المحاضرة التاسعة من مقرر علم الاجتماع الطبي

المستشفى كنسق اجتماعي ثقافي

المدخل:

من الثابت علمياً بأن المستشفى كتنظيم اجتماعي وثقافي قد تشكلت في جانب كبير منها عبر مراحل التاريخ المختلفة، وعلى الرغم من أن البناء الاجتماعي لكل تنظيم يطرأ عليه تغير باستمرار طالما كان أعضاؤه ومتخذي القرار به يحاولون أن يحققوا التوافق بين أهدافه وأوجه نشاطه وبين الظروف المتغير إلا أن مضمون مصطلح البناء التنظيمي يعنى ضمنياً أن أوجه النشاط التنظيمي تجرى في سياق ثابت نسبياً، إذ ينطلق السلوك التنظيمي التكيفي من إطار موروث عن الماضي فيميل الناس إلى أن يقيموا علاقات مع بعضهم الآخر وإلى حل مشاكلهم وتنظيم أوجه نشاطهم وتوزيع ما يجب عليهم عمله

استناداً إلى الخبرة التي تتوفر لهم عن الماضي، فالمستشفيات في أول عهدها كانت بسيطة في تنظيمها، ثم ازدهرت في عهد الدولة العباسية وأصبح لها نظام تنظيمي دقيق فكانت المستشفى تضم أقساماً مختلفة مجهزة ، يختص كل منها بعلاج مرض معين ، علاوة على الأقسام الإدارية ونظم الخدمة التخصصية، وتوفير الدواء والغذاء والتموين والمال، ثم نظام التعليم الطبي ، وهكذا كانت المستشفيات معاهد علمية إلى جانب كونها دورا للعلاج أما اليوم فقد أصبحت المستشفى مأوى للمريض، ومؤشراً دالاً على الصحة في المجتمع، ومكانا للبحث والتعليم وبالتالي فقد تحددت واجبات المستشفى في التشخيص المبكر للمرض، وتعميق معرفتنا بعوامل اضطرابات الصحة وبالتالي بالعلاج السريع للمرض قبل استفحال أثاره، ومن هنا تظهر العلاقة الوثيقة بين الطب والمجتمع وبناء على ذلك فقد اتجه الاهتمام السوسيولوجي والأنثروبولوجي المهتمين بالمجال الصحي إلى دراسة المؤسسات العلاجية كالمستشفيات والوحدات الصحية وغيرها بهدف وصف التنظيم والحكم على مدى كفاءته أو بهدف تحليل البناء الاجتماعي للوحدات الصحية والتعرف على نوعية العلاقات السائدة في هذ النوع من الوحدات الصحية. وعلى هذا نحاول في تلك المحاضرتين دراسة أهمية المستشفى كنسق اجتماعي وثقافي والمستشفى كتنظيم رسمي وبناء اجتماعي ثم إلقاء الضوء على نماذج لرعاية المرضى.

أولاً: أهمية المستشفى كنسق اجتماعي ثقافي.:

في البداية نعرف النسق الاجتماعي بأنه يتألف من شخصين أو أكثر ينشأ بينهم تفاعل مباشر أو غير مباشر في موقف معين، ويشترط توافر حدود مكانية أو فيزيقية إلا أن بؤرة التحليل السوسيولوجي تتمثل في اتجاه الأفراد عموماً نحو غاية محددة أو هدف مشترك إذن من الملائم أن ننظر إلى المجموعات المتنوعة من العلاقات التي تتخذ صوراً مختلفة على أنها أنساق اجتماعية، وأن الأنساق الاجتماعية تتميز بأنها مفتوحة، بمعني أنها تتبادل المعلومات وتتفاعل فيما بينها، ومع الأنساق الأشمل منها ومن ثم ذهب "بارسونز" إلى أن النسق الاجتماعي يتكون من مجموعة من الفاعلين الذين تنشأ بينهم علاقة تفاعل اجتماعي في موقف يتخذ مظهرا فيزيقيا أو بيئيا ، كما أن هؤلاء الفاعلين يدفعهم إلى الميل نحو تحقيق الحد الأقصى من الإشباع وتتحدد الصلات بينهم وفقاً لنسق الرموز المشتركة والوحدات الرئيسية للنسق الاجتماعي هي التجمعات والأدوار ويتحقق التكامل والترابط بين هذه الوحدات من خلال القيم – الأهداف أو التوجيهات العامة للسلوك- والمعايير أي القواعد التي تحكم أداء الدور في إطار نسق القيم ، وتعمل كوحدة بنائية واحدة، وبالتالي يشتمل نسق الرعاية الصحية على عدد من الأنساق المفتوحة يشارك فيها المريض على مستويات مختلفة. منها نسق الكائن الحي الذي يجمع بين عقل وجسد المريض ، ونسق التنظيم الذي يضم المريض، وهيئة المستشفى أو الوحدة الصحية ، ثم نسق الجماعة القرابية الذي يضم المريض وعائلته، ثم نسق المجتمع الأكبر الذي ينتمي إليه المريض وعائلته ولاشك أن هذه الأجزاء تتفاعل مع بعضها البعض في إطار يحقق للنسق العلاجي تكامله وذلك من خلال ما يسمى بالتساند الوظيفي ، والذي يعنى نوعاً من الترابط البنائي القائم في النسق العلاجي على أساس تبادل الإسهامات الوظيفية التي تؤكد حيوية هذا النسق وتمنحه القدرة على الدوام والاستمرار الوظيفي. والجدير بالذكر هنا أن علاج المريض بالمستشفى لا يتم على يد الطبيب

بمفرده ولكن يقوم به فريق عمل متكامل يرأسه الطبيب حيث يصدر الأوامر ويتخذ القرارات الأولية ويوجه الأنشطة المختلفة للمساعدة المتخصصة في العلاج ومن بين هذا الفريق الممرضات حيث نجد أكثرهم عادة ما ينفقون أعمارهم

داخل المستشفيات يتابعون المرضى. ونظرا لحساسية موقف المريض فهو يتوقع قدراً من العلاقات الإنسانية وقدراً من الاهتمام يوجه إليه ممن يؤدون الخدمة وعلى سبيل المثال فقد لوحظ أن سرعة الاستجابة لطلبات المريض سواء من جانب

الأطباء أو من هيئة التمريض أو إدارة المستشفى تؤدى إلى إحساسه بالأمن. كما أن تقديم الخدمة بوجه بشوش لا يدع المريض فرصه للإحساس بأنه شخص مقلق، وفى الواقع إذا كانت المستشفى كنسق للرعاية الطبية معنية بعلاج الأمراض العضوية والنفسية والعصبية ، فإن الأطباء يجتهدون في تقديم الخدمة الصحية غالباً. دون أن يلمسوا تقدماً في صحة المريض فتزداد حيرتهم، ولاسيما وقد سادت وجهة النظر الطبية التي تعزو كل الأمراض إلى الأسباب البيولوجية، ونجحت بحوث علم الاجتماع الطبي في تفسير هذه الظاهرة حينما أكدت على أن المرض ظاهرة اجتماعية من صنع المجتمع. وأن الخلفية الثقافية تقف وراءه هي الأخرى بنفس القدرة من الأهمية، وبالتالي يتضح مدى أهمية إسهامات علم الاجتماع الطبي في دراسة المستشفى كنسق اجتماعي ثقافي ، وتوضيح عوامل المرض والأصول الاجتماعية والثقافية الكافية خلف هذا المرض، والبناء الاجتماعي للمستشفى ونمط العلاقات المهنية السائدة وأثره على تحسن المريض، وفهم أسباب المرض.

وتدل هذه الإسهامات على أن المريض والطبيب يمثلان طبقات مختلفة وبالتالي لديهم رؤى متباينة لأسباب المرض وطرق علاجه ولعل من الأهمية اعتبار المستشفى نسقا اجتماعيا وثقافيا يسهم في حث أعضاء النسق الطبي على التركيز على العوامل الأخرى المؤثرة في آلام المريض وأعراضه المرضية وفي العلاج والشفاء والاتجاه العام نحو الآخرين.

وبالتالي يساعد التناول النسقي في فهم المرضى الذين يدخلون المستشفى ومساعدتهم، وبالتالي يقدم هذا الفهم مداخل جديدة لرعاية المرضى، وأفكار جديدة عن دور الأطباء والممرضات والفنيين والعمال في تدعيم النسق السلوكي بالمستشفى أو تعديله لتطوير أداء الخدمة المستشفى ومساعدتهم، وبالتالي يقدم هذا الفهم مداخل جديدة لرعاية المرضى، وأفكار جديدة عن دور الأطباء والممرضات والفنيين والعمال في تدعيم النسق السلوكي بالمستشفى أو تعديله لتطوير أداء الخدمة.

والنتيجة التي يمكن أن نستخلصها من التطور التاريخي لنسق المستشفيات هي أن هذا النموذج للتنظيم قد انتقل من بيئة ثابتة نسبيا إلى بيئة ديناميكية اتسع فيها مجالات الاحتمالات التي تقدمها العلوم الطبية مع الاتساع الجزئي في احتياجات المجتمع المتغير.

وبالتالي أصبحت المستشفيات في السنوات الحديثة أكثر تمسكا بمبادئ الإدارة الرشيدة ويسمى أولئك الذين يمسكون زمام الضبط بها إلى جعل هذا النوع من التنظيم قادراً على الاستجابة مباشرة للاحتياجات المتغيرة في البيئة المحيط بها، ولهذه الأسباب تعتبر كل المستشفيات جزء من تراث مشترك من المتوقع أن يمثل لهذا النموذج الثقافي المشترك وتعتبر كذلك تاريخ التنظيم، وتاريخ النموذج الثقافي الذي يمثله من الأهمية في فهم حقيقة هذا البناء الاجتماعي للتنظيم.

ثانياً: المستشفى كتنظيم رسمي:.

في الواقع أن المستشفى شأنها شأن أي مشروع منظم ، وهي تجمعات محددة البناء تضم أفراداً وجماعات ينقسم بينهم العمل، وتتوزع عليهم المهام والاختصاصات على نحو يجعل هذه المنظمة قادرة على انجاز ما حددته لنفسها من أهداف، وتشهد المستشفى حركة دائمة وديناميكية تتمثل في تجدد العضوية. كما تنهض على نظام المكافآت والجزاءات، وتسلسل للسلطة وتفويض للاختصاصات ونظام للاتصال يتولى نقل المعلومات والتعليمات والتنسيق بين أنشطة الأعضاء، وعموما تنحصر الأهداف المتعددة للمستشفى في خدمات الرعاية الطبية والتعليم والبحث. وفى نفس الوقت تمثل التربة الخصبة للتدريب الأساسي الذي يمكن أن يكتسب منه الأطباء الخبرات القيمة، كما توجد بعض الأهداف الأدنى في المستوى والتي تمثل جانبا من هذه الأهداف الأصلية فمثلا يؤكد الإداريون على هدف الاستقرار الاقتصادي والمحافظة على خفض

التكاليف مع تقديم الرعاية الأفضل بقدر الإمكان باعتبار أن هذا الهدف جانبا من الهدف الأكثر عمومية والمتعلق بخدمات الرعاية الطبية

هيكل السلطة في المستشفى.:

لاشك أن الأهداف السابقة للمستشفى تتحقق من خلال التنظيم البيروقراطي الذي يقوم على الخصائص التالية :-

١ - تتوزع أعمال التنظيم بين مختلف الأوضاع باعتبارها واجبات رسمية ويؤدى ذلك إلى زيادة تقسيم العمل بدرجة ملحوظة ومستوى عالٍ من التخصص يعتمد على الخبرة الفنية لأعضاء الهيئة الإدارية بطريقة مباشرة.

- تتميز الوظائف بما لها من تنظيم في بناء سلطة متدرجة ويتخذ هذا البناء شكلاً هرمياً.

٣ - وجود نظام رسمي للقواعد يحكم الأفعال والقرارات ويحقق الاستمرار في العمل والتنسيق بين أنشطة الأعضاء.

٤ - اتجاه غير شخصي يحكم علاقات العاملين ببعض أو مع العملاء في نطاق العمل والمسافة الاجتماعية بين المستويات المتدرجة وبين الموظفين والعملاء

تتخذ طابعاً رسمياً.

٥ - يعتمد التعيين على المهارات الفنية والتعليم الرسمي أكثر من اعتماده على الارتباطات السياسية والأسرية.

- فصل الإدارة عن الملكية أي أن العاملين في التنظيم لا يمتلكون وسائل العمل والإنتاج ولكنها تقدم إليهم في شكل نقود وأدوات، وهم مسئولون عن

تبرير استهلاكها ومن ثم لابد من الفصل التام بين ممتلكات التنظيم والمتعلقات الشخصية لشاغل الوظيفة.

٧ - ليس هناك حق لأي شخص في التنظيم في امتلاك المنصب الرسمي ولا في تملك المكتب وما فيه ، كما أن تولى الوظائف لا يقوم على نظام وراثي

وانتخابي.

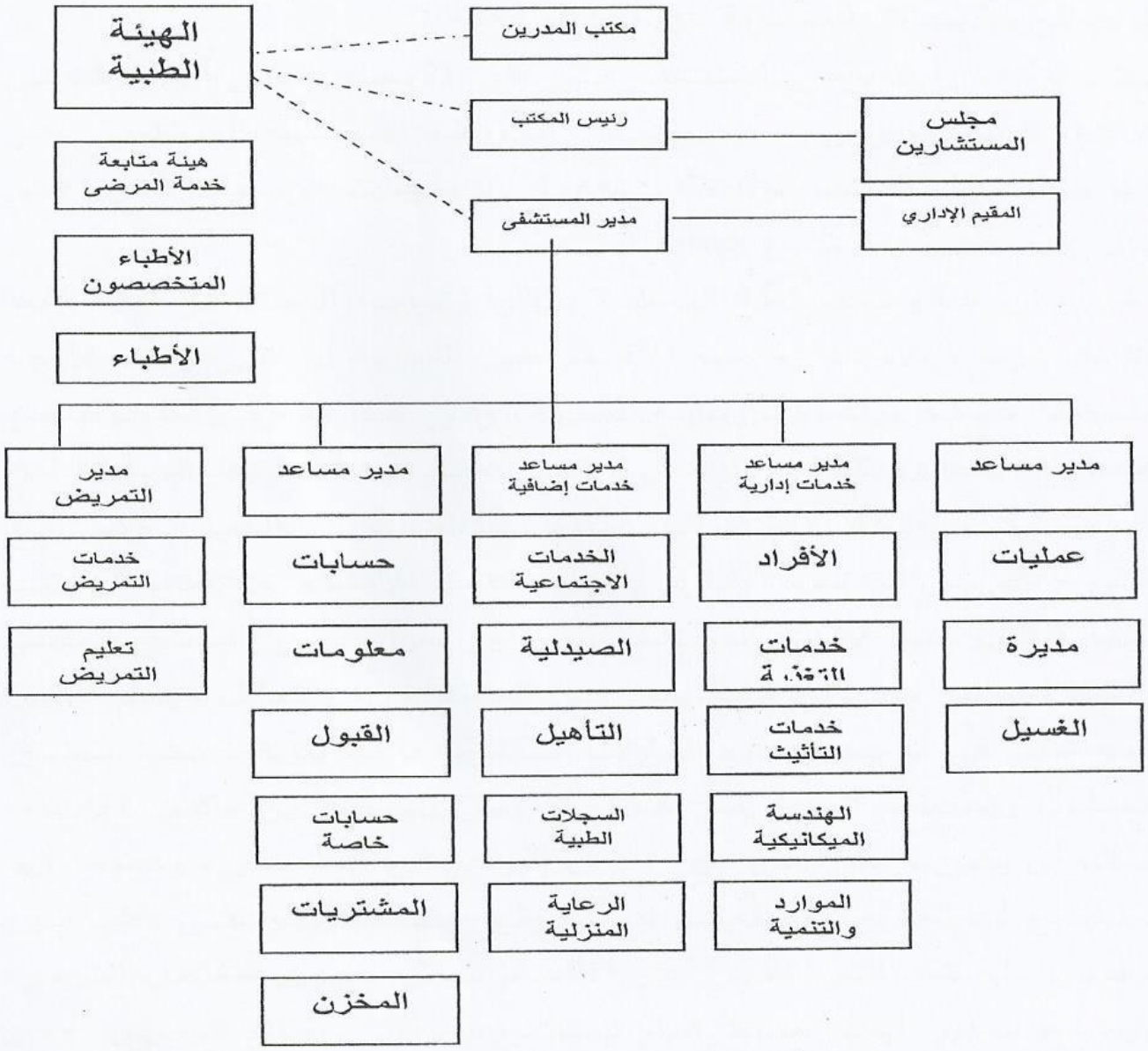
٨- وأخيراً جميع الإجراءات الإدارية والقرارات توضع وتثبت كتابة ومن مجموع المستندات المكتوبة وتنظيم الوظائف الرسمية القائمة يتكون ما يسمى بالمكتب كشخص معنوي وهو محور العمل المشترك في العصر الحديث

وباختصار أن التنظيم البيروقراطي يرتكز على بناء رئاسي للسلطة ينطوي على ترتيب هرمي للمناصب ومسئوليات محددة من أجل تحقيق التنسيق

الرشيد بين واجبات الأعمال والذي يؤدى بدوره إلى تحقيق أهداف المنظمة (المستشفى) ويوضح تلك الترتيبات الهرمية على النحو التالي:-

شكل رقم (١)

التنظيم الإداري للمستشفى العام



وبالنظر إلى الخريطة التنظيمية التي يوضحها الشكل السابق نلاحظ أن المستشفى تختلف في تنظيمها عن جوانب معينة من تنظيمات أخرى مثل المصانع ، والوحدات العسكرية ، من ناحتين هما:-

الأول: أن التدرج الهرمي للمستشفى يسير في الاتجاه الأفقي أكثر منه في الاتجاه الرأسي.

والثاني: أن خطوط السلطة المتعلقة بإدارة وتوجيه المستشفى تمتد فقط لتشمل رؤساء الأقسام وخاصة الأقسام غير المهنية أو التي ليست لأوجه نشاطها علاقة مباشرة بالرعاية الطبية.

أما السمة التي تميز تنظيم المستشفى والتي قد لا تتضح في الرسم السابق فإنها تتمثل في وجود خطين اثنين للسلطة (تعتبر عنها الخطوط المتقطعة في الشكل السابق) وهذا نتيجة مترتبة على أوضاع الأطباء وعدم استطاعة المستشفى القيام بوظائفها بدونهم

وفي إطار التنظيم الرسمي للمستشفى توجد سمة أخرى يتميز بها تنظيم المستشفى تتمثل في تقسيم العمل حيث لوحظ ذلك فيما يتعلق بالمهنة

الطبية والخدمات الإدارية ، حيث يقوم كل قسم من أقسام المستشفى على حدة بوظيفة خاصة تعمل على إبراز أهداف المنظمة ككل.

والجدير بالذكر هنا أنه ينبغي على الباحث في تحليله للبناء الاجتماعي لأداء المستشفى أن يحدد ما هي الجماعات التي تمثل جوانب هامة في هذا البناء، وفي الواقع توجد ثلاث جماعات رئيسية داخل البناء الاجتماعي للمستشفى وهي الهيئة الطبية ، والإدارة ، وجماعة غير المهنيين ثم أضاف إليها الباحثون جماعة مهمة وهي جماعة المرضى.

تلك الجماعة التي استبعدت من الجماعات الرئيسية في المستشفى وكان المبرر لذلك يرجع إلى المرضى العاديين الذين لم يكتسبوا الأنماط التقليدية، كما أنهم لا يشاركون فعليا في حياة المستشفى ويتميز دورها هناك بالسلبية والانطوائية والذي يتركز حول هدف مشترك وهو الشفاء بأقصى سرعة ممكنة. والسبب الآخر هو أن الطب الحديث قد قلل بدرجة كبيرة من الوقت الذي يقضيه المريض العادي في المستشفى لدرجة اختفى معها الوضع التاريخي للمستشفى باعتبارها منظمة للحجز والرعاية التي تدوم لفترة طويلة.

ولهذا السبب فضلاً عن حالة التمركز حول الذات الحادة لدى المرضى، عادة لا تنمو بينهم ثقافة النزلاء وتصبح عاملاً جوهرياً في البناء الاجتماعي للمستشفى ، فبرغم وجود المرضى في المستشفى فمنهم من لا يعتبر أنفسهم منها بقدر ما يشكلون جماعة مرجعية للجماعات التي تعد بمثابة جوانب هامة في البناء الاجتماعي للمستشفى. لكن هناك بعض القضايا الجوهرية الهامة التي تطرحها هذه السمة البنائية الخاصة وهي:

القضية الأولى: يؤدى التجاوز بين جماعتين اثنين من جماعات القوة في نفس الموقع بالضرورة إلى الصراع على الأهداف التنظيمية، على الرغم من أن هناك بعض المجالات المحددة للسلطة بوضوح ومعترف بها، فمثلاً الطبيب لا يحاول تحديد الطريقة التي ينظم بها الإداري برنامج لشراء حاجات المستشفى ، ولا يستطيع الإداري التدخل في القرارات المتعلقة بعلاج المرضى .

القضية الأخرى: أن هناك اهتمامات ومستوى للسلطة متداخلة بين كل من الهيئة الطبية والإدارة ، وهنا يحتمل أن ينشب الصراع فمثلاً تعتبر وظائف مثل التسجيل الطبي والصيدلية وإدارة العيادات الخارجية وظائف هامة في نظر كلتا الجماعتين وتدخل في إشراف كل منهما.

وفى هذا الصدد لخص سميث الهدف الرئيسي للصراع مهما كانت خصوصية العصر في عبارة مؤداها "الأجر في مقابل الخدمة" فمن ناحية يوجد الإداري الذي يحافظ على المنظمة والذي يرتب إجراءات رشيدة لحساب التكاليف ، وكذلك يحاول أن يخفض من فقد الدخل الناتج عن خدمة المرضى ، وتنظر الهيئة الطبية من ناحية أخرى إلى المستشفى بوصفها موقعا مناسبا للغاية لتقديم خدمات رعاية محددة للمرضى، تلك التي ينبغي الحكم عليها على أساس كفاءة العلاج وليس على أساس مقدار ما يتكلفه.

كما أن هناك مشكلة أخرى ترتبط بالصراع على الهدف داخل المستشفى تتعلق بالتعارض بين الاستقلال المهني والضبط البيروقراطي ، حيث يؤكد الأطباء بفضل خبراتهم في الطب أنهم الذين لديهم الكفاءة على اتخاذ القرارات المتعلقة برعاية المرضى فقط، ويعد الأطباء أكثر من ذلك على أنهم الذين يمكنهم ممارسة الضبط على أعضاء هذه المهنة ولكنه في الواقع تقع كثير من المجالات ذات الصلة برعاية المرضى في نطاق السلطات المتداخلة وهكذا فمع نمو المستشفيات في الحجم وإضافة خدمات جديدة وإحداث تغيرات في الخدمات ينشأ هناك ميلاً نحو النمو البيروقراطي وهذا يصطدم مباشرة بالاستقلال الوظيفي للهيئة الطبية وهذا يقاوم بشدة.