الوظيفة الاجتماعية للمؤسسات الصحية : تحليل نقدي

د . آمنة علي محمد انـــــداري*
قسم الخدمة الاجتماعية ، كلية التربية اسبيعة ، جامعة الجفارة ، ليبيا
amnh3041976@gmail.com
تاريخ الارسال 2025/8/8م تاريخ القبول 2025/10/2م

[The Social Function of Health Institutions: A Critical Analysis] [Prepared by]

[Dr. Amna Ali Mohammed Andari Academic Rank / Lecturer]
[Faculty Member
[Specialization / Sociology]
[Ministry of Higher Education Al-Jafara University]
[Faculty of Education, Asbia Department of Social Service]
[Subject: Research Titled]

Abstract:
The functions and services provided by hospital and health institutions have varied throughout different historical stages. These functions have intertwined, ranging from religious and military to caring for the poor and needy, and perhaps even serving as a shelter and refuge for those stranded. The perception and treatment of patients have also differed across civilizations and societies. This means that the social function is not a product of our modern era, even if the names for it have changed. However, what we need and what concerns us today is to recognize and pay attention to the extent and manner in which these institutions focus on serving the community as a fundamental and important element in their success and in achieving a competitive advantage. This focus should run in parallel and take into account the social aspect with all its standards, conventions, values, and beliefs.
Keywords:
Social Function, Health Institutions, Sociology of Medicine, Healthcare.

الملخص :

لقد تباينت الوظائف والخدمات التـي قامـت بهـا المؤسسـات الاستشـفائية والصـحية عبر مراحل التاريخ المختلفة ،وتداخلت تلك الوظائف من دينية وعسكرية إلى رعايـة

حقوق النشر © للمؤلف/للمؤلفين 2025. ينشر هذا البحث بموجب رخصة المشاع الإبداعي Creative Commons (CC BY-NC 4.0)

للفقراء والمعوزين بل ربما مأوىً وملاذاً لمن انقطعت بهم السبل ،كما اختلفت النظرة والتعامل مع المرضى باختلاف الحضارات والمجتمعات أي أنّ الوظيفة الاجتماعية لم تكن وليدة هذا العصر وإن اختلفت المسميات ،لكن الذي نحتاجه ويهمنا في أيامنا هذه هو التعرف والتنبّه إلى مدى وكيفية اهتمام تلك المؤسسات بخدمة المجتمع كعنصر أساسي ومهم في نجاحها ووصولها إلى الميزة التنافسية التي تسير في خط مواز وتأخذ في اعتبارها الجانب الاجتماعي بكل معاييره وأعرافه وقيمه ومعتقداته.

الكلمات المفتاحية :
الوظيفة الاجتماعية ، المؤسسات الصحية ،علم الاجتماع الطبي ،الرعاية الصحية .

مقدمة :

يمر المجتمع الليبي كغيره من المجتمعات بمتغيرات عديدة على مستوى القطاعات المختلفة بسبب التطورات الهائلة التي يشهدها العالم اليوم بفعل التقدم العلمي الذي حققته وتحققه التكنولوجيا المعاصرة والتي يمثل الذكاء الاصطناعي آخر وأغرب إنجازاتها على الإطلاق ،الأمر الذي أدّى إلى أن يتعايش المجتمع ويتفاعل مع واقع سريع التغير ويتطلب خدمات عدة ومتنوعة تواكب حركة التغيّر والتغيير التي يمر بها المجتمع والتي ربما من أهمها طبيعة الوظيفة الاجتماعية للمؤسسات الصحية ومرافقها – مراكز طبية، مستشفيات عامة وخاصة، مستوصفات وعيادات، مراكز رعاية صحية أولية، مختبرات التحليل الطبي ،صيدليات، شؤون المياه والصرف الصحي، التفتيش الصحي، مراقبة الأغذية ،حماية البيئة – وهي مؤسسات مهيكلة وموزَعة حسب التقسيمات الإدارية والجغرافية وحسب الكثافة السكانية، مع الأخذ في الاعتبار للمعايير والتصاميم الهندسية الصحية .

ولما كانت الصحة والمرض تمثل انعكاساً للمفاهيم السائدة حول الوضع الاجتماعي والاقتصادي والبيئي "الأيكولوجي" والسياسي والشخصي والجماعي والمجتمعي ،وأيضاً ارتباط جودتها ورداءتها- أي الصحة - بدرجة تقدم هذا المجتمع أو ذاك ،فقد جاء علم الاجتماع الطبي باعتباره الدراسة العلمية والموضوعية التي تتناول البعد الاجتماعي للطب (1) .

وتحت وطأة ظروف الحياة المعاصرة يستشعر المجتمع أفراداً وجماعات وكذا مؤسساته الصحية الحاجة الملحة إلى إعادة برمجة لتلك المفاهيم ومعانيها التي تبدأ من خلال التعامل والتفاعل مع متغيرات الحياة اليومية لتوفير متطلبات العيش مروراً برتابة الحياة نفسها وبيروقراطيتها أحياناً أخرى إذ يعيش الناس في واقعنا ظروفاً

حضارية بالغة التعقيد ،فالناس تلحظ وتتابع تلك القمم والندوات والمؤتمرات واللقاءات حول المناخ والاقتصاد والتعليم والسياسة والبيئة والصحة والمرض والمرأة والطفل والتدخين إلي غير ذلك من الملتقيات التي بدأت تشهد حدة وجدلاً في كيفية الوصول إلى حلول لها ولدفع كل ذلك وصولا لبيئة اجتماعية صحية منشودة تكون فيها آثار الإنسان أبرز دال على عمله كان لزاما أن يتم التطرق إلى واقع الوظيفة الاجتماعية للمؤسسات الصحية.

مشكلة البحث وتساؤلاته :

أصبح من الصعوبة بمكان تصور وضع تخطيط مؤسساتي في قطاع الصحة ليقوم بوظيفته الاجتماعية الصحية دون الأخذ في الاعتبار " للحالة الاجتماعية والصحية والتي هي محصلة الأوضاع الاجتماعية التي تؤثر على صحة أفراد المجتمع الذي يعيشون فيه ومن تلك الأوضاع :الأمية والفقر والبطالة وسوء التغذية وسوء أحوال المساكن والطرقات والمواصلات وندرة المياه الصالحة للشرب وعدم توفر ما يكفي من خدمات الصرف الصحي وافتقاد العدالة الاجتماعية أو العدالة بين الجنسين "(2).

وذلك أنّ الوظيفة الاجتماعية للمؤسسات الصحية ليست مجرد توفير كمي للخدمات الطبية بمختلف أنواعها وزيادة معدلات تلك الخدمة بالنسبة للسكان ،بل يتطلب الأمر ضرورة الاهتمام العلمي الإداري والتقني بإصحاح البيئة وتوفير المياه الصالحة للشرب الخالية من الملوثات ،ونشر ومراقبة أسس التغذية الصحية والتخلص من القمامة والنفايات والملوثات وإيجاد نظام صرف صحي جيد ،فضلاً عن العناية برعاية الأمومة والطفولة والمسنين والتغذية الصحية والتحصين ضد الأمراض والإرشاد والتثقيف الصحي داخل مؤسسات التعليم والمؤسسات الاجتماعية المتنوعة الغايات وهذا يستدعي إعداد خططٍ شاملة ومتكاملة على أسسٍ علمية حديثة لتحقيق تنمية سياسية واقتصادية واجتماعية وتعليمية وصحية متوازنة يكون لعلم الاجتماع الطبي دور مهم في مؤسساتها خاصة الصحية منها ،مع الأخذ في الاعتبار أن كل ما ذكر لا يتأتى إلا من خلال كفاءات ومهارات بشرية ذات حرفية وخبرة وممارسة فعلية وعملية فضلاً عن التأهيل النظري الأكاديمي وما من شك فإن كل ما ذكر يحتاج إلى مرافق للتأهيل والتدريب ،وعليه فإن مشكلة البحث تطرح التالي:

ما هو واقع الوظيفة الاجتماعية للمؤسسات الصحية . وما هي أبعادها ؟وما مستوى نجاعة المؤسسات الحالية ؟

وينبثق عن هذا **التساؤل الرئيس تساؤلات فرعية عدة وهي :**

1.ما مستوى الوعي الصحي المجتمعي لدى شرائح متنوعة من المجتمع؟

2- إلى أي مدى يتعاون المجتمع مع مؤسساته التي تحمل الصفة الصحية ؟

3- ما مستوى المساحة الإعلامية المخصصة للتوعية والتثقيف الاجتماعي الصحي؟

4- ما مدى برمجة المراحل العمرية والشرائح المتنوعة في المساحات الإعلامية المعروضة؟

5- ما مدى ثقة المجتمع فيما تقوم به الدولة من برامج وخطط في مجال الصحة والمجتمع.؟

فرضية البحث :

ينطلق هذا البحث من فرضية مفادها أنّ المريض لا يتوقع من الطبيب ومن المؤسسة الطبية أن يكونا ملمّيْن بالمعرفة الفنية المتخصصة المفترضة في المؤسسة الطبية أو الصحية وحسب ،بل أبعد من ذلك أنه يتوقع اهتماماً بمشكلاته الفردية الخاصة ،أي أنّه لا يتوقع معرفة علمية وأكاديمية بأمور الطب التخصصية فقط ولكنه يطلب ويتوقع علاوة على ذلك طريقة معينة في تطبيق هذه المعرفة من الناحية الاجتماعية وجبْر خاطره[3].

لقد تولدت خلال العقود الأخيرة لدى المجتمع الليبي كغيره من المجتمعات النامية آمال وطموحات نحو تحقيق شعار الرعاية الصحية الأساسية أو الأولية والتي ألحظ كأمٍ لأسرة أنها تسير قدماً رغم كل العقبات. الرعاية الصحية مبدأ رحبت به معظم دول العالم في مؤتمر(آلماتا)الذي عقد بالاتحاد السوفييتي - سابقا- عام 1978م ،حيث جاء في هذا الاتفاق أنّ الرعاية الصحية الأساسية حق طبيعي يكفله القانون والمجتمع لكل المواطنين ،ولذلك فإنّ التمتع بأعلى مستوى من الصحة هو أحد الحقوق الأساسية التي نص عليها دستور منظمة الصحة العالمية في تحديد أهدافها واستراتيجياتها في مجال الخدمات الطبية ،ومن شعار هذا المؤتمر أنّ الصحة للجميع وبالجميع تبنّت ليبيا سياسة صحية استراتيجية لتوفير الخدمات الطبية وتطويرها واعتبارها هدفا من أهداف التغير الاجتماعي والاقتصادي وضرورة من ضروريات التنمية البشرية والتنمية المستدامة وكذلك مواجهة أعباء التخلف الاجتماعي .

الوظيفة الاجتماعية :

أول من استعمل مفهوم الوظيفة الاجتماعية هو ماير توبن الذي حددها بأنها " التجمع العام للناس "،بينما حددها ماكس فيبر "على أنها التعبير عن المهنة لكي يشير إلى نموذج التخصص المهني للشخص – أي تحديد تنظيمي كياني - ثم استخدمها كارل مانهايم " على أن لكل حقيقة اجتماعية وظيفة زمانية ومكانية فمعدل الولادات – على سبيل المثال – له وظيفة المكانة الاقتصادية بينما استعملها روبرت مارتن " على أنها الآثار الموضوعية للحدث الاجتماعي ومالها من قدرة في تكييف الناس لمستجدات الحدث ويعرفها معن خليل بأنها " الممارسة الفعلية لعملية إشباع حاجات ورغائب أحد أقسام الكيان الاجتماعي "4)

بينما يتناول علي الحوات 5) الوظيفة أو الوظائف فيقول بأنها الدور الذي يسهم به الجزء في الكل ،كأن نقول إن دور نظم التأمينات التجارية هو تأمين وضمان الاستثمارات الاقتصادية أو المشروعات الاقتصادية التي يقوم بها المجتمع ،وهذا القول يشبه قولنا بأن دور العروق في النبات هو نقل الغذاء من التربة إلى النبات ،وفي علم الاجتماع كثيرا ما تستخدم كلمة وظيفة بمعنى منفعة مثل الاستخدام الذي استعمله باريتو حين قصد بها المنفعة التي تقدمها الوحدات او الأجزاء للكل أي الإسهام الذي تقوم به ظاهرة بعينها لتأكيد هدف معين وإنجازه ،كما استعملها باريتو أيضا لتعني إشباعا حقيقيا أو مفترضا بقصد تأكيد الحالة الراهنة للنسق أو البناء الاجتماعي والمحافظة عليه .

ويمكن أن ينطبق هذا التنظير الاجتماعي على المؤسسات الصحية بجميع وحداتها باعتبارها تمثل جزءا من الكل أو الكيان الذي تمثله الدولة من جانب آخر بجميع مؤسساتها وما تقدمه تلك المؤسسات فيما بينها من خدمات للدولة ،وكذا الأمر لأي وحدة من تلك المؤسسات الصحية وما تقوم به وتقدمه من خدمات في نطاق المحيط الأيكولوجي أو الحيز الجغرافي الذي تشغله.

في حين يتساءل محمد عاطف غيث (6) عن الوظائف الحضرية المتخصصة التي يجب على المجتمع أن يؤديها للسكان والاقتصاد العام الذي تكون المدينة جزءاً فيه ويجيب عن ذلك بأن لكل مدينة وظائف متخصصة تؤديها لتبرير وجودها فتنفق على الغذاء والكساء والسلع الأخرى التي يحصل السكان عليها من خارجها ،وتؤدي معظم المجتمعات الحضرية غالبا مزيجا من الخدمات المتخصصة التي تشمل الخدمات التجارية أو الصناعية أو او الإدارية أو الثقافية أو الترفيهية أو الصحية .

ويستطرد غيث 7) أنّ ذلك يدخل ضمن مخططات المدن الذي يحتاج عند وضع نموذجه الداخلي أخذ كثير من الأمور في الاعتبار منها الوظائف أو المصالح الحكومية والوظيفة

الاقتصادية والوظيفة الدينية والوظيفة الصناعية والوظيفة الترفيهية والوظيفة السياحية ومن نافلة القول الوظيفة السكنية والوظيفة الاجتماعية الطبية الصحية .

إن إيجاد كادر بشري كفء والحفاظ على استمراريته يساعد في تجذير الدور المجتمعي وتعزيز روح التعاون والمبادرة لدى العاملين أنفسهم بالقطاع الصحي (الموظفين ،الإداريين ،الفنيين ،المسؤولين)، ما ينعكس إيجاباً في التعاطي مع أفراد المجتمع ومؤسساته عبر تنفيذ خطط ومبادرات مجتمعية تشتمل على أنشطة ومهام تتعلق بمحاور متعددة لرفع الوعي وتتضمّن سلسلة من البرامج التوعوية والتعليم والبحث العلمي ، ولذا فنحن بحاجة إلى أولئك المتميزين الذين يرتقون بأنفسهم وبأخلاقهم ويرتقي بهم من حولهم إسهاماً في رقي هذا المجتمع وذلك هو رأس المال الاجتماعي المنشود المفقود.

ولابد من الإشادة هنا إلى ما قامت به قوافل التوعية والتواصل والعمليات العلاجية في واحد من أهم التخصصات الطبية – طب العيون - خلال الأعوام الأخيرة - 2021 ،2022 ، 2023 - والتي طافت جميع أرجاء ليبيا تقريبا ذلك الجهد الذي وجد استبشاراً وترحيباً وشكراً من جميع أفراد المجتمع الليبي دون استثناء ،وأعتقد أنها نموذج جسّد الوظيفة الاجتماعية للمؤسسات الصحية بكل ما تحمله الكلمة والمهنة من أخلاقيات وطنية وإنسانية .

إنّ دراسة الوظيفة الاجتماعية الصحية للمؤسسات الصحية تقتضي السير في مسارين متلازمين هما جغرافية المدن حيث يتحتم إبراز أهمية عامل استعمال الأرض للوظيفة الصحية ومقارنتها بالاستعمالات الأخرى كالتجارية والسكنية والتعليمية والعامة وغيرها، أما المسار الثاني فيتمثل فيما يشار إليه بجغرافيا التسهيلات الصحية والوظيفة الصحية الحضرية مع الأخذ في الاعتبار حاجة المدينة وإقليمها إلى إنشاء المرافق الصحية وفقاً للمعايير التالية :

1- عدد المرضى. 2- عدد السكان. 3- عدد المرافق الصحية ودورها في تقديم الخدمات الصحية الاجتماعية(8) .

ذلك لأنّ الخدمات الصحية التي تؤدَّى عبر هذه المرافق تعتبر من أهم اختصاصات أقسام طب المجتمع والطب السريري والتمريض وعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية وهى في نتاجها تشكل علم الاجتماع الطبي الذي تتزايد أهميته لاختصاصيّى الطب وعلم الاجتماع(9).

لقد تأثرت مدن المجتمع الليبي كسائر المدن في المجتمعات النامية - بالرغم من أنه يعد من المجتمعات ذات التعداد السكاني البسيط والمساحات الجغرافية الواسعة والموارد الواعدة – تأثرت بنواتج الحياة العصرية من تمدّد عمراني عشوائي واكتساح للغطاء الطبيعي دونما أي اعتبار لما يعتبر، حيث لم تتضح المخططات العمرانية للدولة ولم يجد المواطنون بدّا من التمدد العشوائي ،كذلك ظهور أنواع من الأمراض لم تكن معهودة مثل

ضغط الدم والبدانة والتدخين وأمراض القلب والضغوط النفس اجتماعية فضلاً عن مرض فقد المناعة وليس آخرها جائحة كوفيد 19 – كورونا - وكلها أمراض وثيقة الصلة بالحياة الاجتماعية وبالوظيفة التي يمكن أن تؤديها وتلعبها المؤسسات الصحية في هذا المعترك ، كذلك انتشار النفايات التي ليس أقلها عوادم السيارات بأنواعها وهو ما أفقد عديد المدن خصائصها الهندسية والوظيفية ،وجعل الكثير من أبناء المجتمع الليبي خلال العقود الأخيرة يذهبون في كل اتجاه بحثاً عن الوظيفة الاجتماعية الصحية-المفقودة- ! ويجعلنا نتساءل عما إذا كان ذلك انعكاساً لتدنّي قدرة هذه المؤسسات على إيجاد صيغ وبدائل من العلاقات الوظيفية المهنية والاجتماعية تخفف من وطأة هذه الظاهرة ،أم أنّ ذلك انعكاساً لقصورٍ في الإعداد والتأهيل للكوادر البشرية أو تقصيرٍ متعمّد من جانب بعض الأشخاص.

إنّ العمل الطبي هو عمل تفسيري بالدرجة الأولى ،فالطبيب يفسر الأمراض التي يشعر بها المريض من خلال وضعها ضمن مفاهيم الطب الحديث التي تستند أساساً على المفاهيم البيولوجية ،ولكن المريض من جهة أخرى له وجهة نظره الخاصة حول حالته ،فالمريض يبني نموذجا تفسيريا هو في بعض جوانبه بناء فردي ،ولكن هذا البناء التفسيري يكون في الغالب منغرسا بعمق داخل الثقافة التي ينتمي إليها الفرد وهو ما أسماه الباحثون شبكة معاني المرض ،للإشارة إلى مجموع الرموز والمعاني المرتبطة بالمرض وهو ما يهمله أو يجهله الكثير من الأطباء الذين لم يتلقوا تكويناً وتأطيرا سوسيولوجيا يدعم عملهم 10).

كما أن هناك تساؤلا يطرح نفسه حول مدى نجاعة ما تقدمه تلك المرافق التي يمكن درجها تحت منظومة المؤسسات الصحية (سواء كانت تتبع وزارة الصحة أو غيرها من الوزارات) أي كل المرافق التي يتوقع منها أن تؤدي وظائف ذات بعد اجتماعي يمكن أن يرتقي بأنماط وأساليب معيشتنا وسلوكياتنا مثل المياه والصرف الصحي، التفتيش الصحي، مراقبة الأغذية ،حماية البيئة خدمات الإسعاف كما أن هناك دورا مهما لا يمكن إغفاله يمكن أن تؤديه الجهات الضبطية التي يعتبرها الكثير من المواطنين صمام أمان يستندون عليه .

المؤسسات الصحية (المنشآت الصحية):

المرافق الصحية الحكومية أو الخاصة تلك المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية والمتابعة الطبية والصحية وتشمل: المستشفى، ومراكز الرعاية الصحية الأولية، والمجمع الطبي العام، والمجمع الطبي المتخصص، والعيادة، ومركز الأشعة، والمختبر الطبي، ومركز جراحة اليوم الواحد، والعيادات المجمعة ومراكز مكافحة الأمراض السارية ، ومركز الخدمة الصحية المساندة، ومراكز خدمات النقل الإسعافي ،كما أنّ هناك مستشفيات

الأمراض النفسية - يعد مستشفى الرازي في محلة قرقارش أقدم وأكبر مستشفى للأمراض النفسية في ليبيا وقد تأسس في العام 1930م . وهي مؤسسات ومنشآت مؤسسية منظمة هادفة تؤدي خدمات طبية تحمى الفرد وتباشر العناية به ،وتعالجه من الأمراض داخل عياداتها أو مستشفياتها تتبع القطاع العام والخاص(11) . كما أنها مؤسسات تؤدى أدواراً وظيفية وشرعية ،وتكتسب قوتها من الشرعية القانونية والاجتماعية التي منحها لها المجتمع (12).

ومما هو جدير بالذكر أن الخدمات الصحية في ليبيا تقدم بشكل مجاني دون مقابل وعلى الرغم من انتشار المؤسسات الصحية في المنا طق والقرى والأرياف كافة تقريبا إلا أنها تعاني من نقص الدعم والإدارة الرشيدة في ظل الاضطرابات الأمنية والنزاعات المسلحة التي أثرت في تقدم الخدمات الصحية بالبلاد ،حيث أغلقت عدة مراكز طبية ومستشفيات خاصة في منا طق الاشتباكات وتشير الإحصائيات إلى أنه يوجد في ليبيا نحو 120 مستشفى وعيادة عامة يفتقر معظمها إلى التجهيزات والمستلزمات الطبية والصيانة ،حيث قدرت احتياجات المستشفيات في عام 2015م بنحو 219 مليون دينار ،أنفق منها 147 مليون دينار من إجمالي المبلغ المطلوب ،ما ساهم في تدهور الخدمات الصحية بمختلف المستشفيات لا سيما في الجنوب الليبي والمناطق النائية نظرا لشح الموارد المالية ،وعلى الرغم من ذلك فإن بعض الخدمات الطبية في المستشفيات شمال البلاد متوفرة (13).

كما أن من بين التحديات التي تواجه النظام الصحي ومؤسساته في الدولة الليبية آليات الفحص الصحي المحدودة على المعابر والمنافذ الحدودية والموانئ البحرية والجوية وهو ما يزيد من احتمال انتقال الفيروسات والبكتيريا من دول أخرى بما في ذلك شلل الأطفال والإيبولا وفيروس زيكا (كان ذلك جلياً في العام 2020م في ضعف التعامل مع كوفيد 19) ،وعلى الرغم من أن الإطار السياسي المعقد في ليبيا أثر سلبا على الهيكل الصحي إلا أن منظمة الصحة العالمية وغيرها من الشركاء الوطنيين والدوليين قامت بتوحيد الجهود لتوفير أقصى قدر من المساعدة اللازمة للحدّ من الأمراض والوفيات التي يمكن تجنبها ومنع حدوث تفشي كبير لها وأُنشئ نظام قوي للإنذار المبكر والاستجابة في فبراير 2016م ،وفي مايو 2017م ،وقد تمّ الإبلاغ عن 8 إخطارات فورية و 18 تقريرا أسبوعيا عن الأمراض السارية في الفترة 2015 - 2016م ،ودعمت منظمة الصحة العالمية أيضا ليبيا عن طريق توفير الإمدادات الطبية المنقذة للحياة وشراء الأدوية الأساسية التي يستفيد منها قرابة مليوني شخص 14) .

كما ويلاحظ عدم التقيد بطرق التخلص من المخلفات الطبية والتي هي موضوع جد خطير ومن خلال الملاحظة بالمشاركة ترى الباحثة أن هناك تلكؤاً وتباطؤاً في التخلص من المخلفات الطبية الرسمية وكذا الأمر بالنسبة للطب البديل أو الشعبي أو الشرعي أو الحجامة إذ يوجد هناك أيضا عدم تقيد بطرق التخلص من المخلفات الطبية أو الأدوات التي يتم استعمالها في تلك الطرق وبمعنى آخر ربما كان هناك نوع من اللامبالاة – ملاحظة بالمعايشة -.

والحقيقة أن التخلص من المخلفات الطبية هو مشكلة أصبحت جد مستعصية بمرور الزمن رغم الحلول التي في أغلبها ليست جذرية كما تبيّن أن مخاطرها يحس بها السكان بطريقة مباشرة أو غير مباشرة ، وهي مشكلة أضحت محط أنظار العالم بسبب مخاطرها وآثارها المترتبة عليها الآنية منها والبعيدة المدى على البيئة والمجتمعات القاطنة حولها15) .

وفي هذا السياق كان لابد من دور للقانون الليبي في المحافظة على البيئة وذلك بصدور القانون 8 لعام 1973م وهو الأول من نوعه لمنع تسرب المخلفات النفطية إلى مياه البحر، وتمّ تعديله بالقانون 7 لعام 1982م الذي اختصت فيه المادة الثالثة من الفقرة الأولى بحماية عناصر البيئة من الملوثات بشتى أنواعها بما في ذلك المخلفات الطبية وذلك لمنع وصول مخاطرها للهواء والماء و التربة ،وبصورة أدق لحماية أفراد المجتمع والبيئة - المحيط الأيكولوجي - التي يعيشون فيها ،ثم جاء القانون 15 لسنة 2003 بديلا لسابقه ولكنه لم يرتق إلى مستوى توصيات منظمة الصحة العالمية16).

ومن جانب آخر فإن ما تمّ تناوله يتطرق إلى الصلة الوثيقة بين علم الاجتماع وبين علم الجغرافيا البشرية التي تظهر في معرفة تأثير البيئة الجغرافية مثل المناخ والحرارة والبرودة على حياة الإنسان الاجتماعية ونشأة المدن وإقامة الوحدات السكنية ، وخاصة عند تكوين المدن الكبيرة حيث تتوفر مصادر الطاقة والمواد الخام وسهولة التنقل وتوفر عوامل الاستمرارية والاستقرار[17].

يوجد بعد آخر وهو مفهوم معماري هندسي يفرض نفسه للتطرق إليه عند تناول الوظيفة الاجتماعية للمؤسسات الصحية وهو مفهوم التلوث البصري ،ويوصف بأنه تغير غير مرغوب فيه في عناصر البيئة العمرانية من إضافات أو تغييرات أو تعديلات عشوائية أو تشوهات أو كتل بنائية غير قانونية أو فراغات غير مصممة أو إضافات تتنافر مع البيئة الطبيعية أو المناخية أو الوظيفية أو القيم الدينية أو الحضارية أو الجمالية أو المعمارية ،والتي تؤدي إلى النفور منها أو الأذى فور رؤيتها ،فقد امتدت يد التلوث التي عبثت بالطبيعة لتحطم قيمنا وتهدد تراثنا ومدننا مما أدى إلى تداعي القيم الجمالية والمعمارية

وتهديد مدننا التراثية والحضرية ،وهذه تداعيات وأمور أصبحت شائعة في المجتمعات العربية 18).

إن السلوكيات الاجتماعية الخاطئة وتردي مستوى الذوق العام لبعض أفراد المجتمع كان له أثره الواضح على البيئة الحضرية والعمرانية إضافة إلى تدني المستوى الثقافي ونقص الوعي الصحي المجتمعي وانخفاض مستوى الخبرة المهنية لدى المخططين والمصممين والمنفذين19).

ومما ورد ذكره نجد أن البحث في الوظيفة الاجتماعية للمؤسسات الصحية يكشف فيضا من المتغيرات نلحظها من خلال الشكل التوضيحي (1)التالي :

نتائج البحث المتوقعة :

1- نقص الوعي الاجتماعي الصحي لدى شرائح اجتماعية متنوعة وإلقاء اللوم على المجتمع أو الدولة .

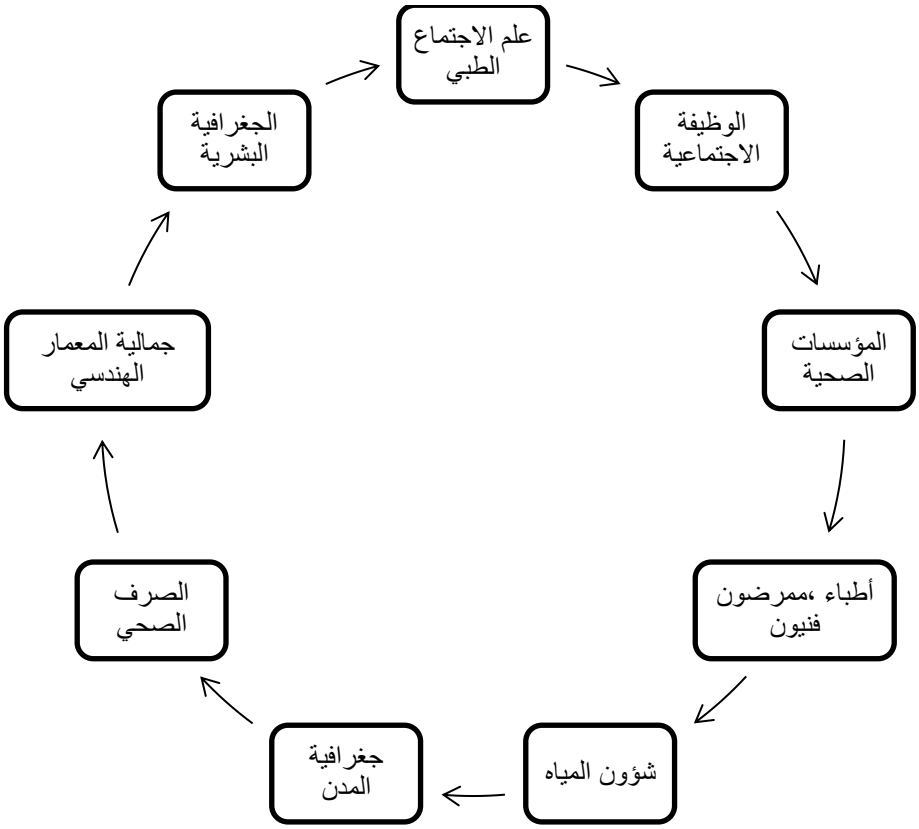
2- ضمور الهمة التعاونية المجتمعية لدى كثير من أبناء المجتمع,

3- ضآلة المساحة الإعلامية المخصصة للتوعية والتثقيف الاجتماعي الصحي.

4- عدم مراعاة المراحل العمرية المختلفة والشرائح المتنوعة في المساحات الإعلامية المعروضة.

5- عدم ثقة المجتمع في فاعلية ما تقوم به الدولة من برامج وخطط في هذا السياق.

6- ضبابية ثقة المجتمع في الأطباء والممرضين الذين يقومون بمهمة العلاج .



وأخيرا يمكن القول إنه رغم الميزانيات والاهتمامات المتزايدة بالصحة كقطاع وبمؤسساته المختلفة كوسيلة لتنفيذ البرامج المنوطة بها ،فإن المسافة الاجتماعية الصحية بين الأغنياء والفقراء في هذا المجال تزداد اتساعا على المستوى المحلي كما بين الدول المتقدمة والنامية ،فإذا كان الأمر بالنسبة للدول المتقدمة هو البحث عن كيفية المحافظة على الصحة ،فإن الأمر ليس كذلك بالنسبة لغيرها من الدول التي تعاني إلى يومنا هذا من الأمراض المتنقلة والفقر وضغوطات الحياة اليومية فضلاً عن انتشار الأمية والجهل وثقافة الخرافة والوهم وارتفاع تكاليف العلاج وربما الموت صبرا !أما على المستوى المحلي فإن أسعار الدواء كمثال تشهد ارتفاعا طرديا ضبابيا – ملاحظة بالمعايشة – كما أن أنواع الكثير من الدواء المعروض لا يرتقي إلى مستوى الجودة والنجاعة والفاعلية المطلوبة ،وعليه فإن الوظيفة الاجتماعية الصحية يجب أن تتولد من سياسة وطنية عامة للاستفادة المفترضة من مؤسسات العلاج الطبية من ناحية المعرفة الفنية المتخصصة ،وكذلك من ناحية الاهتمام بمشكلات المريض الاجتماعية والنفسية الخاصة ،وذلك كله وفقاً لمعايير تنمية صحية مضطردة وعدالة اجتماعية يشعر الجميع بأنهم يتفيؤون ظلالها.

بيان تضارب المصالح

يُقر المؤلف بعدم وجود أي تضارب مالي أو علاقات شخصية معروفة قد تؤثر على العمل المذكور في هذه الورقة.

الهوامـــــش :

1- الوحيشي بيري و عبد السلام الدويبي، مقدمة في علم الاجتماع الطبي، مكتبة طرابلس العلمية ، طرابلس، ليبيا، بدون تاريخ ، ص3.
2 - قاسم طه السارة ،التخطيط الصحي ،المركز العربي لتأليف وترجمة العلوم الصحية ،الكويت ،ط1 ،2018م ، ص5
3 - محمد الجوهري وآخرون ،الصحة والمرض ،القاهرة ،2005م ،ص16
4 - معن خليل عمر ،البناء الاجتماعي أنساقه ونظمه ،دار الشروق ،عمان ،الأردن ،ط3 ،1999م ،ص 97 - 98
5- علي الحوات ،النظرية الاجتماعية - اتجاهات أساسية – ، منشورات شركة إلجا ، مالطا ،1998م ، ص 97.
6 - محمد عاطف غيث ،علم الاجتماع الحضري - مدخل نظري – دار النهضة العربية ،بيروت ، بدون تا ،ص 98 – 99
7 - المرجع السابق ،ص 100
8- ابتسام عامر الفيتوري ،الوظيفة الصحية لمدينة صبراتة ،رسالة ماجستير ،قسم الجغرافيا ،كلية الآداب ،جامعة السابع من أبريل ، 2006م.ص 16
9 - إحسان محمد الحسن ،علم الاجتماع الطبي، دراسة تحليلية في طب المجتمع، دار وائل ،عمان ، ط1 ،2010م ، ص13
10 - سليمان بومدين ، الصحة والمجتمع - الثقافة والمرض - ،مجلة البحوث والدراسات الإنسانية ،جامعة سكيكدة ،يونيو 2009م ،ص 46
11- صلاح الدين الشامي ،استخدام الأرض "دراسة جغرافية" ،منشأة المعارف ،الإسكندرية ،1990م ، ص 188
12 - عايد الوريكات، علم الاجتماع الطبي ،دار وائل ،عمان ،الأردن ،ط1 ،2011م ،ص141
13 - آمنة محمد العيسوق ،التحليل المكاني للخدمات الصحية العامة ببلدية حي الأندلس باستخدام نظم المعلومات الجغرافية ،رسالة ماجستير ،قسم الجغرافيا ،كلية الآداب ،جامعة طرابلس ،2021م ،ص56
14 - المرجع السابق ،ص 58
15 - نجاة محمد المهدوي ،المخلفات الطبية في مدينة طرابلس – أساليب التعامل معها وطرق التخلص منها – بين الواقع والتطبيق ،رسالة دكتوراه ،قسم الجغرافيا ،كلية الآداب ،جامعة الفاتح ،2009م ،ص 86
16 - المرجع السابق ، ص124

17- محجوب عطية الفائدي ،علم الاجتماع الحضري ،الهيئة القومية للبحث العلمي ،قصر بن غشير ،طرابلس ،ليبيا ، ط 1 ، 2007م ،ص 30
18- عمر عبدالله درن ،التغيير العشوائي في استعمالات الأراضي السكنية وأثره على المخططات العمرانية - دراسة على منطقة أبو سليم – رسالة ماجستير ،قسم الهندسة المدنية والمعمارية ،الأكاديمية الليبية ، 2021م ،ص 56
19- المرجع السابق ،ص 60