جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية: العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم الاجتماع و الديمغرافيا

العنوان

مشاكل البيئة الصحية و انعكاسها على خدمة المريض

دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بدائرة عين ماضي *الأغواط*

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم و عمل

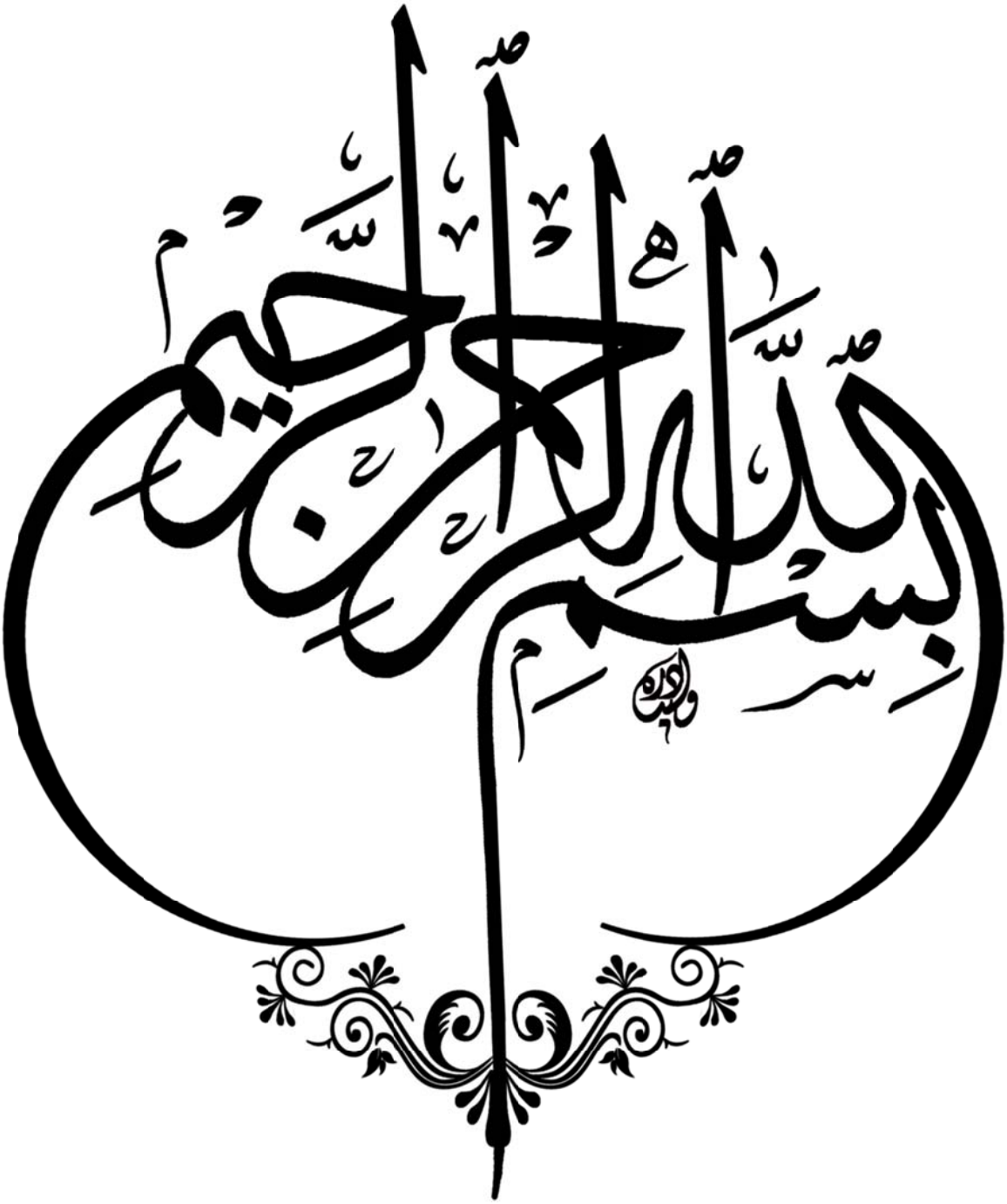
إعداد الطالب:

❖ علي التجاني.

إشراف الدكتورة:

د. حفيظة خليفي.

السنة الجامعية: 2019 – 2020


بسم الله الرحمن الرحيم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

PEOPLE'S DEMOCRATIC REPUBLIC oF ALGERIA

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عمار ثليجي بالأغواط

كلية العلوم الإجتماعية

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا

اللجنة العلمية

Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Amar Thelidgi – Laghouat

Faculty of Social Sciences

Department of Sociology and Demography

The Scientific Committee

تصريح وتعهد

أنا الطالب (ة) الممضي (ة) أسفله :

الطالب (ة): ..التجاني..علي.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم :..200720449O..الصادرة بتاريخ :....2016/11/21.... عن دائرة :...عين ماضي..ولاية..الأغواط

رقم التسجيل :..201530901229 1..

التخصص:..علم اجتماع تنظيم وعمل

عنوان مذكرة نهاية الدراسة :

أصرح بشرفي أنني قمت بانجاز مذكرة نهاية الدراسة المذكور عنوانها أعلاه بجهدي الشخصي وفقا للمنهجية المتعارف عليها في البحث العلمي وبذلك أتحمل المسؤولية كاملة عن أي مخالفة لقواعد الأمانة العلمية وحقوق الملكية الفكرية وما يترتب عن ذلك من متابعة بما فيها الإجراءات الإدارية المتعلقة بالنظام الداخلي للجامعة وكذلك القررات الوزارية المعمول بها.

الاغواط في :..03/11/2020

توقيع الطالب (ة):

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

و صلى الله على سيدنا محمد

أشرف المرسلين

إلى كل من والدي الكريمين عسى أن يكون تخرجي هذا فخرا

لهم و ثمرة من ثمار تعبهم المستمر لأجل راحتي

إلى كل الاصدقاء...

إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد بكلمة طيبة لأجل رفع معنوياتنا

☺✋عـــلي

(ربّ أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت عليّ وعلى والدي ، وأن أعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين) النمل الآية 19

الشّكر لله كله، فله الحمد والمنّ على توفيقه لنا وتسديد خطانا لإتمام هذا العمل المتواضع.

الى جميع أساتذتي الكرام، ممن لم يتوانوا في تقديم يد لعون لنا وخاصة الدكتورة

المشرفة حفيظة خليفي

الى جميع عمال المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بمدينة عين ماضي بالأغواط

نقول للجميع: شكرا....ولله الحمد أولا و أخيرا

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مشاكل البيئة الصحية والتي لها انعكاس كبير على خدمة المرضى على مستوى المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بدائرة عين ماضي في ولاية الاغواط

و لأغراض هذه الدراسة تم استخدم الاستبيان لجمع المعلومات المطلوبة، إذ تم توزيعه على عينة ميسرة تم الحصول اخيرا على 50 استمارة صالحة للتفريغ و من ثم تحليلها، وقد تم تحليل البيانات بالاعتماد على الجداول واستخراج النسب المئوية من النسبة الكلية للعينة.

وخلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها:

- ✓ أغلب المرضى تعني لهم البيئة الصحية بانها البيئة النظيفة، وعندما يكون تعامل جيد من طرف الممرضين، و بالرغم من أنه عموما المركز الصحي دائما نظيف و مرتب إلا ان مكان الانتظار لغرض الفحص و المعاينة هو مكان ليس مريح و نظيف، و أن المرافق الصحية و المغاسل ليست نظيفة و الصابون غير متوفر على الدوام.

- ✓ أغلب المرضى قد أجابوا بأنه داخل المركز الطبي لا تتوفر جميع الخدمات الصحية لهم ولعائلتهم، و بأن وسائل و انشطة التثقيف الصحي التي تلقاها في المركز غير مفيدة له و لعائلته، كما ان معظم المرضى من عينتنا يرون أن مشاكل البيئة الصحية تحد من نسبة شفاءهم و أكثر من نصفهم ينفون وجود المستشفى بمكان به ضجيج.

- ✓ اغلب المرضى ينفون قيام الطقم الطبي دائما بتفقد حاجياتهم كمرضى و لا يقدم لهم الكثير من الاستشارات و النصائح، و بأن الممرضين لا يعاملونهم معاملة جيدة و باحترام، بالاضافة الى ذلك يقولون بأن المدير لايستمع الى شكواهم، لكن أكثر من نصفهم يقولون بان الاطباء في المركز الصحي يعاملونهم معاملة جيدة وباحترام.

الكلمات المفتاحية:

البيئة الصحية – خدمة المريض.

Summary of the study in inglish:

This study aimed at environmental quality projects surrounding the aviation project Information required to obtain information to obtain samples To obtain information To obtain 50 unloading forms, then analyze the data based on the percentage of the sample.

The study concluded from the most important results:

- Surrounding environment, nice, pleasant environment, good enviroment and wonderful laundries are not always available.
- Most of the patients answered the services inside the medical center for accounts. All health services and their family, and the means and health education plans that he received in the center are useful for him and his family, and most patients from one eye see health environment problems and their recovery rate, and more than half of them deny the hospital's existence in a place noise.
- We review the patients who provide their services, their deputy, their deputy, their deputy, their deputy, their deputy, their deputy, their deputy,

their deputy, their representatives, and stopping because they say the doctors in the health center treat them well and with respect.

key words:

Healthy environment – patient service.

فهرس الدراسة

العـــــــــناوين	الصفحة
اهداء	
شكر و تقدير	
ملخص الدراسة	أ–ب
فهرس المحتويات	أ–ج
مقدمة	أ–ت
الفصل الاول: الجانب المنهجي للدراسة	
1)أسباب اختيار الموضوع	5
2)أهداف و أهمية الدراسة	**6**
3)إشكالية الدراسة	7
4) فرضيات الدراسة	8
5) تحديد مفاهيم الدراسة	8
6) المقاربة السوسيولوجية	9
7)الدراسات السابقة	11
خلاصة الفصل	14
الفصل الثاني: مشاكل البيئة الصحية	
تمهيد	16
المبحث الاول: مفهوم البيئة الصحية.	17
المطلب الأول: المنشأة الصحية.	17

المطلب الثاني: مفهوم الصحة.	17
المطلب الثالث: تعريف البيئة الصحية.	18
المطلب الرابع: مقاييس الصحة البيئية	20
المبحث الثاني: أهم مصادر التلوث البيئي والمخاطر الصحيه لكل مصدر.	22
المطلب الاول: المياه السطحية و الجوفية الملوثة.	22
المطلب الثاني: التنقيب عن الذهب و صناعة التعدين و صهر المعادن.	22
المطلب الثالث: تلوث هواء المدن.	23
خلاصة الفصل	24
الفصل الثالث: صحة المريض داخل البيئة الصحية	
تمهيد	26
المبحث الأول: مفهوم المريض	27
المطلب الاول: تعريف المريض.	27
المطلب الثاني: مفهوم سلامة المرضى.	27
المطلب الثالث: لماذا يصاب المريض بالأذى.	28
المطلب الرابع: عبء الأذى.	29
المبحث الثاني: حقوق ومسؤوليات المريض	31
المطلب الاول: حقوق المريض.	31
المطلب الثاني: مسؤوليات المرضى.	57
المبحث الثالث: الخدمات التي تقدم لسلامة المريض.	62

المطلب الاول: نوع الخدمات.	62
المطلب الثاني: سلامة المرضى في المستشفيات.	62
خلاصة الفصل	66
الفصل الرابع: الجانب الميداني للدراسة	
تمهيد	68
أولا: الاجراءات المنهجية للدراسة	69
1)مجالات الدراسة	69
2)المنهج المستخدم في الدراسة	**72**
3)التقنيات المستعملة في الدراسة	73
4)مجتمع و عينة الدراسة	75
ثانيا: عرض و تحليل الجداول الخاصة بالفرضيات	76
1)عرض و تحليل الجداول الخاصة بالبياناتات الاولية	76
2)عرض و تحليل الجداول الخاصة بالفرضية الاولى	79
3)عرض و تحليل الجداول الخاصة بالفرضية الثانية	83
ثالثا: عرض و تحليل نتائج الدراسة	87
1- عرض و تحليل نتائج الفرضيات	87
2- النتائج العامة للدراسة	90
الاقتراحات والحلول	91
خلاصة الفصل	92

خاتمة	94
قائمة المراجع و المصادر	96
ملاحق	101

رقم الجداول	عنوان الجداول	الصفحة
01	يوضح توزيع المبحوثين حسب الجنس	76
02	يوضح توزيع المبحوثين حسب السن	77
03	يوضح توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي	78
04	يوضح توزيع المبحوثين حسب رأي المرضى في البيئة الصحية	79
05	يوضح توزيع المبحوثين حسب نظافة المركز الصحي	80
06	يوضح توزيع المبحوثين حسب نظافة الوسائل المستعملة	80
07	يوضح توزيع المبحوثين حسب نظافة مكان انتظار المرضى	81
08	يوضح توزيع المبحوثين حسب توفر الخدمات الصحية	81
09	يوضح توزيع المبحوثين حسب توفر مرافق و انشطة تثقيفية.	82
10	يوضح توزيع المبحوثين حسب علاقة مكان المستشفى بالبيئة الصحية	83
11	يوضح توزيع المبحوثين حسب علاقة معاملة أطباء المستشفى.	83

12	يوضح توزيع المبحوثين حسب علاقة معاملة ممرضي المستشفى	84
13	يوضح توزيع المبحوثين حسب علاقة معاملة عمال المستشفى	84
14	يوضح توزيع المبحوثين حسب علاقة مدير المستشفى	85
15	يوضح توزيع المبحوثين حسب ادراك المريض لحقوقه وواجباته	85

مقدمـــــة

تعد قضايا مشاكل البيئة الصحية ذات اهتمام واسع نظرا لأنها تنعكس تماما على صحة كوكبنا ككل بما فيه الحياة لدى الكائنات الحية والنباتات...

وبالنسبة للمجتمعات الانسانية فإن البيئة تنعكس على صحة الافراد المكونين له وهذه البيئة بالذات هي من تحدد نسبة صحتهم فالعلاقة طردية حيث أنه إن كانوا يعيشون في بيئة صحية فسوف يكونوا أصحاء والعكس تماما فإن كانت البيئة غير صحية فسوف تسبب مشاكل جمة على الافراد.

وبالتالي فإن الصحة هي العامل الأساس الذي يتأثر بالبيئة المحيطة ..و الاشخاص الذين يعانون مسبقا من أمراض كالامراض المزمنة مثلا فلا ينبغي لهم أن يتأثروا بمشاكل البيئة الصحية ..هؤلاء الاشخاص هم الذين يجب أن تكون لديهم معاملة خاصة وحماية داخل بيئة صحية خالية من المشاكل وهذا بهدف خدمتهم في تحسن شفائهم.

ومن خلال هذه الدراسة سنحاول أن نسلط الضوء تحديدا على مشاكل البيئة الصحية وانعكاسها على خدمة المريض من أجل تحقيق اسلوب عيش آمن للمرضى و داخل بيئتهم باعتبارها مجال يشمل جميع التصرفات و السلوكات الناتجة من طرف السكان..

الفصل الاول:

الجانب المنهجي للدراسة

1)أسباب اختيار الموضوع:

لكل دراسة علمية خلفية تكون سبب رغبة الباحث في دراسة ظاهرة ما، فهناك أسباب ذاتية تخص الباحث نفسه وهناك أخرى تفرض نفسها لانتشارها أو لأهميتها في المجتمع، أما الأسباب التي دفعتنا للقيام بهذه الدراسة هي نوعين:

أ- الأسباب الذاتية:

بعد ملاحظتنا لمعاناة المرضى داخل المستشفيات ارتأينا وجوب التعمق في موضوعنا هذا أكثر خاصة لعدم إعطائه أهمية في مجتمعنا وحتى في أبحاثنا فلم نجد الكثير من الدراسات حوله، و أيضا لأهميته القصوى و الكبيرة في مختلف مؤسساتنا الاستشفائية.

ب- الأسباب الموضوعية:

نظرا للتعقد الذي تتميز به المؤسسة الإستشفائية، فالموضوع يطرح نفسه حيث نتساءل عن نوع المشاكل البيئية التي يعاني منها المرضى داخل البيئة الاستشفائية، و التي تنعكس على كل الفئات الاجتماعية المختلفة، وتنعكس حتى على العمال والمؤسسة ككل، فهي لابد أن تضع على عاتقها الوصول لأهدافها المرجوة و المنشودة ،خاصة الهدف الإنساني المتمثل في شفاء المرضى والسهر على راحتهم واطمئنانهم و الوثوق في الخدمة الصحية لمستشفاهم.

2) أهداف و اهمية الدراسة:

-أهمية الدراسة:

أهمية أي دراسة أو بحث يقوم به الطالب يجب أن تتوفر فيه القيمة الظاهرة التي يدرسها و جوهرها العلمي، وما يصبو إلى تحقيقه من نتائج يمكن الاستفادة منها، وتكمن أهمية هذا البحث في:

- ☒ الوقوف على المشاكل البيئية
- ☒ كيفية معالجة مشاكل البيئة المضرة بالصحة
- ☒ تقدير حجم معاناة المرضى من البيئة الغير صحية
- ☒ تقديم والتحسين من نوعية الخدمات الموجهة للمرضى
- ☒ اثراء المكتبة العلمية على مستوى بلادنا و على مستوى العربي لقلة البحث و المراجع فيها
- ☒ تسليط الضوء على هذا النوع من البحوث و الظواهر الاجتماعية التي بات علاجها أمرا ملحا.

-أهداف الدراسة:

الغرض من هذه الدراسة هو الوصول إلى مجموعة من الأهداف يمكن توضيح أهمها فيما يلي:

تتمثل الأهداف الرئيسية لهذه الدراسة في معرفة مدى تأثير البيئة الصحية على صحة المجتمع خاصة المريض وكيف تنعكس مشاكلها على خدمة هذا المريض من خلال تعزيز الوعي البيئي ونشره في أوساط المجتمع.

☒ يعالج مشكل من المشكلات البيئية التي يعاني منها المرضى داخل المجتمعات والتي أصبحت تعيق دون تقديم خدمات صحية لهم ترفع من فرص شفائهم.

☒ التوصل إلى بعض النتائج والتوصيات التي تخص صحة المريض بالدرجة الأولى داخل حيز بيئي صحي خال من المشاكل وتقدم مقترحات.

3)إشكالية الدراسة:

تلعب البيئة الصحية دورا مهما في حياة الافراد لاسيما المرضى منهم حيث مشاكلها تنعكس على خدمة المريض الذي يحق له ان يعيش داخل مجال بيئي صحي لضمان سلامته ..كما أن موضوع الصحة بشكل عام موضوع كبير و شائك و متفرع، وهو مهم جدا في حماية البشرية جمعاء ولذلك يجب توفير الدعم الكافي لها من أجل تحقيق غاياتها، لكن بالرغم ما حققناه في مجال الرعاية الصحية، فإن الكثير من التدخلات المتعلقة بالبيئة تؤثر على العديد من الأمراض، فإذا بدأت مثلا جميع البلدان المنخفضة الدخل و تلك المتوسطة الدخل باستخدام أنواع أنظف من الوقود لأغراض الطهي، فإننا سنشهد تخفيضات في حالات الإصابة بعدوى التهابات الجهاز التنفسي الحادة و الأمراض التنفسية المزمنة و أمراض القلب و الأوعية الدموية و التعرض للحروق، حتى أنه اتخذت فعلا مدن كثيرة في العالم تدابير مهمة لحماية البيئة و بينما يشرع العالم في تنفيذ خطة جديدة للتنمية العالمية تقترن بأهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة، فإن بمقدور التدخلات الصحية البيئية أن تسهم إسهاما قيما ومستداما تجاه الحد من عبء المرض العالمي وتحسين رفاهية الناس في كل مكان.

ومنه نطرح التساؤل التالي؟

☆ كيف تعيق أو تعرقل مشاكل البيئة الصحية تقديم خدمات للمريض؟

-التساؤلات الفرعية:

في ظل السؤال الجوهري السابق يمكن طرح التساؤلات الفرعية الآتية:

1- ما هي مسببات مشاكل البيئة الصحية التي تعيق تقديم خدمات للمريض؟

2-كيف تعرقل مشاكل البيئة الصحية فرص شفاء المريض؟

4)فرضيات الدراسة:

لمعالجة إشكالية الدراسة وكإجابة مبدئية عن التساؤلات الفرعية سيتم صياغة الفرضيات بالشكل التالي:

الفرضيات العامة:

- تعد الامكانيات المادية و المعنوية من أهم أسباب مشاكل البيئة الصحية.

الفرضيات الجزئية:

1-الامكانيات المادية لها علاقة بالبيئة الصحية وصحة المريض.

2-الطاقم الطبي والشبه طبي له علاقة بالبيئة الصحية وصحة المريض.

5)تحديد المفاهيم:

1-المؤسسة الصحية:

اصطلاحا: تعتبر المؤسسة الصحية بأنها: كل مؤسسة تنشط في المجالات الصحية والرعاية الصحية العامة والمتخصصة و ادارة الرعاية الصحية والخدمات المساندة مثل المستشفيات واعادة التأهيل وبيوت الرعاية الصحية و كبار السن، الصحة العقلية، والتدخل في أثناء الأزمات والمستشفيات النفسية[1].

[1] نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008 ص 68.

اجرائيا: فالمؤسسة الصحية هي التي تهدف إلى تحسين الصحة و بلوغ أفضل مستوى صحي المتمثل في الجودة، و الحد قدر الإمكان من المشاكل البيئية و الفوارق القائمة بين الأفراد في تسيير حصولهم على الرعاية الصحية.

2- رضا المريض:

اصطلاحا: عرفه عقيلي سنة2001 : بأنه هي الحالة التي تكون فيها المنفعة اكبر من التضحيات وبالتالي تزداد القيمة و يزداد رضا المريض وفق ما يلي :

المنفعة > التضحيات = قيمة المريض> رضا المريض.

و الرضا هو الشعور بالسعادة والابتهاج الذي يحصل عليهما الإنسان نتيجة إشباع حاجة أو رغبة عنده.

اجرائيا: رضا المريض هي درجة إدراكه لمدى فاعلية المؤسسة في تقديم الخدمات التي تلبي حاجاته ورغباته من قبل.

6) مقاربة سوسيولوجية للبيئة، الصحة و المرض.

نلاحظ أن الإنسان قد قفز من الصيد إلى الزراعة في وثبة واحدة، إن ما كان يقصده «تشايلد» أنه ما إن بدأ الإنسان في ممارسة الزراعة، حتى وقع تغير جذري وانقلاب عميق في أسلوب حياة الإنسان، تغير أدى إلى بدء نشأة الحضارة وتقدمها.

تغير نمط الحياة من الجمع والصيد إلى الزراعة أدى إلى حدوث تغير في النظام البيئي، فانتقل الإنسان من نمط الترحال والبداوة Nomadism إلى الاستقرار Sedentism وأدى ذلك إلى تغير في نمط الأمراض السائدة، فقد قلت الأمراض حيوانية المنشأ، وتغيرت الطفيليات الناقلة للمرض، كما ساعد الاستقرار على توفير رعاية أفضل للمرضى، وتقليل مخاطر الوفاة، إلا أن هذا الاستقرار أدى –من ناحية أخرى– إلى وقوع بعض المشكلات الصحية، مثل ظهور الأمراض المتوطنة Endemic نتيجة تكاثر

الكائنات الناقلة للمرض في أماكن استقرار الإنسان، وهي البيوت التي شيدها الإنسان للإقامة فيها بصورة دائمة وتمثلت هذه الكائنات في الحشرات والفئران والبعوض التي تتزايد في أماكن وجود المياه وخاصة الآبار الراكدة[1].

وبالإضافة إلى ذلك، فقد أسهمت مجموعة من العوامل في تغير نمط الأمراض السائدة في المجتمعات القديمة، من هذه العوامل تطور نمط إنتاج الطعام، استئناس الحيوان استغلال النباتات الموجودة في البيئة، تغير أسلوب الحياة بسبب الاستقرار، وقد أدى ذلك إلى حدوث تغير جذري في العلاقة بين الإنسان وبيئته، ومن ثم وجدت إيكولوجية جديدة للمرض new ecology of disease، بدت في ظهور العديد من الأمراض المعدية والأخطار البيئية.. إن التغير في نمط التغذية، وتراكم الملوثات البشرية في الطعام والمياه قد أدى إلى انتشار العديد من أنواع الطفيليات والفيروسات والبكتريا[2].

يتضح إذا أن ثمة علاقة قوية بين البيئة والصحة والمرض في العصور القديمة، وقد تجلت هذه العلاقة في تباين الأمراض وتنوعها تبعا لتباين البيئة الطبيعية والثقافية، ومع انقضاء العصور الحجرية وتأسيس الحضارات الأولى في تاريخ الإنسان، زاد الوعي بأهمية العلاقة بين الإنسان والبيئة، وتمثل الحضارة المصرية القديمة نموذجا لذلك.

كتب العالم «كاهون» Kahun عن الصحة والمرض في عصر الأهرامات يقول: «كان قدماء المصريين أول من مارس الطب على أسس منطقية ولا تزال آثارهم تدل عليهم فقد انفردوا بالتحنيط وبرعوا فيه، وتخصصوا في فروع كثيرة من الطب واهتموا بالبيئة الطبيعية وأثرها على صحة الإنسان توصلوا إلى إيجاد علاقة قوية بين المكان والمرض والمجتمع، وأشار «إدوين سميث» E .Smith إلى أن المصريين القدماء كانوا يعتمدون في تشخيص المرض على البيئة الطبيعية والاجتماعية للمريض (أي مكان إقامته وعلاقاته الاجتماعية)، وذلك عن طريق طرح مجموعة من الأسئلة عن العمل، والمستوى

[1] ابراهيم خليفة، المجتمع صانع التلوث، دار السعيد للنشر والطباعة، الأردن، 2001 ، ص69.

[2] Pederson J.D, Kiehart, D.P, Mahaffey, J.W, 1996, The Role of HOM-C genes in segmental transformations, p 748.

الثقافي والحالة الاقتصادية، ومدى اعتقاد المريض في السحر والخرافة والدين، ومن أهم الأمراض المرتبطة بالبيئة الطبيعية والاجتماعية والتي انتشرت في المجتمع المصري القديم، البلهارسيا (والتي تصيب الفلاحين عادة) والأنكلستوما والأنيميا والروماتيزم، بالإضافة إلى الملاريا والدوسنتاريا والإسهال وأمراض السل الرئوي.

يتبين من خلال الإطلالة التاريخية السابقة أن علاقة الإنسان بالبيئة كانت علاقة تبادلية على درجة عالية من الثراء والديناميكية، وأن هذه العلاقة قد اتسمت بالتوتر خلال القرن العشرين، حيث حطم الإنسان العديد من عناصر النسق البيئي من حوله، ولعبت التكنولوجيا دورا مزدوجا، فقد أحدثت نقلة هائلة في التشخيص والعلاج من ناحية، كما أنها أسهمت في حدوث التلوث الذي أدى بدوره إلى ظهور العديد من الأمراض من ناحية أخرى وبالإضافة إلى ذلك فقد شهد هذا القرن حدوث أمراض عديدة ارتبطت بصورة أو بأخرى بالعوامل الإيكولوجية[1].

7)الدراسات السابقة:

تتلخص أهم الدراسات السابقة حول مشاكل البيئة الصحية وأثرها في خدمة المريض أساسا في:

1-**مذكرة ماستر**: من إعداد الطالبتين بوفالة فاطمة و بوفنيش صبرينة في جامعة بجاية، تحت عنوان **التلوث البيئي في الجزائر**، حيث حملت هذه الدراسة اشكالية مفادها: إلى اي مدى تم الاهتمام بظاهرة التلوث البيئي في القانون الجزائري؟ وقد خلصتا في علاجهما لهذه الاشكالية إلى أن الجزائر انتهجت آليات وقائية وأخرى ردعية من أجل الوصول الى تحقيق حماية ضرورية للبيئة التي اقرتها بصفة صريحة في منظومتها القانونية، إلا أن هذا الاقرار لم يتسد علميا في الواقع بالشكل المطلوب فمختلف الرسوم البيئية نجدها عالية من حيث قيمتها الا أن التلوث البيئي لم يتم التصدي له.

[1] د.حسني إبراهيم عبد العظيم، الأبعاد الإيكولوجية للمرض:تحليل سوسيولوجي لجدلية العلاقة بين الإنسان والبيئة، مجلة علوم إنسانية، العدد 42، يوليو 2009.

2-**مذكرة ماجيستير**: للطالب عبد القادر عوينات من جامعة البليدة سنة 2008، تحت عنوان **تحليل الآثار الإقتصادية للمشكلات البيئية في ظل التنمية المستدامة**، ولقد تمثلت اشكالية دراسته حول كيف يمكن تحليل الآثار الإقتصادية للمشكلات البيئية في ظل التنمية المستدامة؟" وقد ركز في دراسته على طبيعة العلاقة بين كل من البيئة والتنمية المستدامة، وخلص الى نتائج من بينها أنه توجد علاقة وثيقة بين البيئة والتنمية المستدامة، و هناك علاقة وثيقة بين كل من المشاكل البيئية والأنشطة الإقتصادية وطبيعة النظام الإقتصادي.

وكذا قد سعت الجزائر منذ الإستقلال إلى إنجاز العديد من المنشآت الصناعية في مختلف مناطق البلاد، إلا أن ضمانات حماية البيئة همشت، فكان نتيجة ذلك أن المبالغ المالية التي أنفقت من أجل مشاريع الإستثمار الصناعية في مرحلة السبعينات تنفق اليوم بأضعاف كبيرة من أجل تصحيح الأخطار الإيكولوجية الخطيرة.

بالإضافة إلى أن البيئة هي أحد أكبر العقبات التي تواجه الجزائر للإنتقال بنظامها الإقتصادي إلى إقتصاد السوق، نظرا لما يفرضه من تركيز على البيئة وعلى مواردها.

3- رسالة ماجستير: للطالب رداوية معمر عام2007، جامعة البليدة، بعنوان **التكلفة المالية للحماية من التلوث البيئي في إطار المخطط الوطني للبيئة والتنمية المستدامة**، بهدف التعرف على أهمية التكلفة المالية كأداة إقتصادية لحماية البيئة من أضرار التلوث و كيفية مساهمة هذه التكلفة في إعادة النظر في القرارات الإستراتيجية عند إعداد المشاريع التنموية عن طريق متابعة مدى تحقيق الأهداف المحددة في إستراتيجيات وخطط حماية البيئة، من خلال تقييم الأثر البيئي واتخاذ الإجراءات التصحيحية التي تمكن من تحسين وتطوير الأداء البيئي في المنشأة.

من خلال تفحصنا لهذه الدراسات لاحظنا أن كل هذه الدراسات عالجت جانبا واحدا من جوانب البيئة فمنها من عالج التلوث و الردع القانوني له، ومنها من عالج التكلفة المالية، ومنها من عالج تلوث البيئة في ظل التنمية المستدامة..

أما دراستنا فحاولنا من خلالها معالجة تأثير كل المشاكل البيئة الصحية على المريض وكيف يمكن له ان تحول دون تقديم خدمة له، بتشخيص المشاكل البيئة الصحية وتحليل آثارها وعرض مختلف الأساليب لمعالجتها، بهدف تحقيق انعكاس ايجابي على صحة المريض بتقديم خدمات له تضمن سلامته.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تمكنا من وضع أرضية وقاعدة واضحة لدراستنا وذلك بإزالة الغموض على مفاهيم ومصطلحات الدراسة والتطرق للدراسات السابقة وكيف تم الاستفادة منها وابراز أهداف وأهمية موضوعنا.

الفصل الثاني:

مشاكل البيئة الصحية

تمهيد:

يشهد مجال تقديم الخدمات الصحية للمرضى في الجزائر ركودا بداية من قلة عدد المستشفيات في الوطن و كذا عدم توفره على مقاييس عالمية تسهل عملية شفاء المريض وحتى أنه من المخزي معرفة أن مسؤولي البلد لا يتداوى مستشفيات الوطن بل ويستبدله بمستشفيات أوروبية رجاء الحصول على أفضل الخدمات..

وهذا ما يضعنا في تساؤل حول من يقوم على دعم حق المريض وتوضيح مسؤولياته الإنسانية والاجتماعية والوطنية التي كفلها النظام للأفراد للإرتقاء بمستوى الخدمة المقدمة وزيادة ثقة المرضى بالمنشآت الصحية وتوطيد أواصر العمل الصحي والإنساني المشترك بين مقدمي الخدمة ومتلقيها على جميع الأصعدة..

هناك اقتباس يقول: ينبغي أن تحسن البيئة صحتنا لا أن تلحق الضرر بها.

للدكتورة ماريا نيرا، مديرة إدارة الصحة العمومية والمحددات البيئة والاجتماعية للصحة في المنظمة.

المبحث الاول: مفهوم البيئة الصحية.

المطلب الأول: المنشأة الصحية.

هي الجهة التابعة لوزارة الصحة أو التي تعمل تحت إشرافها وتقدم الخدمة الصحية للمريض سواء كانت عيادة، مركز صحي، مستوصف أو مستشفى أو مختبر. [1]

المطلب الثاني: مفهوم الصحة.

هي علم الوقاية من الأمراض بهدف حماية الإنسان من التهديدات التي تواجه صحته، ودفعها من خلال مجموعة من الأعمال المنظمة، وتشمل الحالة الصحية للإنسان منها العقلية، والجسدية والنفسية، والاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو وجود حالة من العجز أو الضعف، وتتفرع إلى عدة فروع منها الصحة البيئية، والصحة السلوكية، والصحة المهنية، وصحة المجتمع.

الصحة هي مستوى الكفاءة الوظيفية والأيضية للكائن الحي، أما عند الإنسان فالصحة لدى الأفراد والمجتمعات وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية في إعلان لمبادئ الرعاية الصحية الأولية عام 1978.. هي حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس مجرد غياب أو انعدام للمرض أو العجز. لكن هذا التعريف تعرض لانتقاد كبير وذلك لتنافيه مع الحياة الواقعية خاصة مع استخدام كلمة اكتمال السلامة، وهو ما دفع العديد من المنظمات إلى استخدام تعريفات أخرى من بينها: الصحة هي الحالة المتوازنة للكائن الحي والتي تتيح له الأداء المتناغم والمتكامل لوظائفه الحيوية بهدف الحفاظ على حياته ونموه الطبيعي.

وتستخدم العديد من التصنيفات لتقييم مستوى الصحة في البلدان مثل مجموعة تصنيفات منظمة الصحة العالمية ومنها التصنيف الدولي لتأدية الوظائف والعجز والصحة ICF، وكذلك التصنيف الدولي

[1] Patient safety- Global action on patient safety. Report by the Director-General. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf, accessed 23 July 2019).

للأمراض ICD وتعتمد مهمة منع الأمراض والحفاظ على الصحة على مجموعات الفرق الصحية، أما عن صحة الحيوانات فتهتم بها العلوم البيطرية.

المطلب الثالث: تعريف البيئة الصحية.

البيئة: في اللغة مشتقة من الفعل (بوأ) و (تبوأ) أي نزل وأقام، والتبوء: التمكن والاستقرار، و البيئة بمعناها اللغوي الواسع تعني الموضع الذي يرجع إليه الإنسان، فيتخذ فيه منزله ومعيشته، أما البيئة في الاصطلاح فهي الوسط المكاني الذي يعيش فيه الإنسان، بكل ما يتضمنه من عناصر، سواء كانت طبيعية، كالحيوان و النبات والتضاريس و الهواء والمياه، أو من صنع الإنسان كالعمران و وسائل المواصلات والطرق والجسور والمصانع وغيرها من العناصر المصطنعة[1].

كما يمتد المدلول الإصلاحي لمعنى البيئة عند البعض ليشمل كذلك تفاعلات الإنسان وعلاقاته الحيوية بباقي الكائنات الحية وغير الحية الأخرى الموجودة ضمن نفس المحيط الطبيعي.. وبناء على هذه العناصر يمكن تعريف البيئة في دلالتها القانونية: بأنها الوسط البيئي الذي يتصل بحياة الإنسان وصحته في المجتمع، سواء كان من خلق الطبيعة أم من صنع الإنسان.

السؤال هنا، هل للبيئة علاقة بحقوق الإنسان؟ وكيف يمكن أن تؤثر البيئة على هذه الحقوق إيجابا أو سلبا؟، وما هو التطور التاريخي للاهتمام بالبيئة من ناحية كونها حق من حقوق الإنسان، يحظى بالأهمية القصوى مع التغيرات البيئة السريعة بالخصوص ما يحدث من زيادة نسبة التلوث البيئي نتيجة التطورات الاقتصادية والصناعية الحديثة؟.

-**البيئة الصحية:** هي علاقة البيئة بصحة الانسان وهي فرع من فروع الصحة العامة و التي تعنى بجميع العناصر البيئية سواء الطبيعية أو المنشأة والتي تؤثر على صحة الإنسان. ومن المصطلحات الأخرى التي تعنى بالصحة البيئية أو المستخدمة للإشارة إليها الصحة العامة البيئية، والوقاية البيئية.

[1] زين الدين عبد القدوس، البيئة والإنسان، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1991، ص 24.

وتعتبر الصحة البيئية وثيقة الصلة بالعلوم البيئية و الصحة العامة حيث أنها تعنى بالعوامل المؤثرة على صحة الإنسان.

وتعالج الصحة البيئية كافة العوامل الفيزيائية و الكيميائية و الإحيائية خارج جسم الإنسان بالإضافة إلى جميع العوامل التي تؤثر على السلوك و التصرفات. وتشمل الصحة البيئية تقييم و السيطرة على هذه العوامل البيئية التي من المحتمل ان تؤثر على الصحة، وتسعى الصحة البيئية نحو الوقاية من الأمراض و خلق بيئة من شأنها دعم الصحة، هذه التعريفات تستثني السلوكيات التي ليس لها علاقة بالبيئة، مثل السلوكيات ذات الصلة بالبيئات الاجتماعية و الثقافية كما تستبعد السلوكيات الناتجة عن الوراثة.

و تعرف منظمة الصحة العالمية WHO الصحة البيئية على أنها: تلك الأمور الخاصة بصحة الإنسان و مرضه التي تحددها عوامل بيئية. كما تعنى الصحة البيئية بالنظريات و الممارسات العملية لتقييم العوامل في البيئة التي تؤثر على الصحة والسيطرة عليها، وتشمل الصحة البيئية، كما يستخدمها المكتب الإقليمي للمنظمة الصحة العالمية في أوروبا، تشمل الآثار المرضية المباشرة الناتجة عن المواد الكيمائية و الإشعاعية و مواد بيولوجية أخرى، بالإضافة إلى الآثار التي تنتج غالبا بشكل غير مباشر وتؤثر على صحة الإنسان وعلى صحة البيئة بشكل عام سواء الجسدية أو النفسية أو الاجتماعية أو الثقافية و التي تشمل على سبيل المثال السكن، التنمية الحضرية، واستعمال الأراضي و المواصلات.

وتعرف خدمات الصحة البيئية وفقا لمنظمة الصحة العالمية على انها: الخدمات التي تطبق سياسات الصحة البيئية من خلال أنشطة الرصد والمراقبة، كما أنها تنفذ هذا الدور من خلال تعزيز وتحسين المعايير البيئية وتشجيع استخدام تقنيات وسلوكيات صحية وصديقة للبيئة، ولهذه الخدمات دورا رائدا في تطوير واقتراح مجالات جديدة.

تعتبر الصحة البيئية أو السلامة البيئية أو الأضرار البيئية أعراضا لفقدان النظام البيئي الوشيك من ناحية القدرة الاستيعابية أو قدرته على تنفيذ الخدمات البيئية أو الخراب البيئي الوشيك، والذي يرجع لأسباب متراكمة مثل التلوث. ويمكن تعريفها أيضا من ناحية الزراعة من أجل تقليل الآثار السلبية للأنشطة الزراعية. يقصد بمصطلح الصحة إيقاظ اهتمامات الإنسان نحو الصحة البيئية، والتي غالبا ما تكون شديدة الارتباط ولكن باعتبارها جزءا من الطب وليس علم البيئة.

كما هو الحال مع الخراب البيئي، فإن ذلك المصطلح يفترض أن الأنظمة البيئية يمكن أن يقال عنها أنها حية بينما يبدو أن مصطلح السلامة أو الضرر ليس له ارتباط بهذا الأمر، إلا أنه يفترض أن هناك تعريفا لمصطلح السلامة يمكن أن يقال أنه ينطبق على النظم البيئية.. و أما المصطلح السياسي بدرجة أكبر الحكمة البيئية، فلا يشير فقط إلى إدراك أحد مستويات الصحة أو السلامة أو الضرر المحتمل، بل يشير كذلك إلى قرار عدم القيام بشيء ما أكثر للإضرار بهذا النظام البيئي أو من يعتمدون عليه، فيكون النظام البيئي في حالة جيدة إذا كان قادرا على استعادة حالته ذاتيا بعد المعاناة من اضطرابات خارجية، و هذا يطلق عليه المرونة[1].

المطلب الرابع: مقاييس الصحة البيئية.

مقاييس الصحة البيئية، مثل مقاييس مبدأ التنوع الحيوي الأكثر تحديدا، تميل إلى الارتباط تحديدا بمنطقة بيئية أو حتى نظام بيئي.. وتعتبر المقاييس التي تعتمد على التنوع الحيوي مؤشرات صالحة على الصحة البيئية، إذ أن الاستقرار والإنتاجية (مؤشرات جيدة على الصحة البيئية) يعتبران اثنين من التأثيرات البيئية للتنوع الحيوي[2].. وتختلف حالات التبعية بين الفصائل بدرجة كبيرة حتى أنه من الصعب التعبير عنها بصورة مجردة، ورغم ذلك، فهناك القليل من الأعراض الكونية لضعف صحة النظام أو الضرر اللاحق بسلامته:

[1] حسين طه، البيئة والإنسان -دراسات في الأيكولوجيا البشرية، ط 3، وكالة المطبوعات، الكويت، 1984، ص 47.
[2] ابراهيم مدكور، معجم العلوم الإجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر ،1975، ص103

تراكم مواد النفايات وتكاثر أشكال الحياة الأكثر بساطة (البكتريا، الحشرات) التي تتغذى عليها – إلا أنه لا يوجد نمو سكاني ناتج في تلك الفصائل والتي تتغذى عليها طبيعيا،

فقدان الفصائل المركزية، والتي تمثل غالبا حيوانا مفترسا رئيسيا مما يؤدي إلى تكاثر الحيوانات آكلة اللحوم الأصغر حجما، وكثيرا ما يتسبب هذا في تشكيل ضغط هائل على تجمعات الحيوانات آكلة العشب، ارتفاع معدل وفيات الفصائل بسبب المرض بدلا من التعرض للافتراس أو المناخ أو ندرة الطعام، هجرة فصيلة كاملة إلى إقليم ما أو خارجه، بما يخالف الأنماط المعروفة أو التاريخية تكاثر غازي بيئي أو حتى فصيلة أحادية حيث كان يوجد سابقا نطاق واسع من الفصائل المتنوعة حيويا.

يعتقد أن بعض الممارسات مثل الزراعة للعضوية وزراعة الغابات المستدامة و تخطيط الأراضي بشكل جمالي باستخدام مناظر طبيعية وزراعة الحدائق البرية أو الزراعة الدقيقة، والتي تتحد في بعض الأحيان لتكون الزراعة المستدامة تعمل على تحسين الصحة البيئية أو لا تؤدي إلى تدهورها على الأقل مع الحفاظ في نفس الوقت على بقاء الأرض قابلة للاستعمال للأغراض البشرية، و يصعب التحقق من هذا كجزء من علم البيئة، ولكنه يشكل على نحو متزايد جزءا من مناقشة حول الاقتصاديات الزراعية والحماية.

يعتبر تخريب البيئة نهجا آخر يعتقد البعض أنه فعال في حماية صحة النظم البيئية، إلا أن هذا الأمر محل جدل شديد، فبصفة عامة، يعتقد أن قلة المواجهة و زيادة الانتباه بشأن المزايا السياسية أمر مهم في الحفاظ على الصحة البيئية، إذ أن تدمير النظام البيئي أكثر سرعة وبساطة مقارنة بحمايته ومن ثم فالحروب نيابة عن سلامة النظام البيئي ربما تؤدي ببساطة إلى زيادة سرعة السلب والخسائر بسبب التنافس.

ويمثل كل من قطع أشجار الغابات وتدمير المواطن الموجودة في أعماق البحار من شعاب مرجانية موضوعين يستدعيان إجراء تحقيق عميق حول ما يؤثر بوجه خاص على الصحة البيئية ويصبح

مادة للعديد من المناقشات الكبرى، غالبا ما يتم تصوير دور عمليات قطع الأشجار وإنشاء المزارع وشبكات سفن الصيد سلبيا إلى مدى كبير بصورة مماثلة لدور الأسلحة في حياة الإنسان.

المبحث الثاني: أهم مصادر التلوث البيئي والمخاطر الصحيه لكل مصدر.

و التي نطمح من خلالها للمساهمة في التشخيص وكذلك إيجاد الحلول العملية للحماية والوقاية من تداعياتها على بيئة وصحة مجتمعنا الخليجي، وهي على النحو التالي:

المطلب الاول: المياه السطحية و الجوفية الملوثة.

حيث ان استخدام هذه المياه للشرب أو إعداد الطعام هي الوسيلة الأكثر شيوعا لنقل عدوى الإصابة بالأمراض المعوية والمعدية والوفاة، لكونها ملوثة بالبكتريا والفيروسات وبعض المواد الكيمائية العضوية.

كما تكمن خطورة ملوثات المياه الجوفية بسبب اعتماد فئة من الناس على المياه الجوفية من خلال الآبار المحفورة المكشوفة التي أصبحت هدفا لمكبات النفايات المكشوفة والمجاري والنفايات الصناعية وتسرب المواد الكيمائية للمياه الجوفية وتكمن الخطورة الصحية في الإصابة بالسرطان وكذلك التشوهات الخلقية ..

المطلب الثاني: التنقيب عن الذهب و صناعة التعدين و صهر المعادن.

هو من المصادر الخطرة والملوثة وذلك بسبب استخدام مادة الزئبق ومزجها بالطمي النهري الحامل لخامات الذهب ثم يتم تسخين هذا المزيج على اللهب فيتبخر الزئبق، ويتم استنشاقه في هذه المناطق وكذلك البيئة المحيطة بها، وهنا تحدث المخاطر الملوثة للبيئة والصحة مثل" اضطرابات في وظائف الكلى، التهابات المفاصل، اضطرابات نفسية وعقلية وعصبية".

أيضا يحدث التلوث نتيجة للتخلص من النفايات المعدنية في صناعة التعدين و صهر المعادن التي تحتوي على بعض العناصر الكيمائية السامة، والتي تتطاير في الهواء عن طريق الرياح أو تترشح إلى المياه الجوفية أو تستهلك من قبل النباتات والحيوانات أو تدخل إلى جسم الإنسان عن طريق الاستنشاق أو الملامسة أو الأكل، وتؤدي هذه النفايات إلى مشاكل صحية مثل" التهابات وحساسية للعين والأنف والحنجرة، أمراض الجهاز الهضمي والتنفسي، وكذلك بعض أنواع الأمراض السرطانية."

و بالنسبة لصهر المعادن فيحدث التلوث من هذا المصدر عند معالجة كميات كبيرة من مكونات صهر المعادن وتصاعد الأدخنة والملوثات الهوائية لبعض الغازات" ثاني أكسيد الكبريت، فلوريد الهيدروجين، أكاسيد النيتروجين، وغيرها "وكذلك بعض المعادن الخطرة مثل الرصاص والزرنيخ والكروم والكادميوم والنحاس والنيكل، حيث تستقر هذه الملوثات على نباتات الحقول الزراعية المجاورة والتي يستهلكها الإنسان وكذلك على المجاري المائية، ومن الأضرار الصحية التي تحدث من جراء هذا المصدر" الحساسية والتهيج، أمراض تنفسية، أمراض القلب، أمراض الكلى، أمراض الأجهزة العصبية."

المطلب الثالث: تلوث هواء المدن.

من خلال عوادم المركبات، السيارات، المصانع،المولدات الكهربائية، محطات الطاقة، .... و غيرها هو من الأسباب التي تؤدي إلى الوفاه حسب تقرير منظمة الصحة العالمية الذي ذكر أن هناك ما يقارب من 865.000 حالة وفاه سنويا تعزى إلى التعرض المباشر للهواء الملوث خارج المنازل بالإضافة إلى بعض المشاكل الصحية الأخرى" سرطان الرئة والقلب، الحساسية، الربو، نقص المناعة إلتهاب الرئة والجهاز التنفسي."[1]

[1] حسن الجوهري، البيئة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995 ، ص40

خلاصة الفصل:

المشاكل الصحية القائمة في العالم متفاقمة ونظرا لأن ثلثي حالات الوفاة يسببها مرض السرطان أو أمراض القلب، فقد اكتسبت البحوث الخاصة بهذه الأمراض مكانا بارزا في سلم الأولويات القومية، كذلك يكرس اهتمام بالغ لأمراض الشيخوخة، و للمشاكل الناجمة عن التغييرات البيئية و عن أسلوب ونمط الحياة الحديثين..

وتقوم الجهات المسؤولة عن الصحة العامة بنشر برامج الإرشاد الصحي الرامية إلى توعية المرضى بضرورة الكف عن عادات مضرة بالصحة مثل التدخين والمبالغة في الأكل دون ممارسة الرياضة البدنية.

الفصل الثالث:

صحة المريض داخل البيئة الصحية

تمهيد:

ايمانا منا لحق المريض وتمكينه و اشراكه في القرارات التي تدعم و تحسن من الخدمات المقدمة فقد التزمنا بإيضاح الحقوق التي يجب ان يحصل عليها المريض بالإضافة إلى المسؤوليات التي تقع على عاتقه تجاه المنشأة بأسلوب مبسط يضمن وصول الرسالة بيسر و سهولة لكافة شرائح المجتمع لتحقيق الأهداف المطلوبة.

المبحث الأول: مفهوم المريض

المطلب الاول: تعريف المريض.

الطفل : هو كل مريض تحت سن 12 سنة.

القاصر :هو كل مريض تحت سن 15 سنة أو تحت 18 سنة ولكنه مكلف مسؤولية حسب رشده[1].

فئات المرضى :هم الاطفال و البالغين وكبار السن وجميع المرضى الذين تجمعهم صفة واحدة و يحصلون على الخدمة الصحية.

ذوي الاحتياجات الخاصة :تمثل فئة كبار السن والمرضى المزمنين والمعاقين جسديا او ذهني و كل من لا يتمكن من مساعدة نفسه.

-**ذوي المريض:** تشمل عائلة المريض و زواره و مرافقيه و الوصي القانوني عليه.

-**الوصي القانوني:** هو الشخص المسؤول عن المريض قانوني أو شرعيا و له الحق بالتوقيع نيابة عن المريض في حال عدم قدرته التمييزية أو العقلية أو الصحية.

المطلب الثاني: مفهوم سلامة المرضى.

سلامة المرضى هي أحد تخصصات الرعاية الصحية نشأ في سياق التعقيد المتزايد لنظم الرعاية الصحية و ما ينجم عن ذلك من زيادة في حجم الأذى الذي يصيب المريض في مرافق الرعاية الصحية.. و تهدف سلامة المرضى إلى توقي المخاطر والأخطاء و أوجه الأذى التي يتعرض لها المرضى أثناء حصولهم على الرعاية الصحية، والحد منها، ويتمثل حجر الزاوية لهذا التخصص في التحسين المستمر القائم على التعلم من الأخطاء و الأحداث الضارة[2].

و تعتبر سلامة المرضى أمرا أساسيا لتقديم خدمات صحية أساسية عالية الجودة.. و في الواقع هناك إجماع واضح على أنه ينبغي أن تكون الخدمات الصحية العالية الجودة المقدمة على مستوى العالم

[1] د حنان بنت عبد الرحيم الاحمدي، سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، مركز البحوث و الدراسات، السعودية، 2017، ص 14.
[2] نفسه، بتصرف، ص 26.

فعالة ومأمونة وتركز على الناس.. وعلاوة على ذلك، كي يتسنى تحقيق الفوائد المرجوة من الرعاية الصحية الجيدة النوعية، يجب أن تكون الخدمات الصحية مناسبة التوقيت و منصفة و متكاملة و فعالة.

و لضمان تنفيذ الاستراتيجيات المتعلقة بسلامة المرضى تنفيذا ناجحا، لابد من توافر سياسات واضحة وقدرات قيادية وبيانات بشأن كيفية تحسين السلامة ومهنيين مهرة في مجال الرعاية الصحية، فضلا عن المشاركة الفعالة للمرضى في الرعاية المقدمة لهم.

إدراكا لما تمثله سلامة المرضى من أولوية صحية عالمية، اعتمدت جمعية الصحة العالمية قرارا بشأن سلامة المرضى أيد إقامة يوم عالمي بشأن سلامة المرضى تحتفي به الدول الأعضاء سنويا في 17 سبتمبر.

المطلب الثالث: لماذا يصاب المريض بالأذى.

النظام الصحي الناضج هو ذلك النظام الذي يراعي التعقيد المتزايد الذي تتسم به بيئات الرعاية الصحية التي تجعل الإنسان أكثر عرضة للخطأ.. فعلى سبيل المثال، قد لا يعطى للمريض في المستشفى الدواء المناسب له بسبب خلط ناجم عن تشابه في تغليف الدواء.. وفي هذه الحالة، فإن الوصفة الطبية تمر بمستويات مختلفة من الرعاية، بدءا بطبيب العنبر إلى الصيدلية التي تتولى صرفه وصولا إلى الممرضة التي تعطي الدواء غير المناسب للمريض، فلو أرسيت عمليات اتقاء على مختلف مستويات الرعاية، لتم تحديد هذا الخطأ وتصحيحه بسرعة.. وفي هذه الحالة، فإن عدم توافر إجراءات معيارية لتخزين الأدوية المتشابهة، وسوء الاتصال بين مختلف مقدمي الخدمات، واعطاء الدواء قبل التحقق منه، وعدم إشراك المرضى في رعايتهم، تشكل ربما العوامل الأساسية التي أدت إلى حدوث الأخطاء، وتلقى عادة المسؤولية عن مثل هذا الحادث على مقدم الخدمة الذي ارتكب الخطأ (خطأ مباشر) وحده، مع احتمال معاقبته على ذلك.. وللأسف، فإنه لا تراعى هنا عوامل النظام المذكورة آنفا

والتي أدت إلى حدوث الخطأ (أخطاء كامنة).. إن ارتكاب خطأ مباشر على المريض ناجم عن حدوث سلسلة من الأخطاء الكامنة[1].

و الإنسان ليس معصوما من الخطأ، ومن غير المعقول أن يتوقع من بشر يعملون في بيئات معقدة و شديدة الضغط ألا يرتكبوا أي خطأ في عملهم، كما أن افتراض أن الفرد قادر على بلوغ الكمال لن يؤدي إلى تحسن مستوى السلامة.. و لتمكين الإنسان من عدم ارتكاب الأخطاء، لابد أن يوضع في بيئة محمية من الأخطاء تكون فيها النظم التي يستخدمها و المهام والعمليات التي يضطلع بها مصممة تصميما محكما[2].. وبناء على ذلك فإن التركيز على النظام الذي ييسر حدوث الأذى يشكل خطوة أولى نحو التحسين، ولا يمكن أن يتحقق ذلك إلا في بيئة مفتوحة وشفافة تسود فيها ثقافة السلامة، ثقافة تولي أهمية كبيرة للمعتقدات والقيم والمواقف المتصلة بالسلامة والتي يتقاسمها معظم الأشخاص في مكان العمل[3].

المطلب الرابع: عبء الأذى.

يعاني ملايين المرضى كل عام من الإصابات أو يموتون بسبب الرعاية الصحية غير المأمونة وذات النوعية الرديئة. ولا تنفك تنشأ الكثير من الممارسات والمخاطر الطبية المتصلة بالرعاية الصحية بوصفها تحديات رئيسية تهدد سلامة المرضى وتسهم بشكل كبير في عبء الأذى الناجم عن انعدام مأمونية الرعاية.. وفيما يلي بعض الحالات المتعلقة بسلامة المرضى الأكثر إثارة للقلق:

---

[1] Systems Approach. In: Patient Safety Network [website]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2019 (https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/21, accessed 23 July 2019).
*يتمثل الغرض من اليوم العالمي لسلامة المرضى في تعزيز سلامة المرضى عن طريق زيادة وعي الجمهور وإشراكهم، وتعزيز التفاهم على الصعيد العالمي، والعمل صوب تحقيق التضامن والعمل على النطاق العالمي.

[2] Leape L. Testimony before the President's Advisory Commission on Consumer Production and Quality in the Health Care Industry, November 19, 1997.

[3] Workplace Health and Safety Queensland. Understanding safety culture. Brisbane: The State of Queensland; 2013. (https://www.worksafe.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/82705/understanding-safety-culture.pdf, accessed 26 July 2019).

-تعتبر أخطاء الأدوية سببا رئيسيا للإصابات والأذى الذي يمكن تجنبه في نظم الرعاية الصحية: قدرت التكلفة المرتبطة بأخطاء الأدوية على مستوى العالم بـ 42 مليار دولار أمريكي سنويا.

-تصيب العدوى المرتبطة بمراكز الرعاية الصحية 7 إلى 10 مرضى من كل 100 مريض في المستشفى في البلدان المرتفعة الدخل والبلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل على التوالي.

-تسبب إجراءات الرعاية الجراحية غير المأمونة مضاعفات لما لا يقل عن 25% من المرضى.. ويعاني ما يقرب من 7 ملايين من مرضى الجراحات من مضاعفات جسيمة كل سنة، ويلقى مليون مريض منهم حتفه أثناء الجراحة أو بعدها مباشرة.

-قد تؤدي ممارسات الحقن غير المأمونة المعطاة في أماكن الرعاية الصحية إلى نقل العدوى، بما في ذلك العدوى بفيروس العوز المناعي البشري والتهاب الكبد B وC، وأن تشكل خطرا مباشرا على المرضى وعاملي الرعاية الصحية، ويقدر عبء الأذى الذي تسهم به هذه الممارسات بـ 9.2 مليون سنة من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد الإعاقة والوفاة على الصعيد العالمي.

-تقع الأخطاء التشخيصية لدى نحو 5% من البالغين في أوساط الرعاية بالعيادات الخارجية، و من الممكن أن يسبب أكثر من نصف هذه الأخطاء أذى وخيما.. ومعظم الناس معرضون لخطأ تشخيصي في عمرهم.

-تعرض ممارسات نقل الدم غير المأمونة المرضى لخطر تفاعلات نقل الدم السلبية ونقل العدوى ويتضح من البيانات الخاصة بتفاعلات نقل الدم السلبية المأخوذة من مجموعة قِوامها 21 بلدا أن متوسط معدل وقوع التفاعلات الخطيرة يبلغ 8.7 تفاعل لكل 000 100 مكون من مكونات الدم الموزعة تتضمن أخطاء العلاج بالإشعاع فرط التعرض للإشعاع وحالات الخطأ في تحديد المريض أو في تحديد الموضع وتشير التقديرات المستمدة من استعراض للبيانات المنشورة على مدى 30 عاما بشأن السلامة في المعالجة الإشعاعية إلى أن المعدل الإجمالي لوقوع الأخطاء يبلغ حوالي 15 خطأ لكل

10 000 مقرر علاجي.

-لا يتم غالبا تشخيص الإنتان في وقت مبكر بالشكل الكافي لإنقاذ حياة المريض.. ولأن حالات العدوى هذه عادة ما تكون مقاوِمة للمضادات الحيوية، فقد تؤدي بشكل سريع إلى تدهور الحالة السريرية ويتضرر منها ما يقدر بـ 31 مليون شخص في أنحاء العالم، وتسبب ما يربو على 5 ملايين حالة وفاة سنويا.

-يعد الانصمام الخثاري الوريدي (الجلطات الدموية) واحدا من الأحداث الأكثر شيوعا الضارة بالمرضى والتي يمكن الوقاية منها، إذ يسهم في ثلث المضاعفات المرتبطة بالعلاج بالمستشفيات، ويقع ما يقدر بـ 3.9 مليون حالة سنويا في البلدان المرتفعة الدخل و6 ملايين حالة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط.

المبحث الثاني: حقوق ومسؤوليات المريض

المطلب الاول: حقوق المريض.

هي السياسات والقوانين التي تلتزم المنشأة الصحية بحمايتها والحفاظ عليها تجاه المرضى وذويهم[1].

1)**للمرضى و ذويهم الحق في الرعاية الصحية:** الحصول على الخدمة الصحية وفق(الطب المبني على البراهين)المناسبة و المستمرة و المنظمة و المتخصصة في كل مستوى من مستويات الرعاية سواء وقائية او علاجية وفي الوقت المناسب وذلك طبقا لسياسات و إجراءات أهلية العلاج و ضمن طاقة المنشاة و القوانين المنظمة لعملها.

- أن تتم معاينة كل فئة من فئات المرضى من قبل فريق طبي متخصص.

[1] Aitken M, Gorokhovich L. Advancing the Responsible Use of Medicines: Applying Levers for Change. Parsippany (NJ): IMS Institute for Healthcare Informatics; 2012 (https://ssrn.com/abstract=2222541, accessed 26 July 2019).

- ♣ توفير الأجهزة والأدوات والمستلزمات الخاصة و المناسبة مع الفئة العمرية و الحالة الصحية في المنشأة.
- ♣ الحصول على جميع المستلزمات الطبية والتمريضية والأدوية والمستلزمات الاستهلاكية للرعاية الطبية مثل اسطوانات الاكسجين والحفاضات.
- ♣ توفر البيئة المناسبة التي تساعد المرضى على التكيف أثناء فترة العلاج بالمنشأة الصحية.
- ♣ الحصول على الرعاية الوقائية من الأمراض سواء (التطعيمات للأطفال والكبار – الفحوصات الدورية الوقائية – الكشف المبكر عن الأمراض.)
- ♣ الحصول على الرعاية الطبية في الحالات المهددة للحياة والحالات الحرجة في أقسام الطوارئ للمستشفيات الحكومية والخاصة حتى استقرار الحالة(سياسة إنقاذ الحياة)لجميع المرضى وفقا لقوانين وأنظمة وسياسات وزارة الصحة.
- ♣ تقديم الرعاية الطبية في التشخيص والعلاج والخدمات الاخرى بالصورة التي تحقق تطلعات ورضى المرضى قدر الامكان.
- ♣ ضمان إلمام المريض أو الوصي القانوني عليه بكافة المعلومات المتعلقة بالحالة والوضع الصحي للمريض بشكل وافي و واضح و بلغة مفهومة.
- ♣ وجود آلية مناسبة للتثقيف وتقديم الارشادات حول العلاج الدوائي والعلاجات الاخرى المساندة كالتغذية بصورة تؤهلهم للتعامل مع الحالة الصحية للمريض داخل وخارج المنشأة.
- ♣ الحصول على تغذية كافية ومناسبة لحالة المريض الصحية.
- ♣ توعيتهم وتعريفهم بحقوقهم التي منحت له من قبل الأوامر الملكية الصادرة و القرارات التنفيذية الخاصة مثل(تخفيض التذاكر او الإجازات او ساعات العمل.)

- ♣ تأمين وسائل التنقل أو تكاليفها للمريض والمرافقين حسب الضوابط وبما يغطي جميع المواعيد بدون حد أعلى لعددها حتى الشفاء للأمراض المزمنة والحرجة كالسرطان.
- ♣ تلقي التقييم المناسب للألم عند قبول المريض في المنشأة وبصورة مستمرة وتوفير العلاج الكفيل بالتسكين السريع للألم، مع تقييم مدى الاستجابة للأدوية المسكنة، ومعالجة التأثيرات الجانبية لها التي قد تحدث، وتوعيتهم وإحاطتهم بالمعلومات الضرورية عن ألمهم وكيفية التخفيف منه والتعامل مع الالم المزمن.
- ♣ تلقي الأسرة المقربة للمريض المصاب بمرض معدي الكشف والعلاج اللازم في حال العدوى.

2)**المعرفة بحقوق المرضى وذويهم ومسؤولياته:**

- ☆ توفير كافة الوسائل الممكنة داخل وخارج المنشأة لتعريفهم واطلاعهم على وثيقة حقوق المرضى ومسؤولياتهم وتوفير نسخة الكترونية او ورقية للمرضى عند الدخول إلى المنشأة او التسجيل فيها وفي أقسام تقديم الخدمات الصحية وأماكن الانتظار على أن تكون في مكان بارز.
- ☆ وضع سياسة لتطبيق وتمكين المرضى وذويهم من حقوقهم وإلزام جميع العاملين في المنشأت الصحية باحترام وتطبيق سياسة حقوق المرضى باعتبارهم ممثلون لوزارة الصحة ومساعدة المرضى و ذويهم على فهمها وتوضيحها واقامة مؤتمرات أو ندوات أو ورش لمناقشة أوجه حقوق المرضى و تشكيل اللجان.

3)**تقديم الخدمات والرعاية الصحية المبنية على الاحترام والتقدير:**

- ♣ تقديم الرعاية الصحية بصورة لائقة في كل الأوقات وتحت كل الظروف بما يكفل حفظ كرامتهم دون المساس بمعتقداتهم الدينية والمذهبية و الروحية و خلفيتهم الثقافية و الاجتماعية.

- ♣ التحلي بالآداب الإسلامية والاجتماعية المناسبة عند التعامل المباشر مع المرضى وذويهم من الناحية العامة، واستعمال اسم المريض الشخصي الموجود في الأوراق الرسمية ولا يعطى أي تعريف أخر.
- ♣ احترام حق المريض فيما يخص التعبير عن شدة الألم.
- ♣ لا يعزل المريض إلا عند ضرورة ذلك.
- ♣ تقديم الرعاية الكريمة للمريض في حالات الاحتضار والوفاة وحسن التعامل مع الجثمان.

4)الخصوصية و السرية:

- ☆ توفير الخصوصية والسرية عند مناقشة البرنامج العلاجي للمريض سواء معه أو الوصي القانوني عليه.
- ☆ كفل ستر عورة المريض في غير ما تفتضيه ضرورة العلاج.
- ☆ منع تسريب أو سوء استخدام أو تداول او الاطلاع على المعلومات الخاصة بالمريض سواء في (الملف الطبي والمعلومات الطبية الخاصة بالتشخيص والتحاليل والعلاج لأي جهة أو شخص كان دون موافقة المريض أو الوصي القانوني عليه (فيما عدا ما تطلبه الجهات القضائية).
- ☆ منع الاطلاع على الملف الطبي للمريض لغير اعضاء الفريق الطبي المشرف على العلاج او من تخولهم ادارة المنشأة أو من يخولهم المريض او الوصي عليه او الجهات القضائية.
- ☆ منع مقابلة أي شخص للمريض لا علاقة له بتقديم الرعاية الصحية بما في ذلك الزوار.
- ☆ تهيئة أماكن التنويم والفحص والاجراءات الطبية واتخاذ جميع التدابير الممكنة للمحافظة على الخصوصية وستر العورة في غير ما تقتضيه ضرورة العلاج والانتقال الى غرفة خاصة للفحص إن لم تكن غرفة التنويم مناسبة والحرص على عدم ابقاء المريض في غرفة الفحص أكثر من المدة

الضرورية، والحرص على تواجد شخص من نفس جنس المريض أثناء الفحص السريري أو التداخلات المطلوبة.

☆ توفير الملابس المناسبة والأدوات الشخصية الضرورية للمريض.

☆ توفير أماكن انتظار للنساء والرجال مناسبة ومنفصلة.

5)توفير الحماية والسلامة:

♣ تقديم الرعاية الصحية في بيئة آمنة ونظيفة ومعقمة ومناسبة لوضع المرضى الصحي، تساعدهم على الشفاء وتمنع إصابتهم أو ذويهم بالأمراض المعدية أو الاذى الجسدي أو المعنوي أو النفسي.

♣ توفير الأدوات والاليات المناسبة لحمايتهم من الاذى الجسدي والامراض والعدوى، كغسل اليدين و توفير احتياطات السامة قبل و أثناء الدخول أو النقل من و إلى و داخل مرافق المنشأة الصحية، و قبل البدء بأي اجراء طبي.

♣ تطبيق قواعد مكافحة العدوى التي اقرتها انظمة وزارة الصحة لحماية المرضى من العدوى.

♣ التأكد من أن مقدم الخدمة يتبع ارشادات السلامة قبل و اثناء وبعد القيام بالاجراء الطبي أو الفحص و يحق للمريض تذكيره بذلك أو طلب تغييره.

♣ التنبيه بجميع الوسائل التوضيحية التي يمكن للمرضى وذويهم فهمها قبل و أثناء الدخول إلى جميع الأماكن التي قد تعرض المريض و ذويه للأذى كمناطق الإشعاعات و التصوير بالرنين المغناطيسي و الأماكن قيد الإنشاء و أثناء القيام بعمليات التنظيف او التعقيم و غيرها.

♣ وجود سياسة لتوفير الأمن والأمان لحماية ذوي الإحتياجات الخاصة مثل الأطفال وكبار السن و النساء و المعاقين و من هم في المواقع الحساسة و البعيدة (كأجنحة التنويم و تنويم النساء و غرفة الولادة و قسم الأطفال و حديثي الولادة) من الإعتداء أو الخطف.

- ♣ حمايتهم من الاذى النفسي والتوبيخ والتأنيب والتقريع والسباب من قبل أي موظف من منسوبي المنشأة الصحية.
- ♣ التزام الفريق الطبي بالتبليغ عن كافة حالات العنف الجسدي أو النفسي للجهة المعنية.
- ♣ توفير أماكن و آليات و اجراءات ملائمة لحماية ممتلكاتهم من السرقة و التلف.
- ♣ منع التدخين في جميع مرافق المنشأة الصحية.
- ♣ وجود إجراءات خاصة لذوي الاحتياجات الخاصة (من حيث المساعدة أو تسهيل الاجراءات أو توفير المرافق المناسبة أو المواقف أو عدد المرافقين و غير ذلك.)
- ♣ التأكد من هوية الوصي أو ولي الأمر أو من خوله المريض للتوقيع نيابة عنه.

6)المشاركة في خطة الرعاية الصحية:

- ☆ تمكينهم وذويهم من التواصل مع الفريق العلاجي للحصول على معلومات كاملة و محدثة بخصوص التشخيص و المعالجة المقترحة و فوائدها المتوقعة و النتائج المتوقعة و معرفة البدائل الطبية المقترحة في حال وجودها و المضاعفات والمخاطر ونسبة احتمال نجاح المعالجة باللغة التي يدركونها و يفهمونها.
- ☆ التوضيح بشفافية امكانيات الرعاية المتاحة في المنشأة الصحية للمرضى الذين يحتاجون إلى رعاية تفوق امكانيات المنشأة و اطلاعهم على الخدمات الاخرى التي تقدمها الوزارة و يستحقها المريض و يستفيد منها مثل برامج الرعاية المنزلية و المراكز الطبية المتخصصة و خدمات الهيئات الطبية و مسؤولياتهم و السعي لتوفير ذلك مع الجهات ذات الاختصاص.
- ☆ المعرفة بأسماء المشاركين في تقديم الخدمة الصحية لهم و تخصصاتهم و اسم الطبيب المسؤول عن العلاج ومتابعة الحالة قبل القيام بأي اجراء علاجي.
- ☆ إبلاغهم بوجود متدربين مرخصين في حال كانوا ضمن الفريق الطبي المعالج.

☆ مناقشة الفريق الطبي حول المعلومات اللازمة قبل أي إجراء علاجي أو عملية و قبل التوقيع على نماذج الاذن الطبي ما عدا حالات الطوارئ التي تستدعي التدخل الطبي العلاجل بما يتفق مع الأنظمة و القوانين المتبعة.

☆ معرفة المريض بتوعية التدخلات و الأدوية و الإشعاعات المستخدمة في العلاج و فعاليتها و مدى أمنها.

☆ توضيح أسباب نقل المريض إلى مكان آخر داخل أو خارج المنشأة الصحية قبل النقل مع إعطائه الإرشادات الضرورية.

☆ طلب أخذ رأي طبي آخر بالتنسيق مع الجهة المختصة بالمنشأة الصحية عند الضرورة.

☆ توضيح أسباب نقل أو تغيير رعاية المريض من استشاري إلى آخر.

7)رفض العلاج:

♣ تعريفهم بإمكانية رفض كل العلاج المقرر أو جزء منه بما لا يتنافى مع الأنظمة و القوانين المتبعة و إبلاغهم عن النتائج المتوقعة من قرار الرفض و يعتبر المريض أو الوصي القانوني عليه مسؤولا مسؤولية تامة عن قراراته و أفعاله في حال رفض المعالجة أو عدم المتابعة لتعليمات العلاج مع ضرورة توقيعهم على نموذج الإقرار الخاص بالإجراء المقرر و توثيق ذلك في ملف المريض.

♣ ألا يترتب على رفض العلاج أي قرارات أو إجراءات ليس لها علاقة بالحالة الصحية للمريض و يلتزم مقدم الخدمة في المنشأة الصحية بالاستمرار بتقديم الرعاية المناسبة له و حتى في أوقات المراجعة لنفس المرض او غيره طبقا للمعايير الطبية المتبعة.

♣ تعريفهم بالعلاجات الأخرى البديلة في حال الرفض.

8) وجود سياسة للتعامل مع التكاليف المادية والتأمين الصحي:

☆ الحصول على معلومات تقريبية عن التكلفة المتوقعة قبل بدء العلاج.

☆ التعرف على حدود تغطية التأمين الصحي المتوفر للمريض و ما يترتب على ذلك.

☆ الإجابة عن كافة الاستفسارات المتعلقة بفاتورة العلاج بغض النظر عن الجهة التي ستدفعها.

☆ إصدار فاتورة دقيقة بالخدمات المقدمة و تكاليفها.

☆ تعليق لوحة جدارية للمستحقين أهلية العلاج.

☆ تعليق لوحة تصف بصورة مبسطة الخدمات و تكاليفها.

☆ توافق أي نشاط دعائي أو إعلاني أو تسويقي مع أخلاقيات المهنة.

9)وضوح و شمولية النماذج و التقارير:

♣ تخويل شخص للتوقيع عنهم على الاذن الطبي واتخاذ القرارات بالنيابة عنهم عند الضرورة بمعرفتهم و موافقة المريض التامة.

♣ تعريفهم بالمعلومات التي يحتويها الإذن الطبي بطريقة واضحة و بلغة مفهومة مع توضيح النتائج السلبية والايجابية المتوقعة من جراء الموافقة أو الرفض ..مع توفر قائمة بالتدخلات التي تحتاج إلى إذن طبي منفصل والاحتفاظ بالإذن الطبي في ملف المريض.

♣ الحصول على التقارير الطبية التي تثبت حالتهم و تبرير فترات تغيبهم عن العمل و ذلك لضمان الحق في العودة إلى العمل أو الحصول على الدعم المالي إذا كان غير قادر على مواصلة العمل و الحق في الحصول على المنافع الاجتماعية من الوزارات و الجهات ذات الاختصاص.

10) وجود سياسات و إجراءات للشكاوى و المقترحات:

☆ التقدم بمقترحات أو طلبات أو استفسارات أو شكاوى شفوية أو مكتوبة، موقعة أو غير موقعة على المنشاة الصحية، دون أي تأثير على جودة الخدمة المقدمة لهم مع إمكانية رفع الشكوى لمختلف المستويات في المنشاة الصحية.

☆ وجود سياسات و إجراءات لمعالجة الشكاوى تتضمن تحديد الجهة أو الجهات المخولة باستقبال الشكاوى بالمنشأة و تحديد مسار الشكاوى والسياسة المتبعة بالمعالجة ثم الرفع بتقارير دورية لجميع المستويات عن الشكاوى والإجراءات المتخذة و الأجوبة النهائية للمرضى و رضاهم عن ذلك و دراسة و تحليل الشكاوى و أسبابها و معالجتها.

☆ تعريفهم بالسياسات و الإجراءات و الآليات المتبعة في المنشاة الصحية لدراسة الشكاوى و المقترحات و الوقت المتوقع للرد عليها، وافادتهم باي معلومات متوفرة بخصوص الشكوى أو المقترح و الاسراع لحل الشكاوى.

11)**وجود سياسات و إجراءات للتبرع بالأعضاء و الأنسجة:**

♣ أن يتم التبرع وفق معايير و سياسات التبرع بالأعضاء والانسجة من الاحياء أو من المتوفين دماغيا حسب الإجراءات القانونية المتبعة في اي دولة.

♣ يمنع منعا باتا الإتجار بالأعضاء البشرية و تحدد المكافآت و الدعم المزايا المادية و الإعانات و المزايا المعنوية لقاء التبرع حسب الأنظمة المتبعة.

♣ الحصول على المزايا الوظيفية و الإجازات المستحقة و التوظيف لهم أو للأقارب من الدرجة الأولى و المزايا الداعمة من جهات أو وزارات أخرى.

♣ توفر كافة الكوادر المدربة والمؤهلة والمتخصصة في كافة المجالات الطبية و الادارية و النفسية.

♣ احترام قرار المتبرع و المتبرع له وذويهم أيا كان و احترام رغبة المتبرع بالتراجع في أي لحظة قبل إتمام عملية التبرع و لا يحق له المطالبة بالعضوض بعد نزعه منه.

♣ توفير الإقرارات المطلوبة لإجراء عملية التبرع بصياغة و لغة واضحة يفهمها المتبرع.

♣ لا يسمح التبرع بأعضاء المرضى الأحياء(دون18 سنة، وفوق 60 سنة)حتى ولو بموافقة الأهل.

12)المشاركة في برامج البحث والدراسة:

☆ امكانية مطالبة المريض بالإشتراك ببرامج البحث أو الدراسة المتعلقة بحالته عند تطابق شروط البحث عليه وحسب الإمكانات المتاحة للبحث.

☆ توفر معلومات واضحة ومفهومة عن البحث أو الدراسة والمعالجة الطبية السريرية والعلاجية و الدوائية المتعلقة بالإنسان المستخدمة و النتائج المتوقعة للمشاركة فيها.

☆ التأكيد على الضوابط والقواعد الأخلاقية والإنسانية والمهنية و التقيد بالإجراءات الطبية الكفيلة بضمان سلامته الشخصية وفقا للتشريعات النافذة.

☆ إمكانية قبول أو رفض المشاركة قبل أو أثناء البحث أو الدراسة.

☆ وجود نموذج مخصص للمشاركة في أي بحث أو دراسة ولا يسمح للمريض المشاركة إلا بعد توقيعه أو توقيع الوصي القانوني عليه على النموذج.

☆ وجود لجنة أو جهة(رسمية / علمية) تجيز وتشرف على البحث أو الدراسة.

☆ وجود آليات واضحة لكيفية حماية المريض و تلقي شكواه و آرائه أثناء إجراء البحث أو الدراسة.

☆ ضمان حق المريض بالتوقف عن المشاركة دون أن يؤثر ذلك على حقه بالعلاج و استمراره.

☆ لا يجوز إجراء تجارب طبية أو علمية على أي شخص أو استغلال أعضائه من دون رضائه الحر و إدراكه الكامل للمضاعفات التي قد تنجم عنها[1].

حقوق المرضى من الأطفال من1-12 اضافة الى الحقوق العامة:

♣ وجود مرافق للطفل عند التنويم في المنشأة الصحية باستثناء العناية المركزة و قسم الحضانة حسب الإجراءات و الأنظمة المتبعة.

[1] Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1, accessed 26 July 2019).

- ♣ توفر سياسة واضحة للتطعيمات و الفحوصات للأطفال حسب التعاميم الواردة من وزارة الصحة.
- ♣ ألا يحجز الطفل بالمنشأة.
- ♣ ألا يعزل إلا للضرورة القصوى التي تتطلب ذلك.
- ♣ أن تتم معاينة الطفل من قبل فريق طبي متخصص.
- ♣ توفر الأجهزة والأدوات والمستلزمات الخاصة بالطفل في المنشأة.
- ♣ وجود سياسة خاصة لحماية الأطفال من كل أشكال الإيذاء.
- ♣ توفر البيئة المناسبة للطفل التي تساعده على التكيف أثناء فترة العلاج بالمنشأة الصحية.
- ♣ التزام الفريق الطبي بالتبليغ عن كافة حالات العنف ضد الطفل للجهة المعنية.

-حقوق المرضى المسنين اضافة الى الحقوق العامة:

-ان يكون تصميم المنشآت الصحية مراعية للسن وصديقة لكبار السن(مدخل المنشأة و مدخل العيادات و الممرات تكون عريضة تكفي مرور كرسي مدولب.

-تقديم الخدمات الصحية الوقائية و العلاجية و التأهيلية لكبار السن بما يتناسب مع احتياجاتهم الصحية.

-أن يعطى كبار السن الأولوية عند تقديم الخدمات الصحية منذ دخولهم المنشأة الصحية حتى خروجهم منها(تقليل وقت الانتظار للخدمات الصحية و تبسيط إجراءات تلقى الخدمة)

-توفير الاجهزة المعينة لكبار السن فى المنزل مثل الكرسي المتحرك، العكاز ذو القاعدة الثلاثية النظارات والسماعات الطبية.

-تقديم خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي لكبار السن وراعي المسن بالمنزل من خلال فرق متخصصة.

-تقديم الرعاية الطبية بالمنزل لجميع كبار السن غير القادرين على الوصول للمنشآت الصحية لتلقي الخدمات الصحية.

-تدريب كبار السن وتدريب راعي كبير السن بالمنزل على أساسيات الرعاية الصحية اليومية لكبار السن في المنزل.

☆ **حقوق المرضى ذوي الإعاقة اضافة الى الحقوق العامة:**

☆ تقديم الرعاية لهم على أساس الموافقة الحرة المستنيرة.

☆ توفير احتياجاتهم من الأدوات والمعدات الطبية.

☆ المساواة في جميع الحقوق الصحية دون تمييز.

☆ تهيئة المنشآت الصحية بكافة مرافقها لتتوافق مع معايير الوصول الشامل ما أمكن ذلك.

☆ توفير الدعم الكامل وحماية كرامتهم وحقوقهم كافة.

☆ تسهيل حصولهم على الخدمات الصحية(العلاجية و التأهيلية)

☆ حمايتهم من الاستغلال او العنف او الاعتداء.

-حقوق مرضى السرطان اضافة الى الحقوق العامة:

حقوق صحية عامة لمرضى السرطان:

-من حق المريض وحده معرفة التشخيص ولا يحق لأفراد عائلته أو عائلتها معرفة التشخيص إلا بموافقة المريض.

-من حق المريض تقديم شكوى إذا تم إفشاء تشخيصه بدون موافقته أو موافقتها الخطية.

-من حق مريض / مريضة السرطان(العاقلة البالغة) وحدها اتخاذ القرارات بالموافقة على العلاج الكيماوي والعلاج الإشعاعي، ولا يتطلب موافقة ولي الأمر.

-من حق المريضة وحدها اتخاذ القرار بالموافقة على التدخل الجراحي مثل عملية استئصال الورم، أو الثدي ولا تحتاج موافقة ولي الأمر.

☆ **الحقوق الصحية الإنجابية لمرضى السرطان:**

☆ من حق مريض / مريضة السرطان تمكينه صحيا من كافة المعلومات عن مرضه.

☆ من حق المريض / المريضة تمكينهم من معرفة تأثير السرطان / علاجات السرطان على الخصوبة و فرصتهم في الإنجاب مستقبلا.

☆ من حق المريض / المريضة تمكينهم من معرفة أهمية مراجعة طبيب العقم وتحويلهم قبل البدء في العلاج الكيماوي لمعرفة طرق حفظ الخصوبة المتاحة.

☆ من حق المريض / المريضة معرفة الأحكام الفقهية المنظمة لكل طرق حفظ الخصوبة المتاحة في الداخل أو لو تم العلاج في الخارج.

-الحمل والسرطان:

-من حق المريضة المصابة بالسرطان معرفة فرصتها في الحمل مستقبلا ومتى يمكنها الحمل.

-من حق السيدة التي تحمل وهي مصابة بالسرطان أو يتم تشخيصها بالسرطان وهي حامل أن يتم الإشراف عليها من قبل فريق متخصص من أطباء الأورام والتوليد والأطفال كما من حقها مناقشة الجوانب الأخلاقية والشرعية حسب وضعها.

-من حق الزوجين المشاركة في إتخاذ القرار بعد تقديم كافة المعلومات أي التمكين الصحي ليكونا أكثر قدرة على إتخاذ القرار.

☆ **حقوق مرضى السرطان في العمل:**

☆ لا يحق التمييز ضد مريض السرطان وفصله طالما أنه قادر على العمل.

☆ لا يحق لرب العمل أن يطلب معلومات عن الحالة الصحية للمريض إلا بعد أخذ إذن المريض.

☆من حق المريض الإجازات أيام أخذ العلاج الكيماوي او الجراحة.

-الحق بعمل الفحوصات الوراثية:

-يحق لمريض السرطان تقديم معلومات كافية له عن دور العامل الوراثي.

-القيام بتحويلهن لمتخصص لو كان هناك تاريخ عائلي وطلبت المرأة تحويلها.

-من حق المريضة معرفة القرارات المترتبة على إجراء الفحص الوراثي قبل البدء فيه فالتمكين الصحي من المعلومات يساعدها على اتخاذ القرار المناسب لها و لعائلتها.

☆ حق مريض السرطان في معالجة الألم:

☆ من حق المريض خاصة الحالات المتقدمة أن يحصل على معالجة الألم ليعيش و يموت بسلام.

☆ من حقه المشاركة في القرارات الطبية الخاصة بمعالجة الألم، و تمكينه صحيا من كافة الخيارات.

حق الحصول على المعالجة التلطيفية:

-من حق المريض توفير عناية متخصصة في المراحل النهائية من المرض.

-من حق المريض دعمه نفسيا و إيمانيا.

☆ حق عدم الإنعاش الرئوي:

-من حق المريض حسب وضعه الصحي عرض الأمر عليه طبيا وبما يتماشى مع القرارات الشرعية.

-من حق المريض التلطف معه في تبليغه ومراعاة وضعه ويكون التبليغ حسب عمر المريض، وحالته الصحية والنفسية، و حسب مايراه الطبيب بخبرته من قدرة المريض على تفهم واحتمال المعلومة.

-من حق المريض إتخاذ القرار أو تفويض من يتخذ القرار عنه كتابيا[1].

[1] WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1, accessed 26 July 2019).

☆ **حقوق مرضى السرطان اليافعين:** نظرا لخاصية هذه الفئة العمرية وخصوصا بهذا النوع من المرض ولإحتياجاتهم الفريدة من نوعها، من الناحية الطبية التكوينية والاجتماعية والاقتصادية تم تخصيص هذه الفقرة، فبالإضافة إلى ما ذكر في الفقرات من 1 الى 12 والفقرات السابقة بحقوق مرضى السرطان فلهذه الفئة حقوق يجب الأخذ بعين الاعتبار فيها:

☆ الحق في الوقاية :من خلال تثقيفهم عن السرطان وبرامج الكشف المبكر عنه.

☆ الحق في السرعة في التشخيص والعلاج للحالات المشتبهة والمؤكدة.

☆ الحق في الحصول على متخصصين متعددي التخصصات الطبية المؤهلة مع خبرة كبيرة في علاج السرطان في هذه الفئة العمرية.

☆ الحصول على الدعم النفسي والاجتماعي والتلطف من قبل الاختصاصيين.

☆ المحافظة على الخصوبة المعلومات وتقديم المشورة بشان الاثار القصيرة الاجل والطويلة الاجل من السرطان والعلاج الذي يؤثر على الخصوبة.

-**حقوق مرضى متلازمة نقص المناعة المكتسبة(الايدز):** لا تختلف حقوق مرضى الايدز عن حقوق المرضى بشكل عام وتكمن الأهمية في التركيز على النقاط التالية..اضافة الى الحقوق العامة من 1 - 12:

-حق المريض في الاحترام والتقدير(السام، او التواصل وغيرها.)

-مراعاة الخصوصية والسرية بدرجة عالية مع العلم أنه يحق للزوج أو الزوجة معرفة إذا كان الطرف الاخر حامل الفيروس.

-حق المريض في الإطلاع على السجل الطبي وطلب نسخة من السجل الطبي.

-حق المريض في الوقت الكافي من الطاقم الطبي في مختلف مراحل التشخيص والعلاج و المراحل جميعها لشرح وتثقيف المريض عن التشخيص والياته والخطة العلاجية والعواقب و العلاجات البديلة وفق أحدث الطرق الطبية المبنية على البراهين.

-من حق مريض الايدز أن يوفر له خدمات المشورة والدعم النفسي.

-تسهيل إجراءات الحصول على المواعيد والتقارير عند مراجعته لأي من مرافق المنشأة الصحية.

-من حق المريض المعاملة اللائقة وعدم المبالغة في ردود الأفعال تجاه المواد التي لا تنطبق عليها الاحتياطات العالمية مثل البراز – الافرازات الانفية – البلغم –العرق – الدموع – البول – القيء.

-حق المريض من مقدري الرعاية الطبية بتتبع الاحتياطات العالمية وشرحها واليات تطبيقها.

-من حق اسرة المريض المقربة(الزوجة والأولاد) الحصول على الكشف اللازم.

-**حقوق المرضى النفسيين:** اضافة الى الحقوق العامة من 1 – 12:

حمايته من كافة أشكال الايذاء والعنف الجسدي والنفسي واللغوي.

عدم تقييد حريته بأي وسيلة أو وضعه في غرفة عزل دون سبب طبي.

الحصول على الخدمة العلاجية بأيسر الطرق وذلك بتخصيص عيادات نفسية في المنشأة الصحية.

توفر وسائل تعليم وتأهيل مناسبة لقدراته عند بقائه لمدة طويلة في المنشأة الصحية.

لا يجوز إجبار أي شخص على إجراء فحص طبي يستهدف تقرير ما إذا كان مصاب أو غير مصاب بمرض عقلي إلا وفقا لإجراء مصرح به من الجهات القضائية وذلك وفق أحكام نظام الرعاية الصحية النفسية.

تقرر الإصابة بالمرض العقلي وفقا للمعايير الطبية المقبولة دولي ولا يجوز ذلك على أي أساس لا يمت بصلة مباشرة لحالته الصحية العقلية ولا تعتبر الإصابة دائمة حتى في حال معالجته في مركز أو مصح عقلي.

حينما يجرى العلاج في مصحة للأمراض العقلية يكون من حق المريض أن يعالج بالقرب من منزله أو منزل ذويه متى أمكن ذلك، وأن يعود إلى مجتمعه في أقرب وقت ممكن.

يعالج في أقل الظروف تقييدا للحرية.

يعالج على أساس خطة توضع لكل مريض على حدة أو وليه وتناقش معه، و يعاد النظر فيها بانتظام و تعدل حسب تطور حالته و استجابته.

تقدم الرعاية وفق معايير آداب المهنة المتعلقة بالممارسين في ميدان الصحة العقلية و مبادئ آداب مهنة الطب المتعلقة بدور العاملين الصحيين، و لا سيما الأطباء.

يوصف العلاج والدواء عن طريق متخصصين و يتعين أن تفي الأدوية باحتياجات المريض الصحية على أفضل وجه و ليس على سبيل العقوبة.

لا يجوز إعطاء أي علاج إغراء باستثناء المريض الغير مدرك لحالته يوافق وصيه القانوني عنه لمريض دون موافقته عن علم، يتم الحصول عليها بحرية دون تهديد أو بعد تقديم جميع المعلومات اللازمة لاتخاذ القرار على بينة.

للمريض أن يطلب حضور شخص أو أشخاص من اختياره أثناء إجراء إعطاء الموافقة.

التدخل العلاجل لإعطائه العلاج إذا قرر ذلك أطباء الصحة العقلية.

إعلام المريض بالعلاج إذا لم تؤخذ موافقته و إشراكه في خطة العلاج بأي وسيلة ممكنة.

لا يستخدم التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري للمريض إلا حسب الإجراءات المعتمدة رسميا لمصحة الأمراض العقلية، وفقط عندما يكون ذلك هو الوسيلة الوحيدة المتاحة للحيلولة دون وقوع ضرر فوري أو وشيك للمريض أو للآخرين، ويجب ألا يمتد هذا الإجراء إلا ضمن الفترة الضرورية تماما لتحقيق هذا الغرض.

و تسجل جميع حالات التقييد الجسدي أو العزل غير الاختياري، و أسبابها، و طبيعتها و مداها في السجل الطبي للمريض، و يجب إبقاء المريض المقيد أو المعزول في ظروف مناسبة و تحت الرعاية و المراقبة الدقيقة والمتنظمة من جانب موظفي المصحة المؤهلين ويجب إشعار الوصي القانوني، (إن وجد) بأي تقييد جسدي أو عزل غير اختياري للمريض.

لا يجوز مطلقا إجراء التعقيم(منع القدرة على الإنجاب بشكل دائم)كعلاج للمرض العقلي.

لا يجوز مطلقا إجراء تجارب إكلينيكية وعلاج تجريبي على أي مريض دون موافقته عن علم ودراية ويستثنى من ذلك حالة عجز المريض عن إعطاء الموافقة عن علم.

الإعتراف في كل مكان بصفته الاعتبارية أمام القانون ومراعاة خصوصيته وإعطائه حرية الاتصالات وحرية تلقي الزيارات[1].

- (احترام دينه ومعتقده):

-تكون البيئة والأحوال المعيشية في مصحات الأمراض العقلية أقرب ما يمكن لأحوال الحياة الطبيعية التي يحييها الأشخاص ذوو السن المماثلة.

-تشمل المصحات العقلية مرافق للأنشطة الترفيهية وأنشطة أوقات الفراغ و مرافق للتعليم ومحلات تجارية لبيع الأشياء اللازمة للحياة اليومية و الاتصال و مرافق لاشتراك المريض في عمل يناسب خلفيته الاجتماعية والثقافية، ولا يجوز في أي ظروف إخضاع مريض للعمل الإجباري و يتم اختيار نوع العمل الذي يريد أن يؤديه.

-في حالة احتياج المريض إلى العلاج في مصحة للأمراض العقلية، تبذل كل الجهود الممكنة لتجنب إدخاله على غير إرادته.

-تتم إجراءات دخول المريض إلى مصحة الأمراض العقلية بنفس طريقة دخول أي منشأة صحية أخرى من اجل أي مرض آخر.

[1] د حنان بنت عبد الرحيم الاحمدي، مرجع سابق، ص 57.

-يكون لكل مريض ادخل في مصحة للأمراض العقلية على غير إرادته الحق في مغادرتها في أي وقت ما لم تنطبق عليه المعايير المتعلقة باحتجاز المرضى على غير إرادتهم.

-لا يجوز إدخال شخص إلى مصحة للأمراض العقلية على غير إرادته بوصفه مريض، أو استبقاؤه كمريض على غير إرادته في مصحة الأمراض العقلية بعد إدخاله كمريض باختياره، ما لم يقرر طبيب مؤهل في مجال الصحة العقلية ومرخص له قانونا بالممارسة في هذا المجال، و يكون قراره أن ذلك الشخص مصاب بمرض عقلي، و أنه يرى ما يلي:

-أنه يوجد، بسبب هذا المرض العقلي، احتمال جدي لحدوث أذى فوري أو وشيك لذلك الشخص أو لغيره من الأشخاص.

-أن يؤدى عدم إدخاله المصحة أو احتجازه فيها إلى تدهور خطير في حالته أو إلى الحيلولة دون إعطائه العلاج المناسب الذي لا يمكن أن يعطي إياه إلا بإدخاله مصحة للأمراض العقلية، وفقا لمبدأ اقل الحلول البديلة تقييدا.

- استشارة طبيب ممارس اخر في مجال الصحة العقلية، يكون مستقلا عن الطبيب الأول، و إذا تمت هذه الاستشارة، فإنه لا يجوز إدخال الشخص أو احتجازه على غير إرادته إلا بموافقة الطبيب الممارس الثاني.

-يكون إدخال الشخص أو احتجازه على غير إرادته في بادئ الأمر لفترة قصيرة يحددها القانون المحلي للملاحظة والعلاج الأولي، في انتظار قيام هيئة فحص بالنظر في إدخال المريض أو احتجازه، وتبلغ أسباب الإدخال أو الاحتجاز إلى المريض دون تأخير كما يبلغ الإدخال أو الاحتجاز و أسبابه فورا وبالتفصيل إلى هيئة الفحص، وإلى الوصي القانوني للمريض(إن وجد)، وكذلك إلى أسرة المريض ما لم يعترض المريض على ذلك.

-لا يجوز أن تستقبل مصحة الأمراض العقلية مرضى ادخلوا على غير إرادتهم إلا إذا كلفت السلطات المختصة وفق القانون المصحة بالقيام بذلك.

-تقوم هيئة الفحص دوريا باستعراض حالات المرضى المحتجزين على غير إرادتهم.

- يحق للمريض المحتجز على غير إرادته تقديم طلب إعادة الفحص على فترات معقولة، لإطلاق سراحه أو تحويله إلى وضع الاحتجاز الطوعي.

-يتعين إخلاء سبيل المريض المحتجز على غير إرادته في حال انتهاء الأسباب الداعية للاحتجاز.

- **(حقوق المرأة الصحية):**

تخضع جميع حقوق المرأة للأحكام الشرعية والفتاوي الشرعية من هيئة الافتاء والقوانين والانظمة الحاكمة وأي فقرة تم ذكرها تعدل وفق الاحكام الشرعية والقوانين إضافة لما ورد في الحقوق العامة من 1 الى12 :

اتخاذ جميع التدابير المناسبة للقضاء على التمييز ضد المرأة في مجال الرعاية الصحية.

المساواة بين الرجل والمرأة، في الحصول على الرعاية الصحية الاساسية والخدمات الصحية ذات العلاقة بخصوصيتها.

الحصول على جميع الفحوصات التشخيصية والعلاجية والوقائية وتوفير اللقاحات الضرورية وفق جداول اللقاحات الوطنية في كل مرحلة من مراحل عمر المرأة والدعم النفسي والمشورة عند طلبها.

توفير المواد العلمية التثقيفية لما يخص كل المراحل السنية والاضطرابات والمشكلات الصحية التي قد تمر بها في كل المراكز الصحية والمستشفيات بصفه عامه.

إجراء الاختبارات التشخيصية والوقائية للأمراض التي تصيب الحمل وتسبب تشوهاته.

الاطلاع على تقرير فحص ما قبل الزواج ونتائجه.

إجراء الفحوص الروتينية السريرية والمخبرية و الشعاعية للتأكد من قدرة تحملها للإجهاد الحملي و تقديم المشورة الصحية الضرورية للإجراءات و التوصيات الواجب اتباعها في حال الامراض المرافقة.

إجراء الفحوص الوقائية و التشخيصية و العلاجية للأمراض التناسلية المعدية و غير المعدية و التأكيد على السرية و الخصوصية في الامراض الجنسية الا بما يقتضيه القوانين و الاجراءات.

الحصول على المشورة الصحية والشرعية في حال رغبتها بتنظيم الانجاب و الحصول على وسائل منع الحمل وفق إشراف طبي و بأيدي مدربة في المراكز الصحية والمستشفيات و أن تكون مجانية في المراكز الصحية و المستشفيات التابعة لوزارة الصحة.

الحصول على المشورة الصحية والشرعية للإجهاض في حالة الحمل المترافقة مع الامراض شديدة الخطورة وفي حالة التهديد الشديد لحياة الحامل أو الجنين وتأكيد ذلك من خلال لجنة من ثلاث استشاريين ودعمها بقرار إفتائي من اللجنة الشرعية الطبية بشكل عاجل.

المساعدة على الانجاب في حالات تأخر الحمل وفق الشرع و القانون ومساعدة المنشأة الصحية المادية و المعنوية وفق الانظمة الضابطة لذلك.

الحصول على الفحوص السريرية والمتممة للوقاية من أمراض السرطان والهشاشة خاصة مع وجود عوامل خطورة.

توفير برامج التأهيل المختصة للحالات العلاجية والوقائية.. الحمل والولادة.

الحصول على الرعاية الصحية قبل وأثناء وبعد الحمل والولادة وإجراء الفحوص الروتينية قبل الولادة سواء (ولادة طبيعية أو قيصرية) و المساعدة على التحويل الى مراكز متخصصة عند الحاجة.

التوعية و التثقيف و الحصول على المواد العلمية التثقيفية للتهيئة للحمل و الولادة و التشجيع على الرضاعة الطبيعية في المنشآت الصحية و منح المشورة الطبية و ارشادات الرضاعة أثناء الحمل و أواخره و بعد الولادة.

أن تزود بوقت مبكر من الحمل(عند بداية فتح ملف الحمل) بمعلومات كاملة و واضحة حول فوائد ومخاطر إختبارات الحمل والعلاجات المقدمة لها، وجميع الخيارات المعقولة الأخرى، بما في ذلك تكاليف الإجراءات.

حق المرأة في اختيار تفاصيل ولادتها الطبيعية مثل خطة الولادة، الولادة الغريزية الخ من مجموعة كاملة من الخيارات المتاحة على أسس كاملة و معلومات منقحة حول فوائد ومخاطر كل طريقة..كما يجب أن يكون الفريق الطبي لديه التخصص والمهارة في الولادة بالإضافة الى توافر الكادر المؤهل المتخصص بالمضاعفات التي قد تطرأ[1].

توفير بيئة امنة تضمن الولادة بصورة لائقة و محترمة في كل الأوقات و تحفظ كرامة المرأة و تكفل لها الحق في اختيار القابلة أو الطبيب المقدم لرعاية الأمومة(حسب الامكانيات المتاحة للمنشأة) كما يجب أن يكون الفريق الطبي لديه التخصص و المهارة في الإنجاب الطبيعي بالإضافة الى توافر الكادر المؤهل المتخصص بالمضاعفات التي قد تطرأ.

الحصول على المسكنات المناسبة للألم حسب الضرورة و بمشاركة الرأي الطبي.

الحصول على رعاية الأمومة المناسبة، و الحصول على المعلومات في لغة التواصل التي تفهمها.

إمكانية مرافقة أحد أفراد أسرتها لها خلال جميع جوانب رعاية الأمومة لها(وفق الانظمة والقوانين المرعية و الأماكن المسموح لهم التواجد فيها.)

الحصول على الدعم الاجتماعي و العاطفي و الجسدي المستمر أثناء المخاض و الولادة من مقدمي الرعاية الذين تم تدريبهم على المخاض و الولادة.

[1] Singh H, Meyer AN, Thomas EJ. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. BMJ Qual Saf. 2014;23(9):727–31. https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002627 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24742777.

الولادة بدون تدخلات طبيه و توفير جميع أساليب و طرق تخفيف الآم المخاض الطبيعية (وفق الطرق المناسبة) و ذلك بما يتوافق مع مصلحة الضرورة الطبية التي تقتضيها.

حرية الحركة أثناء المخاض، مالم تلزم حالتها الصحية أو حالة جنينها غير ذلك.

ألا يتم قص العجان عند الولادة إلا للضرورة بعد موافقة المرأة الشفهية و الاطلاع على المعلومات و الخيارات المتاحة لها.

الإتصال بلا انقطاع تقريبا مع وليدها منذ لحظة الولادة، طالما انها و طفلها في صحة جيدة و لا يحتاجون إلى رعاية يتطلب الإنفصال.

من حق المرأة البالغة من العمر 18 عاما فأكثر إتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية الطبية، و الحق في قبول أو رفض العلاج، الحق في المشاركة المستنيرة في القرارات التي تنطوي على رعايتها الصحية ولا تحتاج موافقة ولي الأمر.

أن تمكن المرأة من التقدم بشكوى لمحاسبة المقصرين عند التعرض لولادة غير متوافقة مع تجهيزات و شروط وزارة الصحة الواجب توفرها بالمنشأة الصحية.

الحصول على نسخة كاملة من السجلات المتاحة عنها سواء لرعاية الحمل و المخاض والولادة، و الرعاية بعد الولادة و الرضاعة.

يحق للمرأة الموافقة على دخول أو خروج ذويها من المرضى القصر الذين تقل أعمارهم عن18 عاما أو فاقدي الأهلية من و إلى المنشأة الصحية.

تعتبر المرأة البالغة من العمر 18 عام فأكثر مخولة عن نفسها و يمكنها توقيع إقرارات التنويم و الخروج الخاصة بها و التوقيع على الإذن الطبي الخاص بأي إجراء طبي أو تدخل طبي.

المريضة الغير قادرة من الناحية الجسدية على توقيع إقرارات التنويم و الخروج و الاذن الطبي يحق لها تخويل من ترغب في التوقيع عنها.

من حق المرأة البالغة من العمر 18 عاما فأكثر وحدها قبول أو رفض توقيع الإذن الطبي بالعمل الجراحي الخاص بها ولا تحتاج موافقة ولي الأمر، فعلى سبيل المثال التوقيع و الموافقة من عدمها لإجراء عملية قيصرية.

- **(حقوق المرافقين):**

وجود سياسات واضحة بالمنشأة الصحية خاصة بالمرافقة مع المريض.

المعاملة المبنية على الاحترام

توفير التغذية المناسبة لهم.

توفير مرتبه أو كرسي مرافق وتستخدم حسب الأنظمة المتبعة في المنشأة الصحية.

الحصول على بطاقة مرافقة.

إتباع إحتياطات السامة والنظافة والتعقيم لحمايتهم من التقاط العدوى أو الاصابة بالأذى.

حقوق الزوار

تحافظ المنشأة والعاملين فيها على أمن وسلامة الزوار.

أن يعامل الزائر باحترام من قبل جميع موظفي المنشأة.

أن تكون مواعيد الزيارة مناسبة.

تحديد ساعات الزيارة بشكل تفصيلي.

وجود سياسات واضحة بالمنشأة الصحية للتعامل مع الزوار في الحالات الإستثنائية.

توضيح الحد الأدنى للعمر المسموح له بالزيارة حسب أنظمة وزارة الصحة.

قد تكون هناك استثناءات بناء على إحتياجات المريض في تحديد عدد الزوار وطول الزيارة (بترخيص من المسؤول عن ذلك)

يحق للزائر التقدم بشكوى لأي سبب يراه قد اعترضه أثناء الزيارة.

- **(حقوق المرضى في الاستقبال):**

أن يعامل المريض وذويه باحترام من قبل جميع موظفي الاستقبال.

أن يقدر للمريض الوقت التقريبي للانتظار.

معرفة اسم الطبيب المعالج وتخصصه.

تهيئة أماكن انتظار مناسبة.

أن تكون البيئة نظيفة ومعقمة.

أن تراعى الخصوصية والسرية للمريض أو المراجع.

أن يطلب المريض أو ذويه تغيير الطبيب إن أمكن.

المحافظة على أوراق المرضى الخاصة والرسمية.

يحدد الموعد الذي يتناسب مع المريض قدر الإمكان.

توفير المساعدة لذوي الاحتياجات الخاصة من المعاقين والمسنين والمرضى ذوي الامراض المزمنة.

- **(حقوق المرضى في قسم المختبر):**

التعريف بمقدم الخدمة للمريض.

تقديم خدمة مناسبة للمريض أو المراجع بكل احترام و تقدير وتفاني.

توفير الإمكانيات و المكان الملائم لذوي الاحتياجات الخاصة و كبار السن.

توفر الأجهزة و الأدوات والمستلزمات الخاصة بالأطفال بالإضافة إلى البيئة المناسبة لهم.

توفير غرف انتظار وسحب عينات منفصلة لكل من الرجال والنساء.

توفير مترجم بين المريض و مقدم الخدمة إذا استدعت الحالة.

طلب تقديم الخدمة من نفس الجنس عند الحاجة.

المحافظة على خصوصيات المريض من حيث نوع الفحص وسرية البيانات والمعلومات.

حصول المريض على شرح وافي بكل ما يخص الفحوصات الطبية من محاذير وتعليمات قبل وبعد اجراء الفحص والاجابة على كافة التساؤلات.

توضيح الفحوصات المطلوبة ومدى توفرها وموعد صدور النتائج.

حفظ النتائج مع إمكانية الحصول على نسخة منها.

توفير بيئة آمنة وسليمة بتوفير سياسات الأمن والسامة ومكافحة العدوى لحماية المريض من التعرض لأي ضرر.

رفض التحدث أو مقابلة أي شخص غير مختص.

اتخاذ القرار في إكمال الإجراء أو الرفض بشرط أن يكون هذا الرفض غير مهدد للحياة.

إبلاغ المختصين أو قسم الطواري عند تعرض المريض لأي حالة طارئة لا قدر الله.

توفير نسخة من لوائح وإرشادات قسم المختبرات الطبية وبنوك الدم للإطلاع و القراءة.

أخذ الموافقة الخطية من المريض إذا استدعت الحالة.

معرفة كيفية تقديم الشكوى والاقتراحات و متابعتها[1].

المطلب الثاني: مسؤوليات المرضى.

هي التعليمات التي يجب على المرضى و ذويهم الالتزام بإتباعها و التقيد بها.

(مسئوليات المرضى وذويهم المرافقين لهم):

[1] Clinical transfusion process and patient safety: Aide-mémoire for national health authorities and hospital management. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/who_eht_10_05_en.pdf?ua=1, accessed 26 July 2019).

-الإطلاع على مسؤولياتهم والإلتزام بالإجراءات والسياسات المتبعة في المنشأة الصحية والتي تم تصميمها وفق الأنظمة والقوانين والإجراءات الطبية والشرعية لتحقيق مصلحة المرضى الآخرين والمرافقين والمجتمع وتوعية زوارهم على مسؤولياتهم والحرص على تطبيقها.

-المحافظة على ممتلكات المنشاة الصحية وممتلكات الآخرين.

-الاستخدام الآمن والصحيح للمرافق والتجهيزات الموجودة بالمنشاة الصحية.

-إتباع اللوائح والإرشادات، وتشمل:

- ❖ إحضار ما يثبت هوية المريض.
- ❖ إعطاء معلومات كاملة ودقيقة عن بيانات المريض الشخصية والصحية والمرضية.
- ❖ إبلاغ الطبيب عن أي أمراض وراثية مؤكدة أو محتملة وعن الأمراض المعدية لدى المخالطين.
- ❖ إشعار مقدمي الخدمة الصحية بالعمليات الجراحية السابقة للمريض ومراجعاته للمنشآت الصحية الأخرى.
- ❖ الإبلاغ عن أي تغيير في حالة المريض الصحية.
- ❖ إبلاغ الطبيب المعالج عن عدم فهم خطة العلاج والتدخلات المقررة.
- ❖ توفير معلومات كاملة ودقيقة حول تغطية التأمين الصحي للمريض وتحمل مسؤولية ذلك.
- ❖ إبلاغ المريضات عن حالة الحمل لحمايتهم من الأشعة والتخدير أو أي إجراءات قد تؤثر عليهن أو على أجنتهن.
- ❖ إبلاغ المرضى عن الشبكات المعدنية القلبية أو تقويم الأسنان أثناء التصوير التي قد تؤثر على صحتهم أو ما يشابه ذلك.
- ❖ دفع المريض أو ذويه الفواتير المترتبة على العلاج في المنشآت الخاصة.

- ❖ إتباع خطة العلاج المقررة، وفي حالة الرفض أو عدم إتباع التعليمات يتحمل المريض أو الوصي القانوتي مسؤولية ذلك وما يترتب عليه من آثار ومضاعفات.
- ❖ معاملة جميع الموظفين والمرضى الآخرين والزوار بلباقة واحترام.
- ❖ الالتزام بالقواعد العامة واحترام معتقدات الآخرين الدينية والفكرية.
- ❖ احترام خصوصيات الآخرين.
- ❖ إتباع اللوائح التنظيمية والتعليمات الإرشادية الخاصة بالمنشأة الصحية.
- ❖ إتباع أنظمة وتعليمات الأمن والسامة في المنشاة الصحية.
- ❖ التقييد بالمواعيد والاتصال على قسم المواعيد في حال عدم القدرة على الحضور.
- ❖ الالتزام بتنفيذ قرار النقل إلى مكان آخر أو الخروج حسب ما يقرره الطبيب المعالج.
- ❖ الالتزام بعدم التدخين في جميع مرافق المنشأة الصحية.
- ❖ إعلام موظف القبول والموظفين والطاقم الطبي ذوي العلاقة بالعلاج في حال إصابته بأحد الأمراض المعدية(مثل متلازمة نقص المناعة المكتسبة(الايدز)أو التهاب الكبد الفيروسي بي وسي وغيرها).
- ❖ وذلك لأهمية اتخاذ الاحتياطات العالمية التي تفيده وتفيد المخالطين والطاقم الطبي دون أن يؤثر ذلك في معاملته أو إنقاص حقوقه أو التأثير على خطته العلاجية أو عزله دون أسباب موجبة[1].

(مسؤوليات الزوار):

-الا تؤثر الزيارة سلبا على الرعاية المقدمة للمريض أو للمرضى الاخرين، أو تنتهك خصوصيتهم، أو أمنهم.

- التوقف عن الزيارة في حال إصابة الزائر بأمراض معدية للتخفيف من العدوى وانتشارها.

[1] تومبسون أم أي، سلامة المريض في كتاب أي بي أي سي للسيطرة على العدوى و علم الاوبئة ، ط3، جمعية العاملين في فن السيطرة على العدوى وعلم الأوبئة، واشنطن، دي سي 2009، الفصل 12، ص 8.

-الالتزام بفترات الزيارة المعلنة و عدم إحضار الأشياء الغير مسموح بها في المنشأة الصحية و منها عدم جلب الطعام إلى غرف المرضى أو أماكن العلاج إلا في الحالات التي تسمح بها المنشأة نظرا لحالة المريض.

-الإلتزام بحقوق المريض بالنسبة للزوار من حيث حقه في منع أو السماح لزوار وأشخاص معينين أو عدد الزوار في وقت واحد أو أوقات الزيارة.

-الالتزام بسياسة الزيارة لأقسام وحدة العناية المركزة نظرا للخصوصية اللازمة لهؤلاء المرضى.

-الالتزام بسياسة الزيارة لأقسام العزل نظرا للرعاية الوقائية اللازمة لهؤلاء المرضى وتتم الزيارة برفقة الممرضة المسؤولة.

-المحافظة خلال وقت الزيارة على نظافة المكان وعلى الممتلكات وعدم إزعاج الآخرين.

-معاملة جميع الموظفين والمرضى الآخرين والزوار بلباقة واحترام.

-الالتزام بالقواعد العامة واحترام معتقدات الآخرين الدينية والفكرية.

-احترام خصوصيات الآخرين.

-إتباع اللوائح التنظيمية والتعليمات الإرشادية الخاصة بالمنشأة الصحية (مثلا حالات الطوارئ والاستنفار)

-الالتزام بقوانين حظر التدخين – المشروبات الكحولية – اضطراب السلوك – المخدرات.

-إتباع أنظمة وتعليمات الأمن والسامة في المنشاة الصحية.

- يحظر حيازة الأسلحة في المستشفى باستثناء الموظفين المكلفين بإنفاذ القانون.

- لا يسمح للزوار زيارة المرضى في قسم الإنعاش، وبعد إجراء العمليات الجراحية و يمكن إجراء استثناءات لهذه من قبل الممرضة المسؤولة في الحالات الحرجة.

– يلتزم الزوار بالعدد المحدد من الزوار مثلا (يسمح للمرضى لتلقي اثنين من الزوار في وقت واحد) حسب سياسة المنشأة.

–ينبغي أن يرافق أي زائر تحت سن 12 عاما من قبل شخص بالغ.

–لا يسمح التصوير في أقسام الرعاية الصحية للمرضى، بما في ذلك التقاط الصور بواسطة الهواتف المحمولة.

–يحق للمنشأة الصحية تقييد حق الزيارة(حتى في أوقات الزيارة المسموحة)في حالات الأمراض السارية المعدية في المجتمع(مثل الأنفلونزا والحصبة والنكاف و جدري الماء، وما إلى ذلك).

–عند خضوع المريض لتداخلات علاجية أو رعاية صحية.

–عند تداخل الزيارة مع رعاية المرضى الآخرين.

–أوامر المحاكم القائمة بتقييد الاتصال من المستشفى.

– التصرفات التخريبية، أو تهديد بالعنف من أي نوع.

–حاجة المريض للراحة أو الخصوصية.

–مخالفة شروط السن الدنيا للزوار الأطفال.

–المرضى المشار لهم بملاحظات معينة(مثل حالات الانتحار أو المصحات النفسية و غيرهم.)

–يطلب من الزوار ارتداء اللباس المناسب حسب سياسة المنشأة الصحية(أقسام معينة أو المنشأة كلها).

– يحق للمنشأة الصحية تحويل الزائر صاحب السلوك غير اللائق أو من لا يستجيب للتعليمات إلى مسؤول التمريض أو الأمن أو الشرطة.

مسؤوليات المرضى في الاستقبال:

–احترام موظفي المنشاة.

–الحفاظ على ممتلكات المنشاة.

-المحافظة على نظافة المكان.

-المحافظة على الهدوء.

-مراعاة خصوصية المراجعين الاخرين.

-المريض أو ذويه مسؤول مسؤولية تامة عن صحة المعلومات المقدمة.

-التواصل مع الجهة المعنية للتبليغ عن وجود مشكلة.

-سيتعرض المخالف للمسائلة حسب الأنظمة.

مسؤوليات المرضى في قسم المختبر:

إحضار ما يثبت هوية المريض.

تقديم كل المعلومات الكاملة والدقيقة بالمريض والحالة الصحية بما فيها الادوية والامراض المزمنة.

احترام جميع العاملين في المختبر ومراعاة حقوق المرضى الآخرين و عدم التسبب في أي إيذاء جسدي أو نفسي.

الالتزام بالقواعد العامة و احترام معتقدات الآخرين الدينية والفكرية والمذهبية.

يجب على المريض أو المراجع الالتزام واحترام أنظمة وتعليمات المختبر وبنك الدم.

الالتزام بالمواعيد والاتصال بالمختبر في حال عدم القدرة على الحضور.

اتباع الارشادات والتعليمات المقدمة مسبقا وفي حال عدم الاتباع يتحمل المريض المسئولية عما يترتب على ذلك.

المحافظة على الممتلكات العامة وممتلكات الآخرين.

المبحث الثالث: الخدمات التي تقدم لسلامة المريض.

المطلب الاول: نوع الخدمات.

-**نموذج الإقرار أو الاذن الطبي** : هو نموذج مكتوب بشكل واضح لا يعتد به ما لم يتم توقيعه من قبل المريض أو الوصي القانوني عليه للبدء في تنفيذ الإجراء المطلوب لحالة المريض ويعتبر التوقيع عليه موافقة كاملة على كل ما يتضمنه[1].

-**برامج البحث والدراسة السريرية** :هي برامج تتطلب إشراك مرضى للقيام بتجربة أدوية أو طرق علاجية جديدة بغرض المقارنة والهدف منها التطوير والاكتشاف ويقوم بها متخصصين في مجالها وتحت إشراف كوادر مؤهلة.

المطلب الثاني: سلامة المرضى في المستشفيات.

أولا: النظافة والتعقيم أولى الخطوات: واكبت اللجان الدولية لاعتماد المستشفيات التطورات المتلاحقة في القطاع الطبي فعملت في السنوات الأخيرة على تحديثات جديدة أسهمت في إضافة معايير جديدة تتعلق بسلامة المرضى داخل المستشفيات ومعايير أخرى تعنى بسلامة المرضى في العصر الرقمي الذي دخل الى الحقل الطبي من أوسع الأبواب، ولعل الإستفادة الأولى والأخيرة تبقى لصحة المريض وسلامته من هنا، كان لزاما على المؤسسات الدولية التي تعنى بالمعايير العالمية لسلامة المستشفيات أن تتماشى مع هذا التطور لضمان العمل الآمن و الحفاظ على صحة المرضى الذين هم أولا وأخيرا محور الاهتمام.

لقد نشأت مؤخرا أسس و معايير عالمية تعزز جودة خدمات الرعاية الصحية و سلامة المرضى حول العالم، وهو ما أقدمت عليه مستشفيات دول الخليج والشرق الأوسط لتستكمل مسيرة ريادتها في تقديم الرعاية الصحية المتكاملة والمتميزة بأعلى معايير الجودة والسلامة الدولية[2].

[1] د حنان بنت عبد الرحيم الاحمدي، مرجع سابق، ص 102.

[2] Janssen MP, Rautmann G. The collection, testing and use of blood and blood components in Europe. Strasbourg: European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare (EDQM) of

ثانيا: نظافة اليدين في المستشفى... ضرورة قصوى: تكون البكتيريا والجراثيم في أعلى مستوياتها داخل أروقة المستشفيات وفي الأماكن المزدحمة والمليئة بأشخاص مصابين، والخطورة تكمن في قدرة تلك الجراثيم على التطور والانتشار بشكل سريع وقد يصل الأمر الى إنتاج جراثيم عصية على المضادات الحيوية. وبحسب منظمة الصحة العالمية، فإن نظافة الأيدي تحد من خطر الإصابة بالعدوى المرتبطة بالرعاية الصحية، وتنقذ حياة ثمانية ملايين شخص كل عام في المستشفيات وحدها.

كما ينبغي تعقيم بيئة المستشفى سواء الغرف او الأروقة لمنع انتقال الفيروسات، وهنا يجب التأكيد على ضرورة تعقيم مسكات الابواب وكبسات المصاعد واسطح المكاتب لانها البيئة الأمثل لنقل العدوى، و اليوم غالبية المستشفيات عمدت الى وضع المطهر الكحولي على باب كل غرفة أي يجب على الزائر او الممرض او حتى الطبيب المعالج ان يعقم يديه قبل الدخول وعند الخروج من غرفة المريض للحد من انتشار أي عدوى او بكتيريا يحتمل ان تكون موجودة.

غسل اليدين هو أولى خطوات مكافحة انتشار العدوى واهم الطرق لمنع انتشار الجراثيم، فبداية الحل إذن تكون بالحفاظ على مبادئ النظافة العامة والبداية تكون بغسل اليدين قبل أي إجراء طبي وبعده. ورغم انه إجراء بسيط الا ان غسل اليدين يعتبر احد العوامل الفعالة في التقليل من مخاطر العدوى في المستشفيات، والمقياس الأساسي للحد من العدوى المصاحبة للرعاية الصحية وكذلك للحد من انتشار المناعة ضد مضادات الميكروبات.

كما يعتبر غسل اليدين من أهم الإجراءات الواجب اتباعها، والجراح لديه مسؤولية مهمة في هذا الإطار والتي فرض عليه ضرورة اتخاذ إجراءات النظافة الصارمة لأنه يتعامل مع المرضى في غرفة العمليات لان أي إهمال من شأنه ان يسبب عواقب وخيمة.

---

the Council of Europe; 2014 (https://www.edqm.eu/sites/default/files/report-blood-and-blood-components-2014.pdf, accessed 26 July 2019).

يفترض بالجراح او أي شخص معني بالعمل داخل غرفة العمليات ان يتبع الخطوات الأساسية لغسل اليدين والتي تقتضي بفرك اليدين حتى السواعد وتحت الأظافر وما بين أصابع اليد والتأكد من المحافظة على رفع أيديهم فوق مستوى الكوع لمنع حدوث التلوث، مع ضرورة تجفيفهما بمنشفة معقمة وعدم لمس أي شيء وإلا يتوجب عليهم إعادة غسل اليدين، ينبغي اذن غسل اليدين في الحالات التالية[1]:

- ✓ قبل أي تعامل مع المريض وبعد الانتهاء ايضا.
- ✓ بعد القيام بالتدخلات العميقة.
- ✓ بعد العناية بالمرضى المعرضين لانتقال العدوى
- ✓ بعد التعامل مع الجروح سواء كانت ناتجة عن جراحة أو إصابة أو أحد التدخلات العميقة.
- ✓ بعد الإجراءات التي تتزايد فيها احتمالات تلوث اليدين بالميكروبات مثل التعامل مع الأغشية المخاطية والدم وسوائل الجسم و الإفرازات.
- ✓ بعد لمس الأجسام الصلبة المحتمل تلوثها بالكائنات الدقيقة التي تسهم بقدر كبير في الإصابة بالأمراض.
- ✓ خلال التعامل العادي مع كل مريض والذي يليه.
- ✓ بعد استعمال الحمام أو المرحاض.
- ✓ بعد خلع القفازات و قبل مغادرة مكان العمل.
- ✓ قبل تقديم الطعام أو الشراب.

كما يتم تعقيم الفريق الجراحي لحمايته من التلوث بالأحياء الدقيقة، و ذلك يكون أولا بواسطة تعقيم المكان عبر تنظيفه باستمرار بالمعقمات الخاصة التي تملك القدرة على قتل الأحياء الدقيقة على اختلاف أنواعها.

[1] باهان آر، الاطار التنظيمي للتغيير التحويلي في سلامة المريض، جدول أعمال لمسؤولي المستشفى في يونكبرك بي، لاتلي ام جي، كتيب سلامة المريض، جونز وبارتليتماسوشوستي 2004، ص 53.

ثم ان الدخول الى غرفة العمليات او الخروج منها ينطبق عليه شروط معينة مثل خلع الأحذية او ارتداء أغطية خاصة معقمة فوق الحذاء تمنع تلوث المكان.

أما الأدوات التي تستخدم في كل عملية، فلا شك انها يجب ان تكون معقمة، حيث يقوم المساعدون الطبيون يوميا بتحضير الأدوات الجراحية المناسبة بحسب نوع العملية، فضلا عن مجموعة أدوات العمليات الطارئة، هذه الأدوات يتم لفها داخل أغطية وتوضع في علب خاصة، و من ثم يتم وضعها في جهاز التعقيم الذي يقضي على مختلف الأحياء الدقيقة مهما كان شكلها او نوعها.

إضافة الى ذلك، هناك مسؤولية كبيرة تقع على عاتق الطاقم التمريضي حيث يجب ان يبدأ بنفسه في الحفاظ على نظافة اليدين قبل التعامل مع المريض وبعد ذلك مهما كانت حالته المرضية سواء معدية ام لا، و من ثم الحرص على أن يغسل المرضى و الزائرون أيديهم بالماء والصابون مع استخدام معقم اليدين الكحولي لمزيد من الحماية.

هذه الممارسات تستلزم رفع مستوى الوعي ونظافة اليدين في المنشآت الصحية، و توعية العاملين فيها حول أهمية نظافة اليدين و علاقتها في منع انتشار عدوى المستشفيات، و تكثيف التوعية التثقيفية للمجتمع بضرورة الاهتمام بالسلوكيات الصحية للحفاظ على المجتمع.

خلاصة الفصل:

تعد سلامة المرضى أثناء توفير خدمات صحية مأمونة وعالية الجودة لهم عنصر أساسي للتغطية الصحية الشاملة و أحد الشروط الأساسية لتعزيز نظم الرعاية الصحية وإحراز تقدم نحو تحقيق تغطية صحية شاملة فعالة في إطار الهدف 3 من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)..

وتنصب الغاية الثالثة من أهداف التنمية المستدامة على تحقيق التغطية الصحية الشاملة بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة.

وفي إطار العمل من أجل تحقيق هذه الغاية ، تتبع المنظمة مفهوم التغطية الفعالة إذ تعتبر التغطية الصحية الشاملة نهجا لتحقيق صحة أفضل وضمان تقديم خدمات جيدة متسمة بالمأمونية إلى المرضى، ومن الأهمية أيضا إدراك التأثير الناجم عن سلامة المرضى في الحد من التكاليف المرتبطة بتعرض المرضى للأذى وتحسين الكفاءة في نظم الرعاية الصحية.. كما يساعد توفير خدمات مأمونة على طمأنة المجتمعات المحلية وإعادة ثقتها في نظم الرعاية الصحية القائمة.

الفصل الرابع:

الجانب الميداني للدراسة

تمهيد:

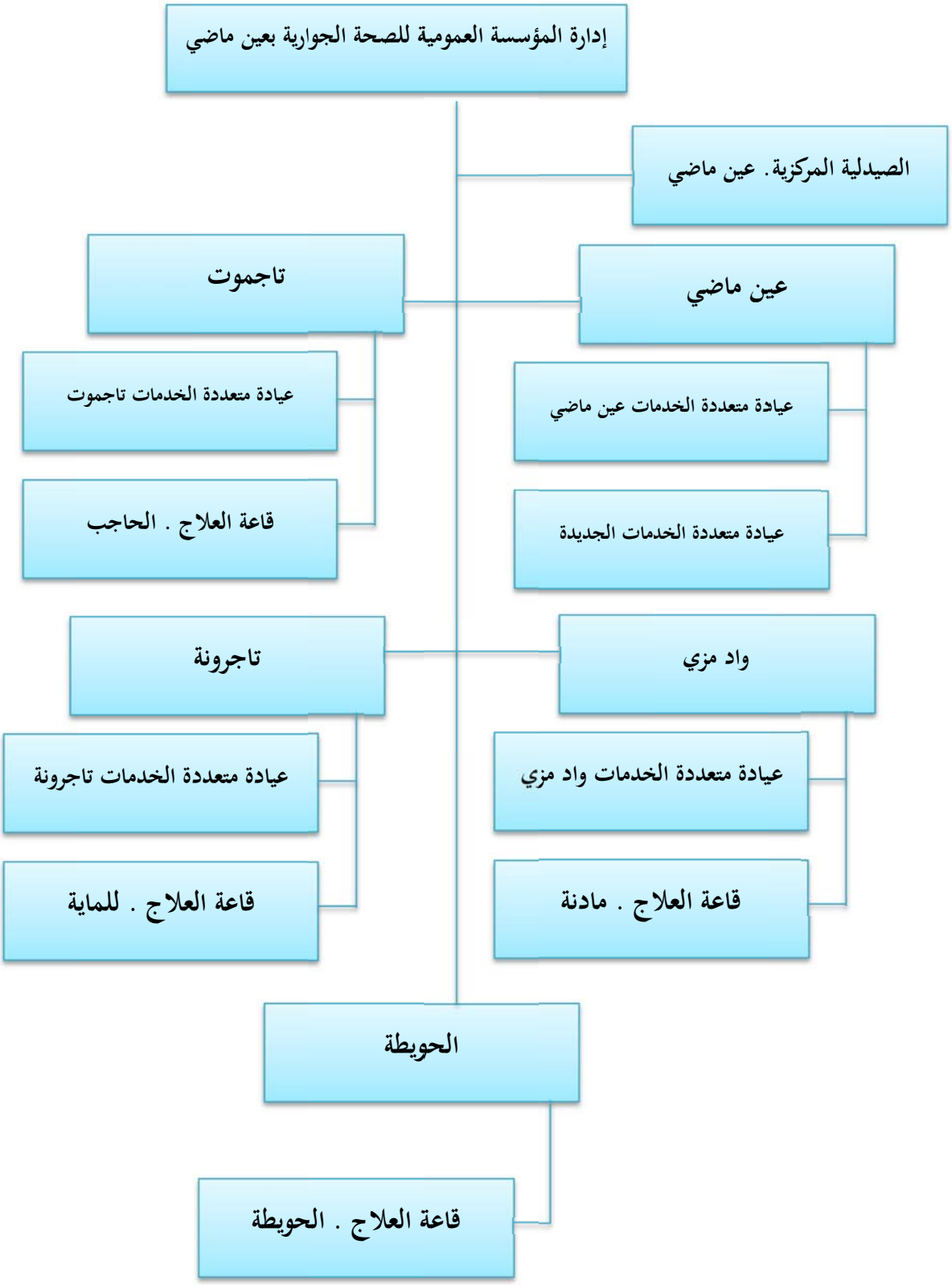
بعد عرض الاطار النظري لدراستنا والذي يهيء الارضية لمشكلة موضوعنا وذلك عن طريق فصوله يأتي الجانب الميداني لدراسة انعكاس المشاكل البيئية على تقديم خدمات للمريض، و عليه فقد نزلنا الى الميدان وحاولنا الاجابة على فرضياتنا لدراستنا داخل مدينة عين ماضي بالأغواط وبالتحديد المؤسسة العمومية للصحة الجوارية.

أولا: الاجراءات المنهجية للدراسة.

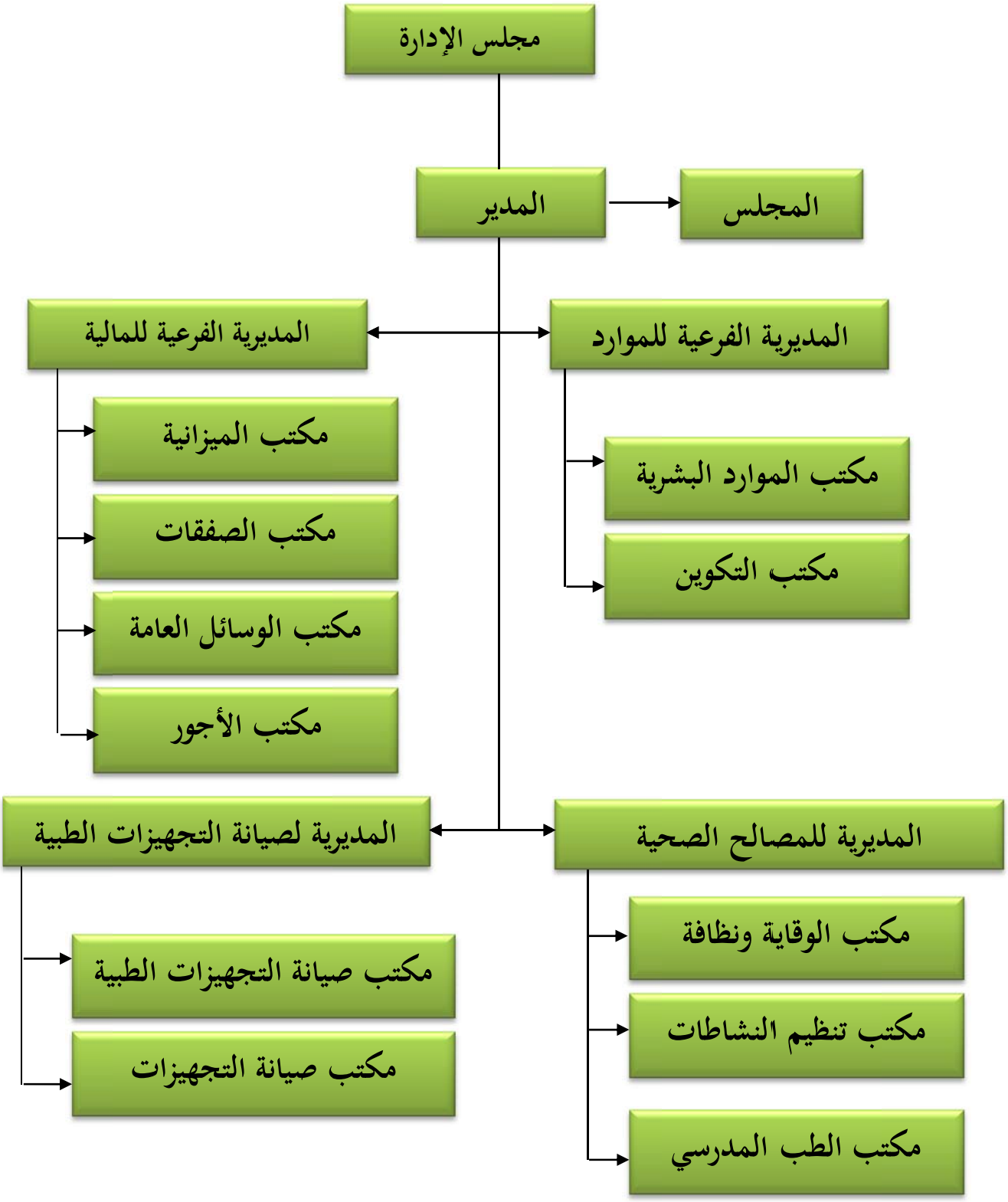
1)مجالات الدراسة:

1-1-المجال الجغرافي: تم توزيع الاستبيان في مدينة عين ماضي شمال الأغواط التي تقع جنوب الجزائر العاصمة بحوالي 400 كم.

أ-مفاهيم حول المؤسسة و تقديم المديرية الفرعية للمصلحة الصحية DSS:



ب-الهيكل التنظيمي للمؤسسة.



1-2-المجال البشري: يهدف موضوع الدراسة إلى الكشف عن الدور الذي تلعبه البيئة الصحية في تقديم خدمات أفضل تساعد صحة المريض.

وقد تم اختيار عينة عشوائية قصدية لمرضى داخل مستشفى، في مدينة الاغواط جنوب الجزائر للقدرة على وصف الظاهرة بشكل صحيح وسليم وكان عدد أفراد العينة 50 موزعين بين الجنسين أناث وذكور.

1-3-المجال الزمني: بالنسبة للإطار النظري كان ابتداء من شهر فيفري 2020، أما فيما يخص الجانب الميداني قد تم إعداد الاستمارة وتعديلها في المنتصف من شهر افريل نظرا للظروف التي اجتاحت العالم بسبب داء كورونا، وقد تم وتوزيعها على أفراد العينة عبر المسنجر نظرا للحجر الصحي المتخذ وقد تم ارسال الاجابات و استرجاعها لتفريع بياناتها وتحليلها.

2)منهج الدراسة المستخدم:

-**نوع الدراسة:** كانت على شكل الدراسات الوصفية التحليلية في الوصول لجوانب الدراسة والتي يتم فيها وصف بيانات وخصائص ما هو قيد الدراسة، و هذه النوعية تستخدم لدراسة ظاهرة مجتمعية وهي النوع الأنسب لمثل هذه الدراسات الاجتماعية.

-**المنهج المستخدم:** اعتمدنا منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة عن طريق تقديم الاستبيانات ويعد منهج المسح الاجتماعي هو أحد ابرز المناهج المستخدمة في الدراسات الوصفية، ويكون عن طريق أخذ رأي شريحة أو عينة من مجتمع البحث عن طريق الاستبيان بهدف الوصول إلى وصف الظاهرة ويساعد هذا المنهج في معرفة تقسيمات الصفات على المجتمع دون الرجوع لعللها وأسبابها.

3) التقنيات المستعملة في الدراسة:

من المعروف أن كل باحث يعتمد مجموعة من أدوات البحث العلمي تساعده في إنجاح بحثه وتمكنه من الوصول إلى نتائج علمية صحيحة بنسب كبيرة وترتبط هذه الأدوات التي يختارها الباحث بموضوع البحث والمنهج المستخدم في الدراسة وهناك الكثير من الوسائل التي تستخدم للحصول على البيانات، ويمكن استخدام عدد من هذه الوسائل معا في البحث لتجنب عيوب إحداها ولدراسة الظاهرة بكافة الجوانب، وعموما يتعين أن تقييم الأدوات المختلفة لجمع البيانات في ضوء كفاءة كل منها في القيام بالوظيفة التي اختيرت لها ويمكن حصرها فيما يلي: الاستمارة، المقابلة، الملاحظة، تحليل المحتوى، التحليل الإحصائي، التجريب، ولهذا يستوجب على الباحث الإحاطة جيدا بالأدوات والطرق التي يستخدمها للوصول إلى نتائج منطقية ومرضية وتعرف أدوات جمع البيانات فهي نقطة التي تشكل نقطة الاتصال بين الباحث والمبحوث والتي تمكنه من جمع المعلومات[1].. ضمن استخدامه لمنهج معين أو أكثر بهدف الوصول إلى نتائج دقيقة انطلاقا من طبيعة بحثنا تطلب منا اعتماد أداة الاستمارة كأداة أساسية وموضوعية حول موضوع الدراسة.

- **الاستمارة الاستبيان:** هي أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة أو الجمل الخبرية التي تتطلب من المفحوص الإجابة عليها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث[2] وتعتبر الاستمارة من أدوات البحث الأساسية الشائعة في العلوم الإنسانية و الاجتماعية وخاصة في علوم الإعلام والاتصال حيث تستخدم في الحصول على معلومات دقيقة لا يستطيع الباحث ملاحظتها بنفسه الا بعد اجراء هذه الاسئلة على المبحوث، وترجع أهمية الاستمارة من حيث الاستخدام بما يتوافق مع موضوع

[1] أحمد بن مرسلي، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1983 ، ص220 .
[2] ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، مناهج البحث وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000 م، ص82 .

الدراسة إلى استعمال الطرق الاحصائية مع مراعاة ضرورة التحقق من الصياغة الدقيقة للأسئلة التي تحقق اهداف الدراسة[1].

فالاستبيان أو الاستفتاء أو الاستقصاء هو عبارة عن استطلاع للرأي للإجابة عن مجموعة من الأسئلة موجهة إلى أفراد مجتمع الدراسة و يمر بناء الاستبيان بالخطوات التالية:

1-تحديد هدف الاستبيان

2-تحديد محاور الاستبيان

3-وضع فقرات لكل محور من محاور الاستبيان ترتبط بهدفه، وصياغته صياغة دقيقة ومناسبة لمستوى العينة و جذابة في محتواها وطريقة عرضها[2].

4-وبالتالي فالاستبيان هو وسيلة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق استمارة، حيث تحتوي على عدد من الأسئلة مرتبة بأسلوب منطقي مناسب، تقوم بتوزيعها على أفراد العينة لتعبئتها بكل مصداقية لكي نحصل في الأخير على نتائج دقيقة وصحيحة تتماشى مع هدف دراستنا.

5-وقد قمنا بصياغة هذه الاستمارة من خلال إشكالية البحث والتساؤل الرئيسي والتساؤلات الفرعية حيث تم تحديد محاور الاستمارة بما يمكن الإجابة عليها.

وعليه فقد تم تقسيم الاستمارة إلى مجموعة من المحاور توافق موضوع دراستنا كانت كالتالي:

المحور الأول: بيانات سوسيوديمغرافية.

[1] محمد جمال أبو شنب، البحث العلمي ج1 ، المناهج والطرق والأدوات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2007 ، ص148

[2] محمد عوض العايدي، إعداد وكتابة البحوث والرسائل الجامعية، مع دراسة عن مناهج البحث، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2005 ، ص 144

المحور الثاني: دور البيئة الصحية في تحسن صحة المريض

المحور الثالث: مشاكل البيئة الصحية وخطرها وعرقلتها في تقديم خدمات للمريض.

4)مجتمع و عينة الدراسة:

يعتبر اختيار العينة من أهم الخطوات في أي بحث علمي[1] فهي التي توجه الباحث في الحصول على المعلومات الميدانية اللازمة لبحثه وقد اعتمدنا في دراسة موضوع مشاكل البيئة الصحية وانعكاساتها على خدمة المريض على العينة القصدية..

و يقصد بالعينة القصدية مجموعة محدودة يتم اختيارها من المجتمع الاحصائي حيث أن جميه افراد المجتمع لديهم فرصة اختيارهم ضمن العينة بسبب كون المجتمع متجانس، و هي العينة التي يسعى الباحث من خلالها لتحقيق هدف او غرض معين من دراسته فيقوم باختيار أفراد العينة بما يخدم ويحقق هذا الغرض[2].

[1] محمد علي ، محمد علي ،علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة طرائق البحث وأساليبه، دار المعرفة الجامعية ، ص 27.
[2] ربحي مصطفى، عليان محمد غنيم، مناهج وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق، عمان، دار صفاء والتوزيع، 2000 ، ص14 .

ثانيا: عرض و تحليل الجداول الخاصة بالفرضيات:

1)عرض و تحليل الجداول الخاصة بالبياناتات الاولية:

- جدول رقم 01: يوضح توزيع المبحوثين حسب الجنس.

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	31	% 62
اناث	19	%38
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن النسبة الاكبر لعينة مبحوثي دراستنا من المرضى داخل مستشفى دائرة عين ماضي هم ذكور بنسبة 62% مقابل الإناث بنسبة 38%.

- جدول رقم 02: يوضح توزيع المبحوثين حسب السن.

السن	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	6	% 12
من 30-40 سنة	10	%20
من 41-50 سنة	15	%30
من 51 -60	8	%16
أكبر من 60 سنة	11	%22
المجموع	50	%100

من خلال الجدول اعلاه يتبين لنا اكبر نسبة من أفراد عينتنا بنسبة 30% هم من المرضى الذين يتراوح أعمارهم بين 41-50 سنة ، ثم فئة أكبر من 60 سنة بنسبة 22%، تليها فئة مابين 30-40 سنة بنسبة 20%، ثم فئة العمرية ما بين 51 -60 بنسبة 16%، في الأخير المرضى الاقل من 30 سنة بنسبة 12%.

- جدول رقم 03: يوضح توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة المئوية
ابتدائي	3	% 6
متوسط	14	%28
ثانوي	10	%20
جامعي	23	%46
المجموع	50	%100

يوضح الجدول أعلاه المستوى التعليمي للمرضى الذين شملتهم عينتنا، فقد كان أغلبهم ذو مستوى جامعي بنسبة 46% و 28% مستوى متوسط في المقابل 20% مستوى ثانوي و 6% مستوى ابتدائي.

2)عرض و تحليل الجداول الخاصة بالفرضية الاولى:

- جدول رقم 04: يوضح توزيع المبحوثين حسب رأي المرضى في البيئة الصحية.

ماهية البيئة الصحية للمرضى	التكرار	النسبة المئوية
بيئة تظيفة	26	%52
تعامل جيد من طرف الممرضين	23	%46
تنظيم الزيارات للمرضى داخل المركز الطبي	1	%2
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن البيئة الصحية بالنسبة للمرضى تمثل البيئة النظيفة بنسبة 52% و 46% من المرضى تعني لهم البيئة الصحية هو عندما يكون تعامل جيد من طرف الممرضين في حين أن 2% ممن تعني لهم البيئة الصحية عندما يكون هناك تنظيم للزيارات للمرضى داخل المركز الطبي.

جدول رقم 05: يوضح توزيع المبحوثين حسب نظافة المركز الصحي.

نظافة المركز الصحي	التكرار	النسبة المئوية
نعم	40	%80
لا	10	%20
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن 80% من المبحوثين الذين شملتهم عينتنا أجابوا بأنه عموما المركز الصحي دائما نظيف و مرتب.

جدول رقم 06: يوضح توزيع المبحوثين حسب نظافة الوسائل المستعملة.

توفر الصابون ونظافة المغاسل	التكرار	النسبة المئوية
نعم	12	%24
لا	38	%76
المجموع	50	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن 76% من عينتنا أجابو بأن المرافق الصحية و المغاسل ليست نظيفة و الصابون غير متوفر على الدوام، مقابل 24% قالوا بأن هناك توفر دائم للصابون و المغاسل نظيفة.

جدول رقم 07: يوضح توزيع المبحوثين حسب نظافة مكان انتظار المرضى.

نظافة مكان انتظار المرضى	التكرار	النسبة المئوية
نعم	4	%8
لا	46	%92
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أغلب المرضى بنسبة 92% قد أجابوا بـ بأن مكان الانتظار لغرض الفحص و المعاينة هو مكان ليس مريح و نظيف في حين أن 8% أجابوا بأن مكان الانتظار نعم هو مريح و نظيف.

جدول رقم 08: يوضح توزيع المبحوثين حسب توفر الخدمات الصحية.

توفر الخدمات الصحية	التكرار	النسبة المئوية
نعم	5	%10
لا	45	%90
المجموع	50	%100

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أغلب المرضى بنسبة 90% قد أجابوا بـ بأنه داخل المركز الطبي لا تتوفر جميع الخدمات الصحية لهم ولعائلتهم مقابل 10% يقولون بأن المركز لايتوفر على جميع الخدمات التي يحتاجها.

جدول رقم 09: يوضح توزيع المبحوثين حسب توفر مرافق و انشطة تثقيفية.

توفر وسائل و انشطة التثقيف الصحي	التكرار	النسبة المئوية
مفيدة	8	%16
غير مفيدة	42	%84
المجموع	50	%100

يتضح لنا من خلال الجدول أعلاه أن 84 % اجابوا بأن وسائل و انشطة التثقيف الصحي التي تلقاها في المركز غير مفيدة له و لعائلته مقابل 16% يرون بأن تلك الوسائل و الانشطة كانت مفيدة له و لعائلته أثناء زيارتهم.

جدول رقم 10: يوضح توزيع المبحوثين حسب علاقة مكان المستشفى بالبيئة الصحية.

تواجد مكان الستشفى بمكان فيه ضجيج المصانع أو التجار			مشاكل البيئة الصحية تحد من نسبة الشفاء.		
	التكرار	النسبة		التكرار	النسبة
نعم	20	%40	نعم	46	%92
لا	30	%60	لا	4	%8
المجموع	50	%100	المجموع	50	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن معظم المرضى من عينتنا يرون أن مشاكل البيئة الصحية تحد من نسبة شفاءهم بنسبة 92% حيث أن 40% منهم يصرحون بأن المستشفى متواجد بمكان فيه ضجيج المصانع أو التجار، مقابل 60% ينفون وجود المستشفى بمكان به ضجيج.

3)عرض و تحليل الجداول الخاصة بالفرضية الثانية:

جدول رقم 11: يوضح توزيع المبحوثين حسب علاقة معاملة أطباء المستشفى.

معاملة أطباء المركز الصحي	**التكرار**	**النسبة المئوية**
نعم	32	%64
لا	18	%36
المجموع	50	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن 64% يقولون بان الاطباء في المركز الصحي يعاملونهم معاملة جيدة وباحترام.

جدول رقم 12: يوضح توزيع المبحوثين حسب علاقة معاملة ممرضي المستشفى.

معاملة ممرضي المستشفى	التكرار	النسبة المئوية
نعم	10	%20
لا	40	%80
المجموع	50	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان 80% منهم يصرحون بأن الممرضين لا يعاملونهم معاملة جيدة و باحترام، مقابل 20% يعاملونهم معاملة جيدة وباحترام.

جدول رقم 13: يوضح توزيع المبحوثين حسب علاقة معاملة عمال المستشفى .

فوائد الطقم الطبي و مصالحه	**التكرار**	**النسبة المئوية**
نعم	4	%8
لا	46	%92
المجموع	50	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن اعلى نسبة كانت 92% للمرضى الذين ينفون قيام الطقم الطبي دائما بتفقد حاجياتهم كمرضى و لا يقدم لك الكثير من الاستشارات و النصائح مقابل 08 % فقط يجد أن الطقم الطبي يستحسن التعامل معه.

جدول رقم 14: يوضح توزيع المبحوثين حسب علاقة مدير المستشفى.

استماع مدير المركز الصحي لشكاوي المرضى	التكرار	النسبة المئوية
نعم	12	%24
لا	38	%76
المجموع	50	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن 76% يقولون بأن المدير لايستمع الى شكواهم، في المقابل نجد أن 24% يجدون في مدير المركز نية في الاستماع الى شكوى مرضى المركز.

جدول رقم 15: يوضح توزيع المبحوثين حسب ادراك المريض لحقوقه وواجباته.

ادراك حقوق المريض			انتشار ثقافة تحسين البيئة الصحية		
	التكرار	النسبة		التكرار	النسبة
نعم	43	%86	نعم	45	%90
لا	7	%14	لا	5	%10
المجموع	50	%100	المجموع	50	%100

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن 90% من المرضى يمكن لهم أن ينشروا ثقافة من شانها تحسين البيئة الصحية و يرون أن ذلك من واجبهم، مقابل 86% يدركون حقوقهم كمرضى.

ثالثا: عرض و تحليل نتائج الدراسة:

1- عرض و تحليل نتائج الفرضيات.

من خلال ما توصلنا إليه من نتائج سنحاول الإجابة على التساؤل العام والمتمثل فيما يلي: **كيف تعيق أو تعرقل مشاكل البيئة الصحية تقديم خدمات للمريض؟**

كإجابة على هذا التساؤل العام يمكن القول أن اغلب المرضى من عينتنا يرون أن مشاكل البيئة الصحية تحد من نسبة شفاءهم و أكثر من نصفهم ينفون وجود المستشفى بمكان به ضجيج..مما يعكس وجود معيقات أخرى تسبب مشاكل البيئة الصحية لهم.

- الإجابة على التساؤلات.

❶ ما هي مسببات مشاكل البيئة الصحية التي تعيق تقديم خدمات للمريض؟

اغلب المرضى تعني لهم البيئة الصحية في كونها بيئة نظيفة، مع توفر تعامل جيد من طرف الممرضين، فبالرغم من أنه عموما المركز الصحي دائما نظيف و مرتب إلا ان مكان الانتظار لغرض الفحص و المعاينة هو مكان ليس مريح و نظيف، و أن المرافق الصحية و المغاسل ليست نظيفة و الصابون غير متوفر على الدوام بالاضافة الى انه داخل المركز الطبي لا تتوفر جميع الخدمات الصحية لهم ولعائلتهم، و بأن وسائل و انشطة التثقيف الصحي التي تلقاها في المركز غير مفيدة له و لعائلته.

❷ كيف تعرقل مشاكل البيئة الصحية فرص شفاء المريض ؟

اغلب المرضى ينفون قيام الطقم الطبي دائما بتفقد حاجياتهم كمرضى و لا يقدم لهم الكثير من الاستشارات و النصائح، و بأن الممرضين لا يعاملونهم معاملة جيدة و باحترام، بالاضافة الى ذلك

يقولون بأن المدير لايستمع الى شكواهم، وهذا ما يعرقل فرصة شفائهم، لكن في المقابل أكثر من نصفهم يقولون بان الاطباء في المركز الصحي يعاملونهم معاملة جيدة وباحترام.

ولمعرفة مدى مطابقة النتائج للفرضيات المقترحة نقوم بمناقشتها على أساس الفرضيات:

الفرضية العامة:

-تعد الامكانيات المادية و المعنوية من أهم أسباب مشاكل البيئة الصحية.

هذه الفرضية مفادها ان توفير بيئة صحية يرتكز على توفير عاملين مادي المتمثل في توفير وسائل الراحة، و معنوي من تعامل للممرضين و الطقم الطبي...وبالتالي هذه الفرضية قد تحققت نسبيا.

الفرضية الأولى:

1-الامكانيات المادية لها علاقة بالبيئة الصحية وصحة المريض.

هذه الفرضية مفادها ان عدم توفر الاماكانيات المادية و التي تعني توفير مرافق ووسائل تثقيفية تسبب مشاكل البيئة الصحية، بالاضافة الى الامكانيات المعنوية المتمثلة في معاملة الاطباء و الطقم الطبي التي لابد أن تنعكس بشكل او بآخر على راحة و توفير بيئة صحية للمريض...وبالتالي هذه الفرضية قد تحققت نسبيا.

الفرضية الثانية:

2-الطاقم الطبي والشبه طبي له علاقة بالبيئة الصحية وصحة المريض.

هذه الفرضية مرتبطة بنتائج الفرضية العامة و الاولى إذ انه مادام هناك توفر للعاملين المادي و المعنوي من نوعية الخدمات الموجهة للمرضى و خاصة العامل المعنوي المتمثل في معاملة

الطقم الطبي ..وبالتالي نقول أن هذه الفرضية قد تحققت نسبيا.

2-النتائج العامة للدراسة:

نستنتج من خلال الدراسة التي قمنا بها والتي تمحورت مشاكل البيئة الصحية و انعكاساتها على خدمة المريض ..واعتمادا على الدراسة الميدانية مع مرضى مستشفى بمدينة عين ماضي، ولاية الاغواط الذين تم مراسلتهم الكترونيا للاجابة، وقد خلصنا الى النتائج التالية:

- ✓ أغلب المرضى تعني لهم البيئة الصحية بانها البيئة النظيفة، وعندما يكون تعامل جيد من طرف الممرضين.
- ✓ نسبة كبيرة جدا من المرضى أجابوا بأنه بالرغم من أنه عموما المركز الصحي دائما نظيف و مرتب إلا ان مكان الانتظار لغرض الفحص و المعاينة هو مكان ليس مريح و نظيف، و أن المرافق الصحية و المغاسل ليست نظيفة و الصابون غير متوفر على الدوام.
- ✓ أغلب المرضى قد أجابوا بأنه داخل المركز الطبي لا تتوفر جميع الخدمات الصحية لهم ولعائلتهم، و بأن وسائل و انشطة التثقيف الصحي التي تلقاها في المركز غير مفيدة له و لعائلته، كما ان معظم المرضى من عينتنا يرون أن مشاكل البيئة الصحية تحد من نسبة شفاءهم و أكثر من نصفهم ينفون وجود المستشفى بمكان به ضجيج.
- ✓ اغلب المرضى ينفون قيام الطقم الطبي دائما بتفقد حاجياتهم كمرضى و لا يقدم لهم الكثير من الاستشارات و النصائح، و بأن الممرضين لا يعاملونهم معاملة جيدة و باحترام، بالاضافة الى ذلك يقولون بأن المدير لايستمع الى شكواهم، لكن أكثر من نصفهم يقولون بان الاطباء في المركز الصحي يعاملونهم معاملة جيدة وباحترام.

وهذا ما أكدته اجابة العينة.

- الاقتراحات والحلول.

على ضوء النتائج المتحصل عليها استوفينا مجموعة من الاقتراحات التي يمكن ان توفر البيئة الصحية التي يطمح اليها المريض و تنعكس ايجابيا عليه،

- يجب على المرضى ان يعرف كامل حقوقه و يطالب بها و يتقدم بشكوى للمدير من أجل توفيرها له.
- من واجب المرضى نشر ثقافة من شانها تحسين البيئة الصحية.
- عند اعطاء البيئة الصحية داخل المستشفى الاولوية في الاهمية فهذا من شأنه أن ينعكس بالايجاب على جميع افراد المجتمع.

خلاصة الفصل:

لقد تبين لنا من خلال دراستنا هذه في جانبها التطبيقي أن مشاكل البيئة الصحية المادية و المعنوية تنعكس على المريض سلبا و يجب مراعاة توفرها من أجل فرد سليم و مجتمع سليم.

وفي الاخير يمكن أن نشير الى أن دراستنا هذه يمكن أن تكون مرحلة تمهيدية لمواضيع بحث مستقبلية في مجال البيئة الصحية و انعكاسها على خدمة المريض.

خاتـــمة

المشاكل الصحية القائمة في العالم متفاقمة ونظرا لأن ثلثي حالات الوفاة يسببها مرض السرطان أو أمراض القلب، فقد اكتسبت البحوث الخاصة بهذه الأمراض مكانا بارزا في سلم الأولويات القومية، كذلك يكرس اهتمام بالغ لأمراض الشيخوخة، وللمشاكل الناجمة عن التغييرات البيئية وعن أسلوب ونمط الحياة الحديثين

وتقوم الجهات المسؤولة عن الصحة العامة بنشر برامج الإرشاد الصحي الرامية إلى توعية المرضى بضرورة الكف عن عادات مضرة بالصحة مثل التدخين والمبالغة في الأكل دون ممارسة الرياضة البدنية.

تعد سلامة المرضى أثناء توفير خدمات صحية مأمونة وعالية الجودة لهم عنصر أساسي للتغطية الصحية الشاملة و أحد الشروط الأساسية لتعزيز نظم الرعاية الصحية وإحراز تقدم نحو تحقيق تغطية صحية شاملة فعالة في إطار الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة (ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار)..

وتنصب الغاية الثالثة من أهداف التنمية المستدامة على تحقيق التغطية الصحية الشاملة بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الأساسية المأمونة والفعالة والجيدة والميسورة التكلفة.

وفي إطار العمل من أجل تحقيق هذه الغاية ، تتبع المنظمة مفهوم التغطية الفعالة إذ تعتبر التغطية الصحية الشاملة نهجا لتحقيق صحة أفضل وضمان تقديم خدمات جيدة متسمة بالمأمونية إلى المرضى، ومن الأهمية أيضا إدراك التأثير الناجم عن سلامة المرضى في الحد من التكاليف المرتبطة بتعرض المرضى للأذى وتحسين الكفاءة في نظم الرعاية الصحية.. كما يساعد توفير خدمات مأمونة على طمأنة المجتمعات المحلية وإعادة ثقتها في نظم الرعاية الصحية القائمة.

قائمة المصادر و المراجع

1-كتب باللغة العربية:

1) ابراهيم خليفة، المجتمع صانع التلوث، دار السعيد للنشر والطباعة، الأردن، 2001

2) ابراهيم مدكور، معجم العلوم الإجتماعية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر 1975 .

3) أحمد بن مرسلي، مناهج البحث العلمي في علوم الإعلام والاتصال، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر، 1983

4) باهان آر، الاطار التنظيمي للتغيير التحويلي في سلامة المريض، جدول أعمال لمسؤولي المستشفى في يونكبرك بي، لاتلي ام جي، كتيب سلامة المريض، جونز وبارتليتماسوشوستي 2004

5) تومبسون أم أي، سلامة المريض في كتاب أي بي أي سي للسيطرة على العدوى و علم الاوبئة ط3، جمعية العاملين في فن السيطرة على العدوى وعلم الأوبئة، واشنطن، دي سي 2009، الفصل 12

6) حسن الجوهري، البيئة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية،1995

حسين طه، البيئة والإنسان –دراسات في الأيكولوجيا البشرية، ط .3 وكالة المطبوعات، الكويت 1984

7) د حنان بنت عبد الرحيم الاحمدي، سلامة المرضى وجودة الرعاية الصحية، مركز البحوث و الدراسات، السعودية، 2017

8) ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم، مناهج البحث وأساليب البحث العلمي، النظرية والتطبيق، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2000 م.

9) زين الدين عبد القدوس، البيئة والإنسان، منشأة المعارف، الإسكندرية، 1991

10) محمد جمال أبو شنب، البحث العلمي ج1 ، المناهج والطرق والأدوات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2007

11) محمد عوض العايدي، إعداد وكتابة البحوث والرسائل الجامعية، مع دراسة عن مناهج البحث مركز الكتاب للنشر، القاهرة، 2005 .

12) محمد علي ، محمد علي ،علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة طرائق البحث وأساليبه، دار المعرفة الجامعية.

2-مجلات:

13) د.حسني إبراهيم عبد العظيم، الأبعاد الإيكولوجية للمرض:تحليل سوسيولوجي لجدلية العلاقة بين الإنسان والبيئة، مجلة علوم إنسانية، العدد 42، يوليو 2009.

14) نظام موسى سويدان وعبد المجيد البرواري، إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2008 .

3-كتب باللغة الاجنبية:

15) Aitken M, Gorokhovich L. Advancing the Responsible Use of Medicines: Applying Levers for Change. Parsippany (NJ): IMS Institute for Healthcare Informatics; 2012 (https://ssrn.com/abstract=2222541, accessed 26 July 2019).

16) Clinical transfusion process and patient safety: Aide-mémoire for national health authorities and hospital management. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/who_eht_10_05_en.pdf?ua=1, accessed 26 July 2019).

17) Janssen MP, Rautmann G. The collection, testing and use of blood and blood components in Europe. Strasbourg: European Directorate for the Quality of Medicines and HealthCare (EDQM) of the Council of Europe;

2014 (https://www.edqm.eu/sites/default/files/report-blood-and-blood-components-2014.pdf, accessed 26 July 2019).

18) Leape L. Testimony before the President's Advisory Commission on Consumer Production and Quality in the Health Care Industry, November 19, 1997.

19) Patient safety- Global action on patient safety. Report by the Director-General. Geneva: World Health Organization; 2019 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf, accessed 23 July 2019).

20) Pederson J.D, Kiehart, D.P, Mahaffey, J.W, 1996, The Role of HOM-C genes in segmental transformations.

21) Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1, accessed 26 July 2019).

22) Singh H, Meyer AN, Thomas EJ. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. BMJ Qual Saf. 2014;23(9). https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002627 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24742777.

23) Systems Approach. In: Patient Safety Network [website]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2019 (https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/21, accessed 23 July 2019).

24) WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization; 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1, accessed 26 July 2019).

25) Workplace Health and Safety Queensland. Understanding safety culture. Brisbane: The State of Queensland; 2013. (https://www.worksafe.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/82705/understanding-safety-culture.pdf, accessed 26 July 2019).

ملاحق

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

جامعة عمار ثليجي الاغواط

استمارة الاستبيان

الاخوة الأفاضل:

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستبانة التي صممت لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي نقوم باعدادها استكمالا على شهادة ماستر في علم الاجتماع تخصص تنظيم و عمل بعنوان: مشاكل البيئة الصحية وانعكاسها على خدمة المريض.

وتهدف الدراسة الى الوقوف على مدى رضا المريض على الخدمات المقدمة له من البيئة المحيطة و هل هي بيئة صحية ام بها مشاكل

ونظرا لأهمية رأيكم في هذا المجال، نأمل منكم التكرم بالاجابة على أسئلة الاستبانة بدقة، حيث صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على صحة اجابتكم، لذلك نأمل منكم أن تولوا هذه الاستبانة اهتمامكم، فمشاركتكم ضرورية و رأيكم عامل أساسي من عوامل نجاحها.

ونحيطكم علما ان جميع اجاباتكم لن تستخدم الا لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم وتفضلوا بقبول فائق التقدير و الاحترام

الطالب: علي التجاني **الدكتورة المشرفة: حفيظة خليفي**

السنة الجامعية: 2020/2019

أولا: بيانات سوسيوديمغرافية.

1-الجنس.

☐ ذكر ☐ أنثى

2-المستوى التعليمي.

☐ ابتدائي ☐ متوسط

☐ ثانوي ☐ جامعي

المحور 01: الامكانيات المادية لها علاقة بالبيئة الصحية وصحة المريض.

4- ماذا تمثل البيئة الصحية بالنسبة لك ؟

بيئة نظيفة ☐ تعامل جيد من طرف الممرضين ☐

تنظيم الزيارات للمرضى داخل المركز الطبي ☐

5-وسائل و انشطة التثقيف الصحي التي تلقيتها في المركز مفيدة لك ولعائلتك؟

نعم ☐ لا ☐

6- المركز الصحي دائما نظيف و مرتب؟

نعم ☐ لا ☐

7-هل تجد أن مشاكل البيئة الصحية تحد من نسبة شفاءك أو تبطؤه؟

نعم ☐ لا ☐

8- المرافق الصحية و المغاسل نظيفة و الصابون متوفر على الدوام؟

نعم ☐ لا ☐

9- مكان الانتظار لغرض الفحص و المعاينة هل هو مكان مريح و نظيف؟

نعم ☐ لا ☐

10-هل تتوفر جميع الخدمات الصحية لك ولعائلتك التي تحتاجها في المركز الصحي؟

نعم ☐ لا ☐

11- هل يتواجد المستشفى بمكان فيه ضجيج المصانع أو التجار؟

نعم ☐ لا ☐

المحور 02: الطاقم الطبي والشبه طبي له علاقة بالبيئة الصحية وصحة المريض.

12- الاطباء في المركز الصحي يعاملوك معاملة جيدة وباحترام؟

نعم ☐ لا ☐

13- الممرضين يعاملونك معاملة جيدة و باحترام؟

نعم ☐ لا ☐

14-هل تدرك ماهي حقوقك كمريض؟

نعم ☐ لا ☐

15-هل الطقم الطبي دائما مايتفقد حاجياتك و يقدم لك الكثير من لااستشارات و النصائح؟

نعم ☐ لا ☐

16- هل مدير المركز الصحي يستمع الى شكواكم؟

نعم ☐ لا ☐

17-هل يمكن لك كمريض أن تنشر ثقافة من شانها تحسين البيئة الصحية؟

نعم ☐ لا ☐

18- هل لديك مقترح لتطوير الخدمة تود اضافتها؟

.....

شكرا لكم لحسن تعاونكم