من وجهة نظر الطبيب :** يستخلص الباحث

**أولا:** أن معظم الأطباء بمستشفى مدينة نصر وعددهم "١٣" طبيباً ترى أن عدد الأطباء كافٍ .

فى حين يرى معظم الأطباء بمستشفى العبور "١٧" طبيباً أن عدد الأطباء غير كافٍ . وهذا يدل على العجز فى الأطباء فى مستشفى العبور أكثر منها فى حالة مستشفى مدينة نصر.

ثانيا : أن غالبية الأطباء بمستشفى مدينة نصر "١٥" طبيباً ترى أن عدد التمريض كافٍ فى حين أن أكثر من هذه النسبة بمستشفى العبور "١٧" طبيباً ترى عكس ذلك أن عدد التمريض غير كافٍ ويجب مضاعفته.

**من وجهة نظر المريض :** أتضح من الدراسة الميدانية أن أكثر مرضى التأمين الصحى فى مستشفى مدينة نصر "٤٠" مريض ومستشفى العبور "٢٦" مريض يتفقون على أن طبيب التأمين الصحى لديه الكفاءة والمهارة وأنه لا يقصر فى عمله وأن حالاتهم المرضية قد تحسنت على أيديهم.

وتوصلت الدراسة إلى أن "٦" مرضى بمستشفى مدينة نصر و"٥" مرضى بمستشفى العبور يرون أن أطباء التأمين الصحى لديهم مهارة وكفاءة ولكن هناك بعض المعوقات التى تواجههم مثل، كثرة عدد المرضى، وعدم وجود الآلات والأجهزة الحديثة وتقيد الأطباء بقائمة أدوية محددة لا يتعدوها. كما يذكر أحدهم "هو عنده كفاءة ومهارة لكن ما عندوش الإمكانيات اللى تساعده على ذلك".

وهذا يتفق مع ما ذكره "أيمن مزاهرة" فى أن كثرة عدد المرضى لا تكون الوسائل المتاحة لرعايتهم كافية لإشباع حاجاتهم جميعا بطريقة فعالة، وهنا يتعين على الطبيب أن يفاضل فيما بين المرضى على الرغم من أن دوره يحتم عليه أن يكون موضوعيا ومحايدا لا يتحيز إلى واحد منهم.

وتبين أن "٤" مرضى بمستشفى مدينة نصر و"٥" مرضى بمستشفى العبور ترى أن طبيب التأمين الصحى ليس ماهراً أصلا ولا يهتم بالمرضى وكل ما يهمه "عيادته الخاصة" وقد ذكروا أن هناك بعض الأطباء يستغلون التأمين الصحى لصالح مرضى عياداتهم الخاصة. فإن هناك بعض المرضى يذهبون إلى أطباء التأمين فى عياداتهم الخاصة، ولو تطلبت الحالة المرضية لهم إجراء عملية جراحية عالية التكاليف أو أشعة أو تحاليل، يقوم بمساعدة مريضة بتحويله إلى التأمين الصحى للاستفادة منه فى إجراء ذلك. ويقوم الطبيب بمتابعة المريض بنفسه. وفى كثير من الأحيان يوصى بمعاملته معاملة حسنة من قبل الممرضات والهيئة المعاونة، فى حين ذكر "١٤" مرض بمستشفى العبور أنه يوجد أطباء على درجة عالية من المهارة والكفاءة مثل الأساتذة والاستشاريون والأخصائيون ويوجد أطباء آخرون ليس لديهم الخبرة ولا الكفاءة مثل حديثى التخرج من النواب والأطباء المقيمين.

**عدد الممرضات**

**من وجهة نظر الممرضات :** تخلص الدراسة الميدانية أن معظم عينة ممرضات المستشفين موضوع الدراسة "٤١" ممرضة ترين أن عدد الممرضات غير كافٍ، ويوجد عجز فى جميع الأقسام بالمستشفيين. منهم "١٨" ممرضة بمستشفى مدينة نصر، و"٢٣" ممرضة بمستشفى العبور.

وقد أرجعوا هذا العجز إلى أن عدد المرضى فى تزايد مستمر، وأكثر من طاقة التمريض، وهذا يؤدى إلى أن الكثير من الممرضات يلجأ إلى أخذ اجازات سواء كانت اجازة عارضة أو اعتيادية أو اجازة وضع، أو رعاية طفل أو مرافق للزوج فى السفر. وهذا بدوره يزيد من العجز فى عدد الممرضات والإدارة لا تراعى ذلك بتعيين ممرضات جدد لسد هذا العجز. مما يضاعف العبء على الممرضات الموجودات فى الخدمة ويرهقهن وبالتالى لا يستطعن القيام بدورهن على أكمل وجه.

فى حين ذكر "٩" ممرضات بالمستشفين أن عدد الممرضات كافٍ ولا يوجد عجز فى ملحوظ. منهم "٧" ممرضات من مستشفى مدينة نصر، و"٢" ممرضة من مستشفى العبور.

وهذا يتفق مع ما ذكرته دهب محمد أحمد "الأبعاد الاجتماعية للتمريض" فى وجود عجز فى الممرضات فى بعض المؤسسات الصحية بالقطاع الريفى ووجود عجز فى الممرضات فى بعض المؤسسات فى القطاع الحضرى. وهذا بدوره يؤثر بالسلب على تقديم الخدمة الطبية للمريض بصورة جيدة.

وهذا يتفق مع ما ذكرته معظم ممرضات التأمين الصحى بمستشفى مدينة نصر وهى تمثل القطاع الحضرى. وأيضا يتفق مع ما ذكرته معظم ممرضات مستشفى العبور وهى تمثل القطاع الريفى.

وقد ذكرت الممرضات أن هناك عدة أسباب لعدم توفر الأعداد المطلوبة منها، طبيعة العمل الشاقة، حيث تكون مدة العمل ثمانى ساعات، ووجود ثلاث فترات للعمل صباحا وبعد الظهر وليلا، والنقص فى المردود المادى، حيث يعتبر المردود المادى للممرضة قليلا بالنسبة للمجهود الذى يؤدية، رفض الأهل فبعض الأهالى يعترضون على مهنة التمريض وخاصة بالنسبة للدوام، وتزداد هذه المعارضة بعد زواج الممرضة وغالبا ما يكون سبب الرفض مرتبط بالعادات والتقاليد. وأيضا الهجرة، خاصة مع الزوج للدول المجاورة لتحسين الوضع الاقتصادى.

**المهارة الطبية "الدورات التدريبية"**

تخلص الدراسة الميدانية إلى أن غالبية الأطباء وعددهم "٢١" طبيب بمستشفى مدينة نصر، و"١١" طبيب بمستشفى العبور، يرون أن هناك دورات تدريبية تعقد للأطباء والتمريض للتعرف على كل ما هو جديد ولرفع مستواهم العلمى ويتضح أن الدورات التدريبية التى تعقد للأطباء والتمريض فى مدينة نصر أكثر من الدورات التى تعقد فى مستشفى العبور.

وذكروا أن هناك دورات تعقد داخل مستشفى التأمين الصحى سواء كانت مستشفى مدينة نصر أو مستشفى العبور وهذا يتم مرة كل عام لكل الأقسام بالمستشفيين. وأن هناك دورات تعقدها وزارة الصحة وتعقد فى أحد مراكز التدريب التابعة لوزارة الصحة، ويحاضر فيها أساتذة من الجامعات وبعض الاستشاريين من وزارة الصحة.

ويقوم التأمين الصحى بترشيح بعض الأطباء للاشتراك فى هذه الدورات والاستفادة منها.

فى حين أشارت نتائج الدراسة ان نسبة أقل وعددهم "٤" أطباء بمستشفى مدينة نصر، و"١١" طبيباً بمستشفى العبور ترى أنه لا يعقد أى دورات تدريبية للأطباء ولا للتمريض، وإن وجدت فهى ليست بالقدر الكافى وغالبا تكون دورات شكلية وليس لها أى فائدة تذكر.

وما سبق يتفق مع ما ذكره سابقا "أيمن مزاهرة" فى أن وزارة الصحة تقوم بعقد دورات تدريبية للأطباء لرفع مستواهم وكفاءتهم وتنمية معلوماتهم، ومن الملاحظ أن هذه البرامج التدريبية لا يستفيد بها كافة الأطباء بالرغم من استفادة الغالبية منهم فى كل المستشفيين فإنه يوجد بعض الأطباء الذين لا يستفيدون منها، وهذا يرجع إلى أنهم يسخرون منها وتحول ظروف بعضهم الآخر دون الحضور والاستفادة من التدريب، أو قد يتهرب البعض من التدريب مع العلم أن تقديم الخدمات الصحية للمجتمع. ومستوى الخدمات يتوقف على مدى التأهيل العلمى للطبيب، والدورات التدريبية التى اجتازها وإمكانيات التدريب الطبى بالمؤسسة الصحية التى يعمل بها لتحديث معارفه العلمية وتوسيع نطاق خبراته.

**الدورات التدريبية للممرضات.**

يخلص الباحث إلى أن معظم الممرضات بكل من مستشفى مدينة نصر وعددهم "١٧" ممرضة، "١٥" ممرضة من مستشفى العبور أكدن أنه تُعقد دورات تدريبية للتمريض للتعرف على كل ما هو جديد.

ولكن عينة الدراسة بمستشفى العبور ذكرت أن هذه الدورات تعقد فقط للممرضات الجدد ولم يعقد للممرضات القدامى أى دورات. والذى يعد هذه الدورات ويلقيها مشرفة التمريض بالمستشفى ومشرفة القسم، ومشرفة من إدارة الفرع، بينما عينة الدراسة بمستشفى مدينة نصر ذكرت أن هذه الدورات خاصة بجميع الممرضات، وتعقد هذه الدورات فى كليات ومعاهد التمريض، والذى يُعدها ويُلقيها رئيسة التمريض بالمستشفى ومشرفى التمريض وأساتذة جامعيين.

فى حين ذكر "٨" ممرضات بمستشفى مدينة نصر، "١٠" ممرضات بمستشفى العبور أنه لا تُعقد دورات تدريبية إطلاقا، ولم يرين أى اهتمام بعملية تدريب وتأهيل الممرضة من قبل الإدارة.

وهذا يختلف مع أحد النتائج التى توصلت إليها دراسة "هدى أحمد بسيونى" تحديد جودة الكفاءة النوعية للخدمات الصحية المقدمة فى عيادات المدارس التابعة للتأمين الصحى بمدينة الإسماعيلية". حيث توصلت الدراسة أن "٨٥%" من الممرضات تلقين تدريبا قبل وأثناء الخدمة. بينما دراستنا توصلت إلى أن "٣٢" ممرضة بنسبة ٦٤% من العينة يؤكدن أنه تعقد دورات تدريبية ولكن للممرضات الجدد فقط بينما لا يعقد أى دورات للممرضات القدامى.

openkandil.com

٤ - الوجبـــات الغذائيـــة :

**الوجبات الغذائية : من حيث الكم والجودة والنظافة.**

**مـــن وجهة نظر المرضـــى** : توصل الباحث إلى أن معظم المرضى بمستشـفى مدينة نصر "٣٨" مريضاً من العينة، ومستشفى العبور "٣٤" مريضاً ترى أن الوجبـــة الغذائية مناسبة من حيث الكمية ومن حيث التذوق، وأن طبيب التأمين الصحى يحدد لكل مريض نوع الوجبة الغذائية حسب حالته المرضية.

وأتضح أن هناك نسبة صغيرة تبلغ ١٢ مريضاً من مستشفى مدينة نصر و"١٥" مريضاً من مستشفى العبور تذكر أن الوجبة الغذائية غير كافية وأن المريض ليس أمامه أى اختيار لنوع الأغذية التى تصرف له، وأشار مبحوث واحد مـــن عينـــة مرضـــى مستشفى مدينة العبور أن الوجبة الغذائية مناسبة للكبار، ولكن لا يوجد أى غذاء بالنسبة للأطفال تحت سنتين.

**من وجهة نظر الممرضة** : تخلص الدراسة الميدانية إلى أن "٣٣" ممرضة بكـل من مستشفى مدينة نصر، و"١٦" ممرضة بمستشفى العبور يؤكدن أن الوجبة الغذائيـــة مناسبة من حيث الكمية والتذوق ونظافة الوجبة.

وأشارت "٥" ممرضات من مستشفى مدينة نصر، و"٥" ممرضات أيضـــا مـــن مستشفى العبور إلى أن الوجبة الغذائية غير كافية، والنظافة ليست كما يجب. كما أنه لا يوجد تنوع فى الوجبة الغذائية، ولا يوجد حرية للمريض أن يختار من بين أكـــثر مـــن نوع من الأغذية، ولكن المريض يفرض عليه أنواع معينة.

وذكرت ثلاث ممرضات بمستشفى مدينة نصر، وأربع ممرضـــات بمستشـــفى العبور أن الوجبة الغذائية مناسبة إلى حد ما. فهناك مرضى يعتمدون عليها، وآخرون لا يعتمدون عليها ويشترون وجبات غذائية من خارج المستشفى.

أى أن غالبية الممرضات فى كلا من المستشفين أجمعن علـــى كفايـــة الوجبـــة الغذائية من حيث الكم والنظافة والتذوق، وقلـــة منهن ذكرن أنها غير كافيـــة ولكنـــها تفرض على المريض مما يضطر بعض المرضى للاعتماد على ذويهم فى تزويدهم مما يرغبون فيه من أطعمة.

openkanal.com

كما أجمعن على أن الوجبة الغذائية ليست واحدة لكل المرضى ولكنها تختلف وتتنوع حسب نوع المرض من مريض إلى آخر، على سبيل المثال مرضى البول السكرى لهم وجبة تختلف عن مرضى الكبد، فهناك غذاء يتسم بالبروتين الزائد، وآخر غذاء بدون ملح، وآخر اعتيادى.

وهذا يتفق مع ما ذكره سابقا على المكاوى "علم الاجتماع الطبى" فى أن تقديم الغذاء الجيد والملائم لحالة المريض المرضية من المكونات الأساسية للخدمة الطبية.

obeikandl.com

٥ - النوبات الليليـــة :

**أداء الطبيب أثناء النوبتجية الليلية من وجهة نظر المرضى** : توصلت الدراسة الميدانية إلى اتفاق معظم عينة مرضى مستشفى مدينة نصر "٤٦" مريضاً، ومرضى مستشفى العبور "٤٥" مريضاً بأنهم يجدون استجابة سريعة من الطبيب عندما يحتاجونه أثناء الفترة الليلية، إذ تسرع الممرضة النوبتجية باستدعاء الطبيب النوبتجى فيستجيب ويحضر على الفور. يذكر أحد المرضى فى مستشفى مدينة نصر قائلا "أيوه بلاقى استجابة سريعة فى أى وقت، المرافق ينادى الممرضة فتسرع إلى الطبيب". وآخر يقول "لما الولد سخن بالليل نزلت للطبيب فاستجاب فورا".

وتبين أن هناك نسبة صغيرة فقط بمستشفى مدينة نصر "٤" مرضى، و"٥" مرضى من مستشفى العبور هم الذين يؤكدون عدم وجود الطبيب النوبتجى فى الفترة المسائية، ولم يجدوا سوى الممرضة هى التى تسعفهم فى حالة شدة المرض عليهم.

أى أن هناك اتفاقاً وتشابهاً فى المستشفيين بأن الطبيب النوبتجى يظل ساهرا لتلبية احتياج أى مريض تعتريه الآلام فجأة، بينما اعترضت فئة ضئيلة من المرضى مؤكدة عدم وجود الطبيب حتى إن وجد فهو نادرا ما يسرع لتلبية نداء المريض وتضطر الممرضة بمحاولة إسعافه، وقد يبلغ الألم ذروته وتفشل الممرضة فى تسكين الألم وهذا ما لاحظه الباحث أثناء دراسته الميدانية فى مستشفى العبور بكفر الشيخ إذ انتابت أحد المرضى آلام حادة فى الثالثة والنصف صباحا "أى فى الفجر" ولم تجد الممرضة الطبيب فاضطرت للاتصال بمدير المستشفى الذى استدعى الطبيب فورا، أى هناك فروق بين مستشفى مدينة نصر ومستشفى العبور فى تلبية الطبيب، وتواجده أثناء الفترة المسائية ففى مستشفى مدينة نصر قد يتواجد الطبيب أثناء الفترة من الساعة ١٢ مساء حتى الصباح ولا يسرع لتلبية استغاثة المريض، ولكنها حالات نادرة جدا يكون ذلك لاسباب خارجة عن إرادة الطبيب.

أما مستشفى العبور فهو لا يتواجد أصلا بالمستشفى وتبحث عنه الممرضة ولا تجده وهى أيضا حالات نادرة.

obeikandi.com

**وجهة نظر الممرضة فى أداء الطبيب أثناء النوبتجية الليلية** : تخلص الدراسة الميدانية إلى أن جميع الممرضات بمستشفى مدينة نصر وغالبية الممرضات بمستشفى العبور وعددهم "١٤" ممرضة يؤكدن أن طبيب التأمين الصحى يسرع لنجدة المريض فى النوبات الليلية.

وأشارت "٤" ممرضات من مستشفى العبور فقط أن الطبيب لا يستجيب للممرضة وفى الغالب لا يوجد أى جزاء.

بينما ذكرت "٧" ممرضات من مستشفى العبور أنه يوجد أطباء يستجيبون وآخرون لا يستجيبون. وفى حالة عدم الإستجابة تقوم الممرضة بعرض هذا الأمر على المدير الذى يتولى استدعاء الطبيب بنفسه، وإذا لم يجده أو لم يستجيب يوقع الجزاء عليه بالحرمان من الحوافز. وقد يصل هذا الجزاء إلى الفصل من التأمين.

**أما وجهة نظر المرضى** : فقد توصلت الدراسة الميدانية أن هناك اتفاقاً بين مرضى التأمين بمستشفى مدينة نصر "٢٩" مريضاً، ومستشفى العبور "٢٦" مريضاً فى أن الطبيب يمر عليهم مرتين أو أكثر يوميا منهم مرة على الأقل أثناء الفترة المسائية.

فى حين ذكر "٢١" مريضاً من أفراد العينة بمستشفى مدينة نصر، و"٢٤" مريضاً بمستشفى العبور أن الطبيب يمر عليهم مرة واحدة يوميا أثناء الفترة الصباحية، ولا يوجد طبيب يمر على المرضى أثناء الفترة المسائية، وإذا تطلب الأمر استدعاء الطبيب لأمر ما. يخطرون الممرضة النوبتجية التى تستدعى الطبيب، وأجمعت أفراد العينة أن الطبيب يأتى بعدها مباشرة.

كما أجمع المرضى على أنهم يلجأون إلى الممرضة أو الأخصائى الإجتماعى أو المدير فى حالة وجود شكوى، وغالبا يتم تلبية احتياجاتهم، وتجد الحلول طريقها إلى شكواهم وقد لاحظ الباحث أثناء دراسته الميدانية أن نائب المدير يمر يوميا على المرضى أثناء الفترة المسائية وأنه يطرح الحلول المناسبة لهم، وهذا يؤكد ما اتفق عليه الفريق الأول من المرضى وعددهم "٥٥" مريضاً مقابل "٤٥" مريضاً ذكروا عكس ذلك.

**وفيما يتعلق بتـ النوبات على الممرضات :** اتضح من الدراسة الميدانية أن الممرضات بالمستشفيين يذكرن أنه يوجد "٣" نوبتجيات من الساعة "٨" صباحا إلى الساعة "٢" بعد الظهر، ومن الساعة "٢" بعد الظهر إلى الساعة "٨" مساءا. ومن الساعة "٨" مساءا إلى الساعة "٨" صباحا.

ويتم توزيع النوبات طبقا لجدول شهرى يعد عن طريق مشرفة التمريض بالقسم. وفى حالة غياب احدى الممرضات من النوبة بدون إذن فالمشرفة توقع عليها الجزاء بالخصم من مرتبها عدة أيام تتراوح ما بين يومين إلى عشرة أيام.

وغالبا ما يتم الاتفاق بين الممرضات على تبادل النوبات إذا اضطرت ظروف الممرضة للاعتذار عن النوبة فى حالات طارئة، كمرض احد أفراد أسرتها قد يكون زوجها أو أحد ابنائها أو والدها أو والدتها، أو مرضها هى ذاتها، أو إذا ألمت بها احداث اضطرتها للاعتذار بشرط اخطار المشرفة، وموافقتها على تبادل النوبات.

**المشكلات التى تواجه الممرضات فى النوبة الليلية:** تعددت وتنوعت المشكلات التى تواجهها الممرضات فقد ذكرت الغالبية العظمى منهن فى مستشفى مدينة نصر وعددهن "١٩" ممرضة، و"١٤" ممرضة من مستشفى العبور أن هناك العديد من المشكلات وهى :-

(١) دخول حالات مرضية كثيرة أثناء الفترة الليلية وأحيانا لا يوجد لهم أسرة خالية بالقسم، أو عدم توافر فراش كاف للأسرة.

(٢) نقص بعض الأدوية.

(٣) قلة عدد الممرضات بالنسبة لعدد المرضى.

(٤) سهر الليل وما يترتب عليه من الإرهاق والأرق، فضلا عن تركها لأسرتها وقضاء الليل خارج المنزل.

(٥) انقطاع التيار الكهربائى.

(٦) ظهور بعض الحالات الخطيرة، وعدم وجود أطباء أو تأخرهم فى الوصول.

obeikandi.com

(٧) استقبال حالات الحوادث، وما يترتب عليها من قيامها بإعداد بعض الأجهزة والأدوات الطبية وغيرها مما يمثل عبئاً على الممرضة.

(٨) التأخير خارج المنزل، وعدم توفر المواصلات ليلا وقد يتسبب ذلك فى مشكلات عائلية مع الزوج أو الأب أو الأخ الأكبر.

وقد يتطلب الأمر ترك الطفل الوليد الرضيع للاب أو الخادمة، أو عدم رعاية الابنة المريضة التى تفرض حالتها المرضية المتابعة المستمرة. وهذا جميعه يؤثر على علاقتها الاسرية بزوجها إذا كانت متزوجة، أو ببقية أفراد أسرتها مما يضعف العلاقات الأسرية، وينجم عنه فتور العواطف والمشاعر الأسرية والتى قد تصل فى بعض الأحيان إلى الطلاق.

فضلا عن إهمال الممرضة لواجباتها المنزلية، أو أدائها بطريقة عشوائية وليست كما ينبغى أن تكون نظرا لإرهاقها وسهرها طوال الليل فى "النوبتجية"، وعدم استطاعتها مراعاة أبنائها الذين غالبا ما يحتاجون إلى من يوقظهم فى الصباح للذهاب إلى المدرسة أو الحضانة فى الساعة السابعة صباحا. فى حين تصل إلى منزلها فى التاسعة بعد انتهاء النوبة فى الثامنة صباحا وأن كانت هناك قلة وعددهم. "٦" ممرضات من مدينة نصر و"١١" ممرضة فى مستشفى العبور يدعين أنه لم تواجههن أية مشكلات.

وما سبق يتفق مع ما ذكره سابقا، ستردیور سبين وآخرون، Stordeur, Sabine &ohters عن "أثر الإرهاق النفسى والمخاطر التنظيمية والقيادة على هيئة التمريض فى المستشفى" حيث ذكرت الباحثة أن طبيعة عمل الممرضات تضعهن فى مواقف صعبة دائما من ضغوط نفسية واجتماعية عديدة.

ويرى الباحث أن تقديم الرعاية الطبية لا يستطيع أن يقوم به شخص بمفرده مهما كان لديه من مهارات أو كفاءات لذا فإنه من الضرورى وجود فريق عمل طبى يعمل بتنسيق وتعاون بغية النهوض بالمستوى الصحى للمواطن والمجتمع بشكل عام. وهذا الفريق الطبى يقوم بعدة أدوار، وينشأ بينهم عدة علاقات اجتماعية وهذا ما سوف يتم عرضه فى الفصل التالى.

obeikandi.com