ثالثا: مفاهيم ذات العلاقة بعلم الاجتماع الطبي : سوف نتناول أبرزها

1- الصحة حيث سوف نعتمد تعريف منظمة الصحة العالمية حالة التحسن الجسمي والعقلي والاجتماعي الكامل، وليست مجرد غياب المرض والعلة مع أن سعة هذا التعريف تضفي صعوبة على تمييز ما هو صحيح عما هو مريض بالمعنى الجراحي.

2- المرض من البديهيات في علم الاجتماع الطبي أن التعريفات والقيم المتعلقة بالصحة والمرض تحكمها وتحددها اعتبارات اجتماعية تنبثق من خبرة الناس وثقافاتهم علاوة على أن السن والنوع والظروف الأسرية والطبقة الاجتماعية تلعب دورها البارز في تحديد المرض، والمرض في احد معانيه (تكيف بيولوجي) أي انه تعبير عن تكيف الجسم مع الضغوطات، الداخلية والظروف الخارجية الأخرى الخطرة.

وأوضح أبري لويس ثلاث محكات طبية تقليدية في تحديد المرض *خبرة المريض * اكتشافه لبعض الاضطرابات في وظيفة الجسم *الاعراض التي تتوافق مع النمط الاكلينكي وهذه (نظرية تنميط المرض وهي واردة في التصنيف الدولي للأمراض.

يتمثل المعنى البديهي للمرض في النتائج المترتبة على تعطل الميكانيزمات التي تتحكم في الاتزان البدني داخل الكائن الحي.

فالمرض هو الحالة غير السوية للجسم أو أحد أجزائه, بحيث يحدث اضطراب أو ارتباك في وظيفته, ويتم فهم المرض –طبيا من خلال التركيز على النواحي الموضوعية والمفاهيم الطبية المرتبطة بالحالة العضوية المحددة في الجسم .

3- مفهوم الرعاية الصحية كافة العوامل السياسية والاقتصادية والاجتماعية والبيئية التي تؤثر في صحة الفرد بجانب الرعاية الطبية)

• العوامل الاقتصادية التي تحدد الحجم اللازم من الموارد الاقتصادية لإنتاج الخدمات الصحية المختلفة وكيفية توزيعها.

. العوامل السياسية التي تعكس أولويات توزيع الموارد في الخطط الصحية.

• العوامل الاجتماعية التي تؤثر على أسلوب تغذية الأفراد والمفاهيم السائدة ازاء الخدمات الصحية المتوفرة.

• العوامل البيئية كطبيعة المناخ و مدى توفر المياه النقية ومدى تلوث البيئة كما تبنت منظمة الصحة العالمية تعريفا للرعاية الصحية الأولية (أسلوب للرعاية يتعلق بمجتمع بعينه وهي تتكون من أساليب ووسائل مناسبة وغير باهظة التكاليف ومقبولة في المجتمع، وفي حدود ما تسمح به الظروف فإنه من الأفضل أن تكون القوى البشرية العاملة في تلك البيئة، وكذلك المعدات والتجهيزات والاعتمادات المالية منبثقة جميعها من نفس المجتمع) ويؤكد التعريف أن تلك الرعاية تنبع من المجتمع وتغطي معظم فئاته.

– الخدمات الصحية كافة أوجه الرعاية للمريض من تقديم الدواء والغذاء والمعاملة الجيدة لذا فهي تتضمن فحص المريض وتشخيصه وإلحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم والغذاء الجيد وحسن المعاملة وتوجيه الخدمة الاجتماعية والنفسية بل أية مشكلة تعترض راحته الجسمية والنفسية.

5– سلوك المرض ويعني الطريقة التي يدرك بها الإنسان بعض الآلام للمرض. و يتعرف على أية علامة أخرى للاعتلال الوظيفي ويقيمها ويتصرف حيالها وهو سلوك أنساني عام في جميع المجتمعات وقد تصدى علماء كثيرون لتحديد العوامل المؤثرة على سلوك المريض فابرزوا دور العامل النفسي فيه باعتباره يدفع المريض احيانا لتلافي تسميته مريضا. لذلك أكد العلماء أهمية العوامل الثقافية في تحديد نمط الاستجابة للمرض. وتفسيره ونوعية الأعراض التي تدفع أصحابها لاستشارة الطبيب.

6– الأبعاد الثقافية للخدمة الصحية ويقصد بها (مجموعة العناصر الثقافية العامة / ذات العلاقة الوثيقة بالخدمة الصحية حيث تحدد طبيعة أدائها ومدى وصولها إلى مستحقيها، ودرجة نجاحها، علاوة على أن العناصر تلعب دورها البارز / في نجاح أو فشل الخدمة الصحية الرسمية وبالتالي ينعكس أثرها بوضوح على المستوى الصحي في المجتمع وتدور هذه الأبعاد حول علاقة الثقافة السائدة في الخدمة الصحية كالعادات الغذائية عادات زيارة المرضى والمعتقدات والأمثال الشعبية والقيم وأثرها على برامج الخدمة الصحية).

7- الأبعاد المهنية للخدمة الصحية وتعني (مجموعة الأدوار المهنية التي يقوم بها العاملون بالنسق الطبي الرسمي في تقديمهم للخدمة الطبية، ونوعية الأداء الوظيفي السائد ودور العوامل الداخلية والخارجية في تحديد طبيعة هذا الآداء ، حيث يركز هذا التعريف على الأدوار المهنية للطبيب والممرض ونوعية المستشفى وإمكانياته.

8- الأبعاد الاجتماعية لخدمة الصحية تعكس الدور البارز الذي يمارسه المجتمع في الخدمة الصحية ويتوزع هذا الدور على مجموعة المتغيرات الاجتماعية كالبناء الاجتماعي السائد ونمط السلطة الأسرية والسياق الاجتماعي للصحة والمرض وانعكاساته على أداء الخدمات الصحية ونقصد بالأبعاد الاجتماعية إجرائيا بناء المجتمع وعناصره الأساسية التي تحدد ملامح الخدمة الصحية ومدى فعاليتها.

المحاضرة السابعة: العوامل الاجتماعية والاقتصادية و الثقافية المؤثرة في الصحة

تمهيد:

تُعد الصحة حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية، وليست مجرد غياب المرض أو العجز ولفترة طويلة، ركزت النماذج الطبية على العوامل البيولوجية والسلوكية الفردية كأسباب رئيسية للاعتلال الصحي. ومع ذلك، أظهرت الأبحاث الحديثة أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية تلعب دوراً حاسماً، بل وأكثر تأثيراً، في تحديد النتائج الصحية للأفراد والمجتمعات إن التفاوتات الصارخة في متوسط العمر المتوقع ومعدلات الإصابة بالأمراض بين الفئات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة لا يمكن تفسيرها بالعوامل الطبية وحدها، مما يبرز أهمية دراسة هذه المحددات كأسباب جذرية للتفاوتات الصحية.

تكمن أهمية هذه المحاضرة في تسليط الضوء على هذه المحددات غير الطبية، وتقديم تحليل شامل لكيفية تشكيلها لظروف الحياة اليومية التي تؤثر بدورها على الخيارات الصحية والوصول إلى الرعاية. إن فهم هذه الآليات يُعد خطوة أساسية نحو صياغة سياسات عامة فعالة تتجاوز القطاع الصحي لتعالج الأسباب الجذرية لعدم المساواة في الصحة.

تعريف المحددات الاجتماعية للصحة (SDOH)

تُعرّف منظمة الصحة العالمية (WHO) المحددات الاجتماعية للصحة (SDOH) بأنها:

"الظروف التي يولد فيها الناس وينشئون ويعملون ويعيشون ويشيخون، والقوى الأوسع نطاقاً التي تشكل ظروف حياتهم اليومية. ويُحدد معظم وضعنا الصحي بواسطة هذه الأسباب الجذرية غير الطبية التي تقف وراء اعتلال الصحة" .

تشمل هذه الظروف عوامل مثل التحصيل العلمي الجيد، وإتاحة الأغذية المغذية، والسكن اللائق، وظروف العمل المواتية. أما القوى الأوسع نطاقاً، فتُعرف بالمحددات الهيكلية، وتشمل السياسات والنظم الاقتصادية، والأعراف الاجتماعية، والنظم السياسية .

الفئة الرئيسية	الوصف والتأثير على الصحة	أمثلة على المحددات
. الاستقرار الاقتصادي	يؤثر على قدرة الأفراد على تحمل تكاليف السكن، والغذاء، والرعاية الصحية، والحد من التوتر المالي.	الفقر، التوظيف، الأمن الغذائي، استقرار السكن.
التعليم وجودته	يرتبط بالوعي الصحي، والمهارات الحياتية، وفرص العمل ذات الدخل المرتفع، مما يؤدي إلى نتائج صحية أفضل.	التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة، الالتحاق بالتعليم العالي، محو الأمية.
السياق الاجتماعي والمجتمعي	يشمل العلاقات الاجتماعية، والدعم، والتعرض للتمييز أو العنف، مما يؤثر على الصحة النفسية والجسدية.	الدعم الاجتماعي، التمييز، التعرض للعنف، التماسك الاجتماعي.

البيئة والجوار المبني	يؤثر على السلامة الجسدية، والتعرض للملوثات، وفرص ممارسة النشاط البدني.	السكن الآمن، النقل، جودة الهواء والماء، وجود المتنزهات.
الصحة والرعاية الصحية	يشمل الوصول إلى الرعاية الصحية الأولية والوقائية، وجودة الخدمات المقدمة.	إمكانية الوصول إلى الرعاية، جودة الرعاية، التغطية التأمينية.

العوامل الاقتصادية وتأثيرها على الصحة

تُعد العوامل الاقتصادية من أقوى المحددات التي تشكل صحة الأفراد، حيث تؤثر بشكل مباشر على الموارد المتاحة والبيئة المعيشية.

الفقر والدخل: يعتبر الفقر أحد أهم العوامل الاقتصادية التي تؤدي إلى سوء النتائج الصحية. فالأفراد ذوو الدخل المنخفض يواجهون صعوبة في تلبية الاحتياجات الأساسية مثل الغذاء الصحي والسكن الآمن، مما يزيد من تعرضهم لمخاطر صحية متعددة .

•الأمراض المزمنة: يرتبط انخفاض الدخل بارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض المزمنة مثل السكري وأمراض القلب، ويرجع ذلك جزئياً إلى محدودية الوصول إلى الأطعمة المغذية وارتفاع مستويات التوتر المزمن .

•الوفيات المبكرة: تشير الأدلة إلى أن الفقر يرتبط ارتباطاً وثيقاً بزيادة خطر الوفاة المبكرة، وهو ما يوضح التفاوتات الصحية الواسعة بين الشرائح الاقتصادية .

التوظيف والأمن الوظيفي

لا يقتصر تأثير التوظيف على توفير الدخل فحسب، بل يمتد ليشمل توفير الحماية الاجتماعية والتأمين الصحي.

•البطالة: تؤدي البطالة إلى الإجهاد النفسي، وفقدان الدخل، وتدهور الصحة العقلية والجسدية. كما أنها تقلل من فرص الحصول على تأمين صحي جيد، مما يؤخر طلب الرعاية الطبية اللازمة .

•ظروف العمل: تؤثر ظروف العمل غير الآمنة أو المجهدة (مثل ساعات العمل الطويلة، انعدام الأمن الوظيفي، التعرض للمواد الخطرة) على صحة العمال بشكل مباشر، وتزيد من خطر الإصابات المهنية والأمراض المرتبطة بالتوتر .

الأمن الغذائي والسكن : يعد الأمن الغذائي والسكن اللائق من المظاهر المباشرة للاستقرار الاقتصادي.

•انعدام الأمن الغذائي: يعني عدم قدرة الأفراد على الحصول على ما يكفي من الغذاء الصحي والمغذي. هذا يؤدي إلى سوء التغذية، خاصة لدى الأطفال، مما يؤثر على نموهم البدني والمعرفي ويزيد من خطر الإصابة بالأمراض المزمنة في وقت لاحق من الحياة .

•السكن غير اللائق: يؤدي العيش في مساكن مزدحمة، أو ذات تهوية سيئة، أو معرضة للرطوبة والعفن، إلى زيادة معدلات الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي والحساسية. كما أن عدم استقرار السكن يسبب ضغوطاً نفسية تؤثر سلباً على الصحة العقلية.

العوامل الاجتماعية وتأثيرها على الصحة

تُشكل العلاقات الاجتماعية، والمكانة التعليمية، والبيئة المجتمعية، شبكة معقدة من العوامل التي تؤثر على الصحة.

التعليم : يعد التعليم أحد أقوى المحددات الاجتماعية للصحة، حيث يعمل كـ "لقاح اجتماعي" ضد الأمراض .

•الوعي الصحي: يساهم التعليم في رفع مستوى الوعي الصحي، مما يمكّن الأفراد من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن نمط حياتهم، والالتزام بالبرامج الوقائية، وفهم الإرشادات الطبية .

•المكانة الاجتماعية والاقتصادية: يؤدي التعليم العالي إلى تحسين فرص العمل، وزيادة الدخل، والمكانة الاجتماعية، مما يضع الأفراد في موقع أفضل على سلم التدرج الاجتماعي للصحة.

السياق الاجتماعي والمجتمعي :يشمل هذا السياق جودة العلاقات الاجتماعية والدعم المتاح للأفراد.

الدعم الاجتماعي: توفر الشبكات الاجتماعية القوية مصدراً للدعم العاطفي والمادي، مما يقلل من تأثير الإجهاد ويحسن من قدرة الأفراد على التكيف مع التحديات الصحية .

•التمييز والعنصرية: يؤدي التعرض للتمييز على أساس العرق، أو الجنس، أو الطبقة الاجتماعية إلى إجهاد مزمن (Allostatic Load) يضر بالصحة الجسدية والنفسية على المدى الطويل، ويزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم .

البيئة المادية : تؤثر البيئة المادية التي يعيش فيها الناس على صحتهم بشكل مباشر.

•النقل والبنية التحتية: يؤثر توفر وسائل النقل العام الآمنة والموثوقة على قدرة الأفراد على الوصول إلى أماكن العمل، والمدارس، ومرافق الرعاية الصحية. كما أن تصميم الأحياء الذي يشجع على المشي وركوب الدراجات يعزز النشاط البدني ويقلل من الأمراض المرتبطة بالخمول .

•جودة البيئة: يؤدي التعرض لتلوث الهواء والماء والضوضاء، خاصة في الأحياء الفقيرة، إلى زيادة معدلات الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي والسرطان، مما يبرز كيف أن التفاوتات البيئية هي في جوهرها تفاوتات صحية .

المحددات الثقافية: الثقافة الصحية والسلوك

تُعرف الثقافة الصحية بأنها مجموعة المعتقدات والقيم والممارسات التي يتبناها مجتمع معين فيما يتعلق بالصحة والمرض والرعاية وتشمل المحددات الثقافية:

•المعتقدات التقليدية: تفسيرات المرض والعلاج التي قد تتعارض مع الطب الحديث.

•الأعراف الاجتماعية: القواعد غير المكتوبة التي تحكم السلوكيات الصحية (مثل النظام الغذائي، النشاط البدني، طلب المساعدة النفسية).

•اللغة والتواصل: مدى فعالية التواصل بين مقدمي الرعاية الصحية والمرضى من خلفيات ثقافية مختلفة.

تؤثر المعتقدات الثقافية والتقليدية بشكل كبير على السلوك الصحي :

•تفسير المرض: في العديد من الثقافات، قد يُفسر المرض على أنه عقاب إلهي أو نتيجة لسحر، مما يدفع الأفراد للبحث عن علاجات روحية أو تقليدية بدلاً من الرعاية الطبية القائمة على الأدلة.

•الطب البديل والتقليدي: يمكن أن يكون الاعتماد على الطب التقليدي (Herbal Medicine) إيجابياً في بعض الحالات، ولكنه قد يؤدي إلى تأخير طلب الرعاية الطبية اللازمة للأمراض الخطيرة، خاصة إذا كان مدعوماً بمعتقدات ثقافية قوية.

•الصحة الإنجابية: تتأثر القرارات المتعلقة بالصحة الإنجابية (مثل تنظيم الأسرة، وتطعيم الأطفال، ومكان الولادة) بشدة بالمعتقدات الدينية والثقافية، والأعراف المتعلقة بحجم الأسرة .

الأعراف الاجتماعية والأدوار الجندرية

تحدد الأعراف الاجتماعية السلوكيات الصحية المقبولة وغير المقبولة، وتؤثر بشكل خاص على الأدوار الجندرية:

•صحة المرأة: في العديد من المجتمعات، تؤدي الأعراف الأبوية إلى تقييد استقلالية المرأة في اتخاذ القرارات الصحية، مما يؤثر على وصولها إلى الرعاية، خاصة في المناطق الريفية . كما أن الأعراف المتعلقة بالعمل المنزلي والمسؤوليات الأسرية تزيد من العبء الصحي على المرأة.

•صحة الرجل: يمكن أن تؤدي الأعراف الثقافية التي تربط الرجولة بالقوة والتحمل إلى تثبيط الرجال عن طلب المساعدة الطبية أو النفسية، مما يؤدي إلى تأخر التشخيص وارتفاع معدلات الوفيات المبكرة بين الذكور في بعض الفئات العمرية .

الثقافة والوصم الاجتماعي (Stigma)

يُعد الوصم الاجتماعي المرتبط ببعض الأمراض (مثل الأمراض النفسية، فيروس نقص المناعة البشرية، أو بعض الأمراض المزمنة) محدداً ثقافياً قوياً يؤثر سلباً على الصحة.

•تجنب الرعاية: يدفع الوصم الأفراد إلى إخفاء مرضهم وتجنب طلب الرعاية الطبية خوفاً من النبذ الاجتماعي أو التمييز، مما يعيق جهود الصحة العامة للسيطرة على الأمراض .

•الصحة النفسية: يعتبر الوصم الثقافي للأمراض النفسية عائقاً رئيسياً أمام الوصول إلى خدمات الصحة العقلية، حيث يُنظر إلى هذه الأمراض في كثير من الأحيان على أنها ضعف شخصي أو نقص في الإيمان بدلاً من كونها حالة طبية تتطلب العلاج.

إن المحددات الاجتماعية و الاقتصادية والثقافية ليست مجرد عوامل مساعدة، بل هي قوى هيكلية تحدد من يمرض ومن يبقى بصحة جيدة ونقص التغطية التأمينية تخلق حواجز مادية أمام الصحة، بينما تشكل المعتقدات والأعراف الثقافية حواجز سلوكية ونفسية. إن تحقيق الإنصاف الصحي يتطلب تدخلاً سياسياً يتجاوز حدود القطاع الصحي، ويستهدف تحسين الظروف الاقتصادية الكلية، وتوفير شبكات أمان مالي، وفي الوقت نفسه، العمل على فهم وتعديل الممارسات الثقافية التي تعيق السلوك الصحي الإيجابي.

المحاضرة الثامنة: المؤسسة الصحية و التنظيم الاجتماعي للصحة

تعريف المؤسسة الصحية

يمكن تعريف المؤسسة الصحية من منظور سوسيولوجي وإداري على أنها:

"كل وحدة أو تنظيم مستقل يهدف إلى تقديم الخدمات العلاجية والوقائية، وتُقدم هذه الخدمات للأفراد الذين يقيمون في بيئة جغرافية محددة أو يتبعون قطاعاً مهنياً معيناً، وتتسم بتعدد الأقسام وكثرة أعداد العاملين واختلاف تخصصاتهم ومسؤولياتهم"

كما تُعرف بأنها مؤسسة اجتماعية تُعنى بتقديم الخدمة الاجتماعية الصحية التي تساعد الأفراد والجماعات في مواجهة المشكلات التي تتطلب المساعدة الفنية للعلاج.

أنواع المؤسسات الصحية

يمكن تصنيف المؤسسات الصحية بناءً على طبيعة الخدمات التي تقدمها إلى نوعين رئيسيين:

نوع المؤسسة	طبيعة الخدمة المقدمة	أمثلة
المؤسسات الصحية العلاجية	تركز على التشخيص، العلاج، والتأهيل للمرضى.	المستشفيات، العيادات التخصصية، المراكز الصحية العامة
المؤسسات الصحية الوقائية	تركز على الوقاية، التوعية، والصحة العامة قبل وقوع المرض	مراكز الأمومة والطفولة، الصحة المدرسية، مراكز المراقبة الوبائية

ثانيا: خصائص المؤسسة الصحية

تتميز المؤسسة الصحية، وخاصة المؤسسة الاستشفائية، بمجموعة من الخصائص التي تجعلها ظاهرة معقدة من الناحية التنظيمية والاجتماعية .

1.التعقيد التنظيمي: تتسم المؤسسة بتعقيد في الأهداف والمسؤوليات والمعلومات والهياكل، مما يتطلب تنسيقاً عالياً بين مختلف الأقسام والتخصصات .

2.التخصص المهني الدقيق: تتميز بكثرة التخصصات الطبية والمهنية (أطباء، ممرضون، إداريون، أخصائيون اجتماعيون)، حيث يلتزم كل متعامل بأدوار محددة ومرتبطة بأخلاقيات المهنة .

3.الطبيعة البنائية والوظيفية المزدوجة: تنعكس طبيعتها البنائية (الهيكل) والوظيفية (المهام) على منظومة العلاقات الداخلية والخارجية، وتؤثر على نسق السلطة وتقسيم العمل .

4.النمط الخاص: تتسم بوجود نمط خاص يميزها عن غيرها من المؤسسات، مثل المظهر الخاص للعاملين، ورائحة الدواء، مما يشكل بيئة اجتماعية فريدة .

5.الموقع الاستراتيجي: يجب أن تكون مراكز الرعاية الصحية الأولية، كخط أول لاستقبال المرضى، قريبة ومتاحة للوصول من جميع الاتجاهات، مع توفر مساحة للتوسعات المستقبلية .

ثالثا : الهيكل التنظيمي والعلاقات الاجتماعية

تُعد دراسة الهيكل التنظيمي والعلاقات الاجتماعية في المؤسسة الصحية من صميم اهتمامات علم اجتماع الصحة، حيث يمثلان الإطار الذي تتم فيه التفاعلات الاجتماعية.

1. الهيكل التنظيمي

يمثل الهيكل التنظيمي الإطار الذي يُستخدم لتنظيم الأنشطة والعمليات، ويحدد كيفية توزيع المسؤوليات والسلطات. يتكون الهيكل النموذجي للمستشفى من مستويات متعددة:

المستوى التنظيمي	المكونات الرئيسية	الوظيفة – المهام –
المستوى الأعلى	مجلس الإدارة، المدير العام، المكاتب الفنية والاستشارية	وضع السياسات، اتخاذ القرارات الاستراتيجية، الإشراف العام.
المستوى المتوسط	مدراء الأقسام الطبية، مدراء التمريض، مدراء الأقسام الإدارية	الإشراف على العمليات اليومية، التنسيق بين الأقسام، تطبيق السياسات
المستوى التشغيلي	الأطباء، الممرضون، الفنيون، الأخصائيون الاجتماعيون	تقديم الخدمات المباشرة للمرضى، تنفيذ الإجراءات العلاجية والوقائية

العلاقات الاجتماعية (الرسمية وغير الرسمية)

تتأثر منظومة العلاقات في المؤسسة الصحية بطبيعتها المعقدة وتعدد تخصصاتها، ويمكن تقسيمها إلى:

نوع العلاقة	التعريف	الأهمية من منظور سوسيولوجي
العلاقات الرسمية	هي العلاقات التي يحددها الهيكل التنظيمي الرسمي كنتيجة للتخطيط، وتوضح العلاقة بين الأشخاص ومراكزهم والمسؤوليات	تضمن انسيابية العمل، وتحدد خطوط السلطة والمسؤولية، وتُرسخ الأدوار المهنية
العلاقات غير الرسمية	تشمل العلاقات الشخصية والاجتماعية التي تنشأ بين العاملين والمرضى ولا تظهر في الرسم البياني للهيكل التنظيمي	تؤثر على الروح المعنوية، وتساهم في نقل المعلومات غير الرسمية، وقد تكون مصدراً للدعم أو الصراع الاجتماعي

دور الأخصائي الاجتماعي في العلاقات: يُعد الأخصائي الاجتماعي في المستشفى بمثابة المنسق للعلاقات الخارجية، ويسعى لإيجاد التكامل والتناسق بين مختلف الجهود لخدمة المريض، مع التركيز على الجوانب الاجتماعية والنفسية التي تؤثر على صحة المريض.

رابعا: أهمية وأهداف المؤسسة الصحية

أهمية المؤسسة الصحية:

تكسب المؤسسة الصحية أهميتها من دورها المحوري في المجتمع على عدة مستويات:

•الأهمية الحضارية والاجتماعية: تعتبر الواجهة الحضارية التي تظهر التقدم الصحي والعلمي والاجتماعي للمجتمع، ووجودها مؤشر على وجود الصحة به.

•الأهمية التفاعلية: هي مركز للتفاعل الاجتماعي، حيث تدرس التفاعلات بين المجتمع والصحة والمرض في علاقتها مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى كالعائلة والعمل والمدرسة.

•الأهمية التنظيمية: توفر إطاراً منظماً لتقديم الخدمات العلاجية والوقائية على مستوى المجتمع والمنزل.

أهداف المؤسسة الصحية

تتعدد أهداف المؤسسة الصحية لتشمل الأبعاد العلاجية والوقائية والاجتماعية والمجتمعية:

الهدف	الوصف
الهدف العلاجي والوقائي	التقليل من الأمراض والوفيات والإعاقات، وتوفير التشخيص المبكر والعلاج والرعاية، وبلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة والرفاه
الهدف الاجتماعي والنفسي	تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى وذويهم، وحل مشكلاتهم، والمساهمة في تحقيق أفضل الخدمات بالتعاون مع الفريق الطبي
الأهداف المجتمعية الأوسع	المساهمة في تحقيق أهداف مجتمعية أوسع، مثل رفاهية السكان، التنمية الاقتصادية، والاستدامة البيئية، مما يؤكد دورها كنسق اجتماعي متكامل

تبين دراسة المؤسسة الصحية من منظور علم اجتماع الصحة أنها ليست مجرد مبنى لتقديم الرعاية الطبية، بل هي نسق اجتماعي معقد يتأثر ويؤثر في البناء الاجتماعي الأوسع. إن فهم خصائصها، وهيكلها التنظيمي، وطبيعة العلاقات الاجتماعية فيها، وأهدافها المتعددة، يمثل خطوة أساسية نحو تطوير سياسات صحية أكثر فعالية وعدالة اجتماعية.

المحاضرة التاسعة : عولمة الصحة

تُعد عولمة الصحة ظاهرة معقدة ومتعددة الأوجه، تشير إلى التدفق المتزايد للمعلومات والسلع ورؤوس الأموال والأشخاص، بالإضافة إلى الأمراض، عبر الحدود الجغرافية والسياسية. وقد أثرت هذه الظاهرة بشكل عميق على النظم الصحية في جميع أنحاء العالم، ولكن تأثيرها على دول العالم الثالث (أو الدول النامية) يظل الأكثر إثارة للجدل والأهمية.

لقد أدت العولمة إلى مفارقة صارخة في المجال الصحي، حيث تتجاوز الفوارق القائمة بين أغنى البلدان وأشدّها فقراً فيما يخص متوسط العمر المأمول أكثر من 40 عاماً.

تعريف عولمة الصحة وعلم اجتماع الصحة

علم اجتماع الصحة (Sociology of Health): هو فرع من فروع علم الاجتماع يدرس التفاعلات بين المجتمع والصحة. يركز على كيفية تأثير البنى الاجتماعية، والثقافة، والمؤسسات، والتفاعلات على الصحة والمرض، وكيف يتم تعريف الصحة والمرض اجتماعياً.

عولمة الصحة (Globalization of Health): تشير إلى تزايد الترابط والتكامل عبر الحدود الوطنية في قضايا الصحة و يشمل ذلك تدفقات الأمراض، والمنتجات الطبية، والمهنيين الصحيين، ورأس المال، والمعلومات، بالإضافة إلى ظهور هياكل حوكمة صحية عالمية.

و من الناحية النظرية تنطوي العولمة على ازدواجية جوهرية فهي من جهة، تفتح آفاقاً جديدة للنمو الاقتصادي وتلهم روح التضامن والمسؤولية الصحية المشتركة على الصعيد العالمي. ومن جهة أخرى، تفتقر إلى قواعد تضمن توزيع الفوائد بشكل عادل أو متوازن، مما يؤدي إلى تركز الثروة والفوائد الاقتصادية في البلدان والفئات السكانية الثرية أصلاً، وتوسيع الفجوة الصحية.

إن الفوارق الصحية ليست قدراً محتوماً، بل هي في جوهرها مؤشرات على فشل السياسات. وعليه، فإن التعامل مع عولمة الصحة يتطلب قرارات سياسية متروية تهدف إلى توجيه هذه القوة العالمية نحو تحقيق الإنصاف والعدالة الاجتماعية، واعتبار الصحة أساساً للإنتاجية والازدهار الاقتصادي، وليس مجرد قطاع يمكن تقليص ميزانياته.

الفرص المتاحة لدول العالم الثالث

على الرغم من التحديات، تقدم عولمة الصحة لدول العالم الثالث مجموعة من الفرص التي يمكن استغلالها لتحسين نظمها الصحية:

1.نقل التكنولوجيا والمعرفة: تتيح العولمة الوصول السريع إلى أحدث التقنيات الطبية، بما في ذلك الأجهزة التشخيصية والعلاجية المتقدمة. كما أن انتشار تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات يسهل التطبيب عن بعد ومراقبة الأوبئة وتعزيز البحث العلمي، مما يمكن الدول النامية من تجاوز بعض العقبات اللوجستية.

2.التعاون الصحي الدولي والتمويل: تعزز العولمة من آليات التعاون الصحي الدولي، مما يتيح للدول النامية الاستفادة من برامج المساعدة والتمويل التي تقدمها المنظمات الدولية (مثل منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي) والمبادرات العالمية (مثل التحالف العالمي للقاحات والتحصين). وقد أظهرت الاستجابة العالمية لوباء الأيدز أهمية التضامن في ضمان الحصول على العلاج.

3.تطوير الكفاءات المحلية: يمكن للعولمة أن تساهم في رفع مستوى التعليم والتدريب الطبي من خلال الشراكات الأكاديمية وتبادل الخبرات، مما يؤدي إلى تطوير كفاءات محلية قادرة على مواكبة التطورات العالمية في مجال الرعاية الصحية.

التحديات الجسيمة التي تواجه دول العالم الثالث

تفرض عولمة الصحة تحديات هيكلية ومعقدة تهدد استقرار النظم الصحية في الدول النامية، ومن أبرزها:

1- تفاقم عدم المساواة الصحية والتمويل

يُعد عدم الإنصاف التحدي الأكبر ففي الوقت الذي تزداد فيه الثروة العالمية، تتسع الفجوة في الحصائل الصحية. إن الاعتماد على الدفع المباشر من الجيب لتغطية نفقات الرعاية الصحية في الدول النامية يمثل عبئاً اقتصادياً واجتماعياً هائلاً، ويؤدي إلى تأخير العلاج حتى المراحل المتقدمة من المرض، مما يزيد من التكاليف ويقلل من فرص الشفاء.

2- هجرة الأدمغة الصحية (Medical Brain Drain): تُعرف بأنها الهجرة الدولية واسعة النطاق للمهنيين الصحيين المدربين (الأطباء، الممرضون، القابلات، وغيرهم) من البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط (المرسلة) إلى البلدان ذات الدخل المرتفع (المستقبلة)

تختلف هذه الظاهرة عن الهجرة العامة للأدمغة بتركيزها على قطاع حيوي ومحدد، حيث يكون تأثير النقص في الكوادر الطبية مباشراً ومدمراً على صحة السكان.

1.2. الأطر النظرية المفسرة للظاهرة

تعتمد الدراسات النظرية على عدة نماذج لتفسير هجرة الكوادر الصحية:

الإطار النظري	المفهوم الأساسي	تطبيق على هجرة الأدمغة الصحية
نظرية الدفع والجذب (Push-Pull Theory)	تفسر الهجرة كنتيجة لتفاعل عوامل طاردة في بلد المنشأ وعوامل جاذبة في بلد المقصد.	عوامل الدفع (Push): ضعف الأجور، سوء ظروف العمل، نقص الموارد، عدم الاستقرار السياسي والأمني. عوامل الجذب (Pull): ارتفاع الأجور، فرص التدريب والتطوير، بيئة عمل أفضل، الاستقرار السياسي

نظرية التبعية (Dependency Theory)	ترى أن الهجرة هي نتيجة للهيكل الاقتصادي العالمي غير المتكافئ.	تفسر الهجرة كشكل من أشكال الاستغلال الهيكلي حيث تستفيد الدول الغنية من الموارد البشرية المدربة التي تم تمويل تعليمها من قبل الدول الفقيرة، مما يعزز تبعية الجنوب للشمال
نظرية رأس المال البشري (Human Capital Theory)	يرى المهاجر أن الهجرة هي استثمار عقلاني لزيادة العائد على رأس ماله البشري (التعليم والخبرة).	يفسر قرار الطبيب بالهجرة على أنه قرار اقتصادي بحت لتعظيم الدخل والفرص المهنية، حيث تكون العوائد المتوقعة في الخارج أعلى بكثير من الداخل
النظرية السوسيولوجية النقدية	تركز على القوة، والأيديولوجيا، وعدم المساواة في تشكيل أنماط الهجرة.	تنظر إلى الهجرة كدليل على فشل الحوكمة الصحية العالمية في حماية حق الدول الفقيرة في الاحتفاظ بكوادرها، وتنتقد السياسات النشطة للدول الغنية في استقطاب هذه الكوادر

الأسباب الجذرية والآثار المترتبة

2.1. الأسباب الجذرية (عوامل الدفع)

تُعد العوامل الطاردة في الدول المرسلة هي المحرك الأساسي للظاهرة:

•الأسباب الاقتصادية: انخفاض الأجور، وتأخر صرف المستحقات، وارتفاع تكاليف المعيشة مقارنة بالدخل.

•الأسباب المهنية: نقص فرص التدريب المتخصص، ضعف البنية التحتية والمعدات الطبية، بيئة عمل غير آمنة أو مرهقة، وغياب التقدير المهني.

•الأسباب الاجتماعية والسياسية: عدم الاستقرار السياسي، الصراعات المسلحة، الفساد الإداري، وتدهور الخدمات العامة (التعليم، السكن).

. الآثار السلبية على الدول المرسلة (الجنوب العالمي)

تتجاوز الآثار السلبية مجرد النقص العددي لتشمل تدهوراً هيكلياً:

•تدهور الأنظمة الصحية: نقص الكوادر يؤدي إلى زيادة عبء العمل على المتبقين، وتدهور جودة الرعاية، وزيادة معدلات الوفيات والأمراض التي يمكن الوقاية منها.

•الخسارة الاقتصادية: تخسر الدول المرسلة الاستثمار الذي أنفقته على تعليم وتدريب الكوادر، مما يمثل تحويلاً للموارد من الدول الفقيرة إلى الدول الغنية.

•تفاقم التفاوت الصحي: يتركز الأطباء المتبقون في المدن الكبرى والقطاع الخاص، مما يحرم المناطق الريفية والفقيرة من الرعاية الصحية الأساسية.

الآثار على الدول المستقبلة (الشمال العالمي)

تستفيد الدول المستقبلة بشكل كبير، لكن الظاهرة تثير قضايا أخلاقية:

•مكاسب اقتصادية وصحية: تحصل الدول الغنية على كوادر مدربة جاهزة بتكلفة تعليم صفرية، مما يسد النقص في أنظمتها الصحية المتقدمة ويوفر عليها مليارات الدولارات.

•المسؤولية الأخلاقية: تقع على الدول المستقبلة مسؤولية أخلاقية تجاه الدول المرسلة، حيث أن استقطاب الكوادر يساهم بشكل مباشر في إضعاف الأنظمة الصحية في الدول الفقيرة.

تتطلب معالجة هجرة الأدمغة الصحية تدخلاً متعدد المستويات يجمع بين السياسات الوطنية والإجراءات العالمية.

الحلول الوطنية (معالجة عوامل الدفع)

يجب على الدول المرسلة التركيز على تحسين عوامل الدفع الداخلية:

•تحسين الأجور وظروف العمل: توفير حوافز مالية ومعنوية، وتحسين بيئة العمل، وتوفير المعدات اللازمة.

•الاستثمار في البنية التحتية الصحية: بناء وتجهيز المرافق الصحية في المناطق الريفية لتقليل الفجوة بين الريف والحضر.

•زيادة الطاقة الاستيعابية للتدريب: زيادة عدد خريجي الكليات الطبية والتمريض لتلبية الاحتياجات المحلية.

3.2. الحلول العالمية (معالجة عوامل الجذب والتبعية)

يتطلب هذا المستوى تعاوناً دولياً يرتكز على مبادئ العدالة الصحية العالمية:

•مدونة قواعد السلوك لمنظمة الصحة العالمية: يجب تفعيل مدونة منظمة الصحة العالمية بشأن التوظيف الدولي للعاملين الصحيين، والتي تحث الدول الغنية على عدم التوظيف النشط من الدول التي تعاني من نقص حاد في الكوادر.

•التعويض المالي (Compensatory Mechanisms): اقتراح آليات لتعويض الدول المرسلة عن تكلفة تعليم الكوادر التي تهاجر، أو ربط المساعدات الصحية بوقف التوظيف النشط.

•التعاون الثلاثي (Triangular Cooperation): تسهيل عودة الكوادر المهاجرة بشكل مؤقت لتقديم الخبرة والتدريب (Brain Circulation) بدلاً من النزيف الدائم (Brain Drain).

– عولمة الأمراض (Globalization of Disease): تشير إلى تزايد وتيرة وسرعة انتقال الأمراض المعدية وغير المعدية عبر الحدود الوطنية، نتيجة للتدفقات العالمية (السفر، التجارة، الهجرة).

الوباء (Epidemic) والجائحة (Pandemic): الوباء هو تفشٍ لمرض في منطقة معينة، بينما الجائحة هي تفشٍ عالمي للمرض، وهو ما أصبح سمة مميزة لعصر العولمة، حيث يمكن لمرض ناشئ في منطقة واحدة أن يصبح جائحة بسرعة.

1.2. آليات العولمة المسرّعة للانتشار:

آلية العولمة	التأثير على انتشار الأمراض	مثال
النقل والسفر الدولي	يقلل من الوقت اللازم لانتقال العوامل الممرضة بين القارات.	انتشار فيروس كوفيد-19 عبر الرحلات الجوية الدولية.
التجارة العالمية	يزيد من حركة المنتجات الحيوانية والغذائية، مما يسهل انتقال الأمراض الحيوانية المنشأ.	انتقال الأمراض عبر سلاسل الإمداد الغذائية العالمية.
التغير البيئي	يؤدي التوسع العمراني وإزالة الغابات (المرتبطين بالعولمة الاقتصادية) إلى تقريب البشر من العوائل الحيوانية للأمراض.	ظهور فيروس إيبولا وفيروسات كورونا الجديدة
الهجرة والنزوح	يخلق تحديات صحية في المناطق المضيفة، ويسهل	تفشي الأمراض المعدية في مخيمات اللاجئين.

	انتشار الأمراض في المخيمات المكتظة	

الآثار الاجتماعية والحوكمة العالمية للأوبئة

3.1. الآثار الاجتماعية غير المتكافئة تظهر الأوبئة بوضوح التفاوتات الاجتماعية القائمة:

•التفاوت الطبقي والجغرافي: تتأثر الفئات الفقيرة والمهمشة بشكل أكبر بالأوبئة بسبب ظروف السكن المكتظة، وطبيعة عملهم التي لا تسمح بالتباعد، وضعف الوصول إلى الرعاية الصحية.

•الوصم الاجتماعي (Stigmatization): تؤدي الأوبئة إلى وصم اجتماعي للمصابين أو المجموعات العرقية أو الجغرافية التي يُعتقد أنها مصدر المرض، مما يعيق جهود الصحة العامة ويزيد من التفكك الاجتماعي.

3.2. تحديات الحوكمة الصحية العالمية

تُعد الحوكمة الصحية العالمية (Global Health Governance) هي الإطار المؤسسي لمواجهة الأوبئة، لكنها تواجه تحديات هيكلية:

•السيادة الوطنية مقابل الأمن العالمي: تواجه منظمة الصحة العالمية صعوبة في الموازنة بين احترام سيادة الدول (التي قد تخفي معلومات عن تفشي المرض) وضرورة ضمان الأمن الصحي العالمي.

•عدم المساواة في الوصول: كشفت جائحة كوفيد-19 عن فشل ذريع في توزيع اللقاحات والأدوية بشكل عادل، حيث احتكرت الدول الغنية الإمدادات، مما أدى إلى إطالة أمد الجائحة في الجنوب العالمي.