الاعتداءات المرتكبة ضد الأطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ مستشفى بغداد التعليمي واثرها في تسويق الخدمة الصحية

Attacks against doctors and health landlords in an emergency Baghdad Teaching Hospital lobby and its impact in the marketing of health service

أ.م.د. سعدون حمود جثير الربيعاوي

كلية الادارة والاقتصاد /جامعة بغداد

المستخلص

شهد العراق بعد التغيير عام 2003 موجه من العنف بسبب الفوضى التي حدثت في البلد والتي نجمت عن التغيير السياسي وضعف وتطبيق القانون وموجة الارهاب التي استهدفت البلد ، الامر الذي ادى الى كثرة حوادث الاعتداءات على الاطباء والملاكات الصحية في المستشفيات العراقية وخاصةً في صالات الطوارىء ، بسبب زيادة حالات الاصابات الوافدة الى صالات طوارىء المستشفيات بسبب التفجيرات الاجرامية واعمال العنف التي شهدها العراق منذ حوالي (12) سنة ، ولذلك يركز هذا البحث على دراسة هذه الاعتداءات ومعرفة اسبابها الحقيقية وسبل معالجتها ، ومعرفة مدى تاثيرها في تسويق الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفيات العراقية ، وقد اختار الباحث مستشفى بغداد التعليمي لتطبيق البحث ، وقد حصل على البيانات الخاصة بالبحث من قسمي الاحصاء والشؤون الادارية في المستشفى المذكورة ، وقد جرى متابعة احصائيات الحوادث للمدة من 2007 ولغاية 2013 وتحليل اسبابها وكان من أبرز تلك الاسباب محدودية ثقافة المجتمع ، والحالة الانفعالية والضغوط النفسية للمرافقين لمرضى الطوارئ ، وكذلك عدم شعور المرافق بوجود حماية قانونية للطبيب والملاك الصحي ،ولايوجد دور حقيقي لعناصر حماية المستشفى ،اذ يلاحظ دخول بعض المرافقين باسلحتهم الشخصية (خاصة العسكريين منهم) ، كما ان كل الحالات السابقة التي حدثت لم يتم اتخاذ اجراءات رادعة بحق مرتكبيها ، الامر الذي يشجع الاخريين على تكرار مثل هذه الاعتداءات والتعبير عن انفعالاتهم بطريقة غير قانونية وبدون اي رادع ، كذلك قلة خبرة الاطباء الموجودين في ردهة الطوارئ وعدم وجود اطباء اخصائيين او مقيمين اقدمين ،وفي كثير من الاحيان يتواجد فقط الاطباء الدوريين والغير مدربين على حالات الازمات والكوارث ، كذلك كثرة الاحداث الامنية والانفجارات وما ينجم عنها من خسائر بشرية يزيد من الضغط على ردهات الطوارئ الامر الذي يجعل العامليين في تلك الردهات غير قادرين على الاستجابة لكافة الطلبات للمصابين بجودة عالية ، وهو امر سيؤدي الى خلق مشاكل وحدوث اعتداءات ضد الاطباء والملاك الصحي في ردهة المستشفى ، كذلك أستطلع الباحث اراء عينة من الاطباء مؤلفة من (25) طبيباً وطبيبه ومن الممرضين مؤلفه من (15) ممرضاً وممرضه من العاملين في صالة طوارىء المستشفى المبحوثة خلال مدة البحث للتعرف عن مدى تأثير هذه الاعتداءات في تسويق الخدمة الصحية من قبل المستشفى المبحوثة وتم ذلك بموجب استمارة استبانة صممت لهذا الغرض، وقد أوصى البحث جملة من التوصيات من ابرزها ضرورة زيادة ثقافة المجتمع عن طريق وسائل الاعلام وخاصة القناة الصحية وعقد ندوات من خلال

المجالس الدينية والعشائرية والمجالس المحلية لتوضيح الدور الانساني الذي يقدمه الاطباء والعاملين في المجال الصحي في خدمة المجتمع ،كذلك زيادة ثقافة الطبيب وجعله قادرا على التفاعل مع المواطنين واحتواء الازمات عن طريق ادخالهم دورات تدريبية تمكنهم من التعامل مع مختلف الحالات الانسانية ، وكذلك تفعيل قانون حماية الاطباء وجعله نافذا ،وكذلك تفعيل قانون رقم (404) والقاضي بمنع دخول القوات العسكرية للمؤسسات الصحية برفقة أسلحتهم وكذلك زيادة اهتمام إدارة المستشفى بتوفير كافة الأجهزة والمستلزمات والأدوية المنقذة للحياة وبالكميات الكافية للحالات الطارئة ،وضرورة إلزام كافة الأطباء الأخصائيين والمقيمين الأقدمين بالتواجد في ردهات الطوارئ حسب جداول الخفارات والخاصة بتلك الردهات ، وضرورة قيام إدارة المستشفى بتوفير العدد الكافي من الملاكات الطبية والصحية النسوية في ردهة الطوارئ ولكافة ساعات اليوم .

Abstract

Iraq has seen after the change to the 2003 wave of violence because of the chaos that occurred in the country and brought about political change and weak law enforcement and a wave of terrorism that targeted the country, which led to frequent assaults on doctors and health staff in Iraqi hospitals, especially in the halls of emergency, due to increased incidence of infections had settled in the halls emergency hospitals because of the bombings and criminal violence that has gripped Iraq around since (12 years), so this research on the study of these attacks and find out the real causes and ways to address them, and know the extent of their impact in the marketing of health service provided by Iraqi hospitals focus has chose researcher Baghdad Teaching Hospital for the application of research, has got a special search of sections census and administrative affairs of the data in the hospital in question, it has been the follow-up statistics of accidents for the period from 2007 until 2013 and the analysis of causes and was the most prominent of those reasons limited culture of the community, and the state of emotional and psychological pressures of the escorts for patients emergency, as well as lack of feeling accompanying the existence of legal protection for physician health and landlords, but does not have a real role of the elements of the hospital to protect noting enter some accompanying personal with their weapons (especially military of them), and that all previous cases that have occurred are not taken punitive action against the perpetrators, which encourage the other two on the repetition of such attacks and express their emotions illegally and without any deterrent, as well as the few doctors who are in the emergency lobby experience and the lack of specialist doctors or residents of two senior, and often exists only doctors periodic and untrained to crisis situations and disasters, as well as the large number of security events, explosions and the resulting loss of life increases the pressure on the corridors of the emergency, which makes the working groups in those corridors is able to respond to all requests for people with high quality, which is lead to the creation of the problems and the incidence of attacks against doctors and health landlords in the hospital lobby, as well as explored Researcher sample of doctors author's views of (25), a doctor and the doctor and nurses made up of 15 nurses working in the emergency hospital lounge surveyed during the period of research to know about the impact of such attacks in the marketing of health services by the hospital under study was done under the questionnaire form designed for this purpose, it has been recommended to search a number of recommendations include the need to increase the culture of the community through the media and private health channel and seminars through religious and tribal councils and local councils to

illustrate the humanitarian role provided by doctors and health workers in community service, as well as to increase the culture of doctor and make it able to interact with citizens and to contain the crisis by admitted training courses to enable them to deal with various humanitarian cases, as well as the activation of the protection of doctors and make it effective the law, as well as the activation code number (404) and the judge to prevent the entry of military forces health institutions along with their weapons, as well as increasing interest in hospital administration providing all the hardware, supplies and life-saving drugs, and in quantities sufficient to emergency situations, and the need to oblige all specialists doctors and residents of the senior presence in the corridors of the emergency by Alkhvarat and schedules of such lounges, and the need for the management of the hospital to provide a sufficient number of medical and health staffs feminism in emergency lobby and all hours of the day.

المقدمة

شهد العراق موجة من العنف بعد أحداث عام 2003 بسبب الفوضى التي حدثت في البلد نتيجة تدهور الوضع الأمني لمرور البلد بمرحلة انتقالية نجم عنها ضعف في تطبيق القوانين ، عدم وجود الرادع الكافي وانخفاض ثقافة المجتمع ، وقد تعرض القطاع الصحي ، وخاصة العاملين في ردهات الطوارئ من الأطباء والملاكات الصحية إلى جملة من أعمال العنف والاعتداءات لأسباب تتعلق بوفاة عدد من المرضى ، وسنتناول من خلال هذا البحث دراسة حالة العنف والاعتداءات التي حدثت في ردهة طوارئ مستشفى بغداد التعليمي للمدة من

(2007-2013) وقد شملت الدراسة دراسة أنواع الاعتداءات الجسدية وغير الجسدية (اللفظية وغير اللفظية) ، وهذا الأمر قد يؤثر في عملية تسويق الخدمة الصحية للمرضى وإقناعهم باقتنائها ، وقد حصل الباحث على المعلومات الخاصة باعتداءات عن طريق مقابلة السيد مدير الشؤون الادارية في المستشفى ، كذلك اعتماد احصاءات شعبة الاحصاء في المستشفى المبحوثة ، اما ما يتعلق بمدى تأثير تلك الاعتداءات في تسويق الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى المبحوثة فقد حصل الباحث على المعلومات المتعلقه بها من خلال استمارة استبانة صممت لهذا الغرض ووزعت على عينة مؤلفة من (40) شخص تضمنت (25) طبيباً وطبيبه و(15) ممرضاً وممرضه جميعهم من الذين عملوا في صالة طوارىء المستشفى المبحوثة خلال مدة البحث ، وقد تناول البحث المفاهيم النظرية للعنف والاعتداءات الجسدية وغير الجسدية ، كذلك المفاهيم الخاصة بتسويق الخدمة الصحية وعناصر المزيج التسويقي له ، كذلك تضمن البحث تحليل البيانات التي حصل عليها الباحث من شعبة الاحصاء في المستشفى المبحوثة وكذلك تحليل أستمارة الاستبانة باستخدام النسب المئوية والاوساط الحسابية .

مشكلة البحث

شهد العراق فوضى عارمة نتيجة للأحداث والحروب التي مرت به طيلة العقود الثلاثة الأخيرة ، وما نتج عنها من انهيار في منظومة القيم الاجتماعية السائدة في البلد ، الأمر الذي تسبب في جملة من الأمراض الاجتماعية الناجمة عن عدم التكافؤ في الفرص مما ولد الحقد والكراهية لدى العديد من أبناء المجتمع ، وباتوا يتصرفون بعدوانية في مواقف مختلفة ، الأمر الذي انعكس سلباً على مختلف الأعمال ، وقد نال القطاع الصحي نصيبه من هذه المشاكل متمثلة بالاعتداءات التي يتعرض لها الاطباء والملاك الصحي في المستشفيات من قبل المرافقين للمرضى والمصابين ، الأمر الذي يتطلب وقفة جادة من قبل الجهات المختصة لإيجاد المعالجات والحلول الجذرية لهذه الظاهرة ، ومن خلال المعايشة الميدانية في مستشفى بغداد التعليمي حصل الباحث وبصعوبة بالغة على إحصائيات تلك الحوادث في المستشفى المذكور للمدة من 2007 ولغاية 2013 ، ويوضح الجدول (1) الاعتداءات الجسدية التي تعرض لها الأطباء والملاك الصحي في المستشفى المذكور خلال المدة المشار إليها .

أهمية وأهداف البحث

يتناول هذا البحث مشكلة حقيقية تحدث بشكل يومي ومتكرر تتمثل بالاعتداءات المرتكبة من قبل المرافقين للمرضى والجرحى المصابين في الاحداث العسكرية والارهابية ضد الاطباء وبقية اعضاء الملاك الصحي لاسباب شتى مستغلين الفوضى الامنية وضعف تطبيق القانون ، ومن خلال دراسة هذه المشكلة يمكن تحديد اسبابها الحقيقية وكذلك التعرف على معدلات هذه الاعتداءات خلال سلسلة زمنية امتدت من عام 2007 ولغاية 2013 ، اذ يهدف هذا البحث الى تحقيق ما يأتي :

1- تحديد اعداد ونسب الاعتداءات المرتكبة ضد الملاك الطبي والصحي للمدة من عام 2007 ولغاية 2013 .
2- التحري عن الاسباب الحقيقية لهذه الاعتداءات وتحديدها بدقة بغية تقديمها الى ادارة المستشفى المبحوثة لاتخاذ التدابير اللازمة لمواجهة تلك الحالات .
3- مساعدة ادارة المستشفى المبحوثة على مواجهة تلك الحالات من خلال تزويدها ببعض الحلول والمقترحات للمشكلة .
4- بيان أثر هذه الاعتداءات في تسويق الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى المبحوثة .

وسائل جمع البيانات والمعلومات : تم اعتماد المقابلات الشخصية والرجوع الى سجلات الاحصاء الخاصة بالمستشفى للحصول على الاحصاءات الخاصة بحوادث الاعتداءات على الاطباء والملاك الصحي ، كذلك تم اعتماد أستمارة استبانة صممت لهذا الغرض موضحه بالملحق (1) لبيان أثر هذه الاعتداءات في تسويق الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى المبحوثة .

مصادر المعلومات وعينة البحث : تم أجراء مقابلة مع السيد مدير الشؤون الادارية في المستشفى المبحوثة للحصول على معلومات مفصلة بخصوص مشكلة البحث ، كذلك حصل الباحث على البيانات الخاصة بالحوادث من شعبة الاحصاء في المستشفى المبحوثة ، ولتعزيز تلك الاحصاءات ومعرفة أثر تلك الاعتداءات على تسويق الخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى المبحوثة قام الباحث بتصميم استمارة الاستبانة الموضحة بالملحق (1) وتم توزيعها على عينة مؤلفة من (40) شخصاً ، تألفت من (25) طبيباً و(15) ممرضاً جميعهم ممن عملوا في صالة طوارىء المستشفى المبحوثة خلال مدة البحث ، وقد تم استلام اجاباتهم وتحليلها ضمن الجانب العملي للبحث ومعرفة ارائهم حول مشكلة البحث باعتبارهم من المعنيين بالمشكلة.

حدود البحث : اجري البحث في صالة طوارىء مستشفى بغداد التعليمي سعة (1500) سرير ،وهو اكبر مستشفى في بغداد ، وقد تم تطبيق البحث للمدة من 2007 ولغاية 2013 واختيار هذه جاءت بسبب خصوصيتها للظرف الامني الصعب الذي شهدته بغداد خلالها وما رافق ذلك من أنفلات أمني وأحداث أمنية خطيرة .

مفهوم وتعريف العنف : هو تعبير عن القسوة الجسدية وغير الجسدية التي تصدر ضد النفس او ضد اي شخص اخر بصورة متعمدة او ارغام الفرد على اتيان هذ الفعل نتيجة لشعوره بالالم بسبب ما تعرض له من اذى ، وتشير استخدامات مختلفة للمصطلح الى الاضرار بالاشخاص وتدمير الاشياء (الممتلكات)،ويستخدم العنف في جميع انحاء العالم كاداة للتاثير على الاخرين ،كما انه يعد من الامور التي تحظى باهتمام القانون والثقافة ،اذ يسعى كلاهما الى قمع ظاهرة العنف ومنع تفشيها (عباشي ، 2011 : 10) .

أنواع الاعتداءات : تقسم الاعتداءات إلى ما يأتي (عباشي ، 2011 : 12) :

1-الاعتداءات الجسدية : والتي تتضمن استخدام أساليب الضرب المبرح باستخدام الأيادي ،الأرجل ،الأسلحة، والأدوات الجارحة .

2-**الاعتداءات غير الجسدية** : والتي لا تتضمن استخدام الأساليب التي تؤدي إلى إيذاء جسد الطبيب ، وتقسم إلى نوعين :

أ-**الاعتداءات اللفظية** : وتتضمن توجيه الألفاظ البذيئة وكلمات السب والشتم وإطلاق بعض العبارات التي تنال من شخصية وكرامة الأطباء والملاك الصحي من العاملين في ردهات طوارئ المستشفى .

ب- الاعتداءات غير اللفظية : وتتمثل بنظرات الاستهجان والسخرية الموجهة لهم بدون حق .

تسويق الخدمة الصحية : يتضمن جميع الأنشطة التي تمارسها المؤسسة الصحية والتي تؤدي إلى قبول الخدمة الصحية من قبل المستفيد منها والرضا عنها وبالتالي الولاء لتلك المؤسسة دون غيرها ، وتشمل هذه الأنشطة

(Ellott & Thiele,2012:21-25) ، ((Etzel et.al,2007:206-218 (عبيدات ودبابنه، 2006 : 51-64) ، (الصميدعي ويوسف، 2010: 159-191) ، (الربيعاوي وعباس ، 2015: 50) :

أ-**الخدمة الصحية (المنتج الصحي)** :يتضمن الأنشطة المتعلقة بإنتاج الخدمات الصحية وتقديمها لمرضى المستشفى والتي تتعلق بتصميم الخدمة وجودتها ومواصفاتها ودورة حياتها وأساليب تقديمها للمرضى ، ومن الامثلة على الخدمات الصحية

- الخدمات الوقائية
- خدمات الفحص والتشخيص
- خدمات الجراحة
- خدمات العلاج
- خدمات التضميد
- خدمات الفندقه ودور النقاهه والاستحمام
- خدمات ادارية

ب-ترويج الخدمة الصحية : يتضمن كافة الأنشطة الإعلانية لتعريف المرضى بالخدمة الصحية التي تقدمها المستشفى ، كذلك تدريب مندوبي البيع والاهتمام بديكورات عيادات المستشفى وأماكن انتظار المرضى لتلقي الخدمة الصحية ، وتشمل اساليب ترويج الخدمة الصحية ما يأتي :

- الاشهار
- البيع الشخصي
- تنشيط المبيعات
- العلاقات العامة

ج-تسعير الخدمة الصحية :تتضمن الأنشطة المتعلقة بحساب كلفة الخدمة الصحية وهامش الربح المضاف على كلفة الخدمة الصحية ، بالإضافة إلى كافة إستراتيجيات وسياسات التسعير التي تعتمدها المنظمة تبعاً لظروف السوق الصحية ، مراعيةً في ذلك تحديد كلفة تقديم الخدمة الصحية وهامش الربح .

د-توزيع الخدمة الصحية : تتضمن الأنشطة اللازمة لتقديم الخدمة الصحية للمرضى من خلال ردهات تقديم الخدمة الصحية وعيادات الأطباء الموجودة في المستشفى والتي تقدم الخدمة الصحية للمرضى .

هـ- عملية تقديم الخدمة الصحية : تتضمن كافة الخطوات والإجراءات المتعلقة بتقديم الخدمة الصحية لمرضى المستشفى بصورة سهلة المنال للمريض مكانياً وزمانياً ورسمياً ومعلوماتياً.

و- الإظهار المادي للخدمة الصحية : يتضمن كافة الأنشطة والفعاليات التي تقوم بها المستشفى لتحويل الجوانب غير الملموسة في الخدمة الصحية إلى جوانب ملموسة .

ز- **المشاركون أو الناس** : كافة الأشخاص الذين يساهمون في تقديم الخدمة الصحية بما يجعل المرضى راضين على تلك الخدمات .

تحليل بيانات الجانب العملي : من خلال النظر إلى الجدول (1) والذي يعرض الاعتداءات الجسدية على الأطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ مستشفى بغداد التعليمي للمدة من 2007 -2013 .

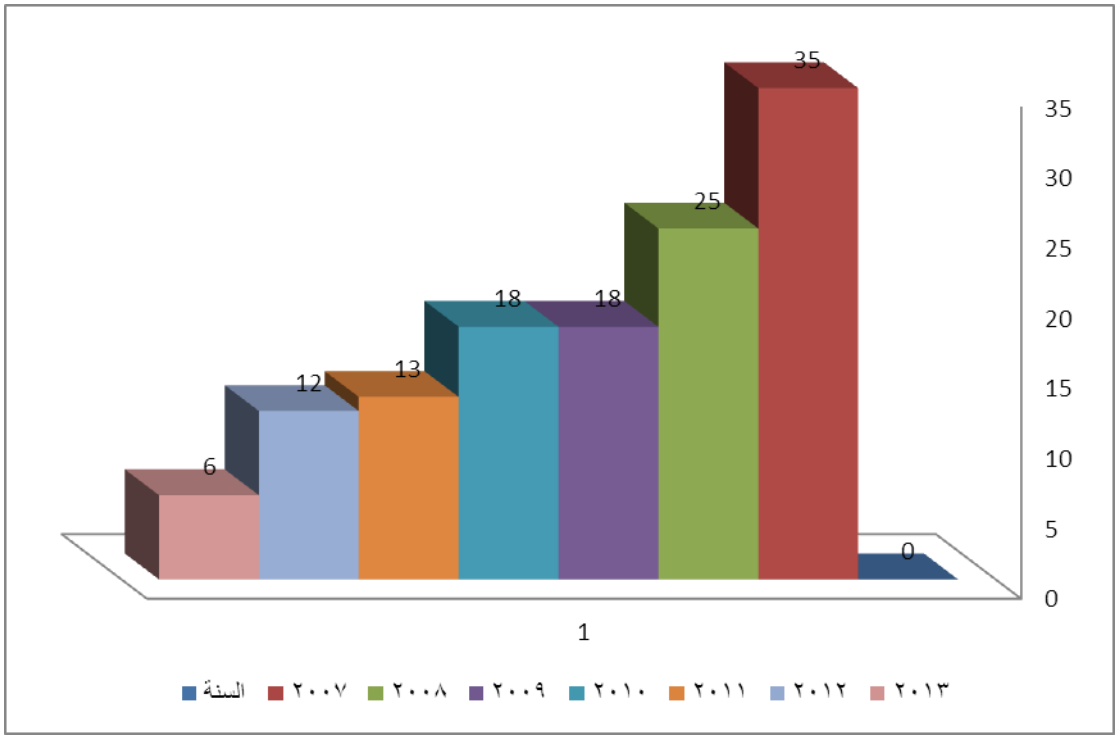
الجدول (1) الاعتداءات الجسدية على الاطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ مستشفى بغداد التعليمي للمدة من 2007-2013

السنة	مصدر الاعتداءات الجسدية		مجموع الاعتداءات الجسدية	النسبة المئوية للاعتداءات الجسدية %
	مدنية	عسكرية		
2007	25	10	35	28
2008	15	10	25	20
2009	12	6	18	14
2010	15	3	18	14
2011	10	3	13	10
2012	10	2	12	9
2013	5	1	6	5
مجموع الاعتداءات الجسدية			127	100

نلاحظ ان سنة 2007 قد احتلت المرتبة الاولى من حيث عدد الاعتداءات ، اذ بلغ عددها (35) اعتداءا من مجموع (127) اعتداءا ارتكب ضد الاطباء والملاك الصحي ،اذ كان هناك (25) اعتداءا مدنيا و(10) اعتداءات ارتكبت من قبل القوات العسكرية ، وهذه الاعتداءات تشكل حوالي (28%) من مجموع الاعتداءات الجسدية التي ارتكبت بحق الاطباء والملاك الصحي في المستشفى المذكور وخلال المدة المشار اليها في اعلاه ، كما جاءت سنة (2008) بالمرتبة الثانية في عدد الاعتداءات الجسدية اذ بلغ اجمالي تلك الاعتداءات (25) اعتداءا منها (15) اعتداءا مدنيا و(10) اعتداءات ارتكبت من قبل القوات العسكرية وهذه الاعتداءات تشكل حوالي (20%) من مجموع الاعتداءات الجسدية التي ارتكبت بحق الطباء والملاك الصحي في المستشفى المذكور.

وخلال المدة المشار اليها اعلاه ، واحتلت السنتين (2009) و (2010) المرتبة الثالثة في عدد الاعتداءات الجسدية اذ بلغ عددها كل سنة من تلك السنوات (18) حادث ، اذ قسمت الى (12) حادث مدني و(6) حوادث مرتكبة من قبل القوات العسكرية خلال سنة (2009) ، بينما قسمت الى (15) حادث مدني و (3) حوادث مرتكبة من قبل القوات العسكرية خلال عام (2010) ،وهذه الاعتداءات تشكل (14%) من اجمالي الاعتداءات الجسدية ضد الاطباء والملاك الصحي في المستشفى المذكور ، ثم جاءت سنة 2011 بالمرتبة الرابعة في عدد تلك الحوادث

، اذ بلغ عددها عددها (13) اعتداء منها (10 اعتداءات مدنية ، و(3) اعتداءات مرتكبة من قبل القوات العسكرية ، وهذه الاعتداءات تشكل (10%) من اجمالي عدد الاعتداءات الجسدية المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي في المستشفى خلال المدة المذكورة ، بينما احتلت سنة (2012) المرتبة الخامسة في عدد الاعتداءات ، اذ بلغ عدد الاعتداءات (12) اعتداءا منها (10)اعتداءات مدنية ، و(2) اعتداءات ارتكبت من قبل القوات العسكرية وهذه الاعتداءات تشكل (9%) من اجمالي عدد الاعتداءات الجسدية المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي في المستشفى المذكور خلال المدة المشار اليها ، واحتلت سنة (2013) المرتبة السادسة والاخيرة في عدد الاعتداءات الجسدية المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي ، اذ بلغ عددها ولغاية نهاية شهر ايلول (6) اعتداءات منها (5) اعتداءات مدنية واعتداء واحد مرتكب من قبل القوات العسكرية وهذه الاعتداءات تشكل حوالي (5%) من مجموع تلك الاعتداءات المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي في المستشفى المذكور خلال المدة المشار اليها . ويوضح الشكل (1) الاعتداءات الجسدية التي تعرض لها الاطباء والملاك الصحي في ردهة طوارىء مستشفى بغداد التعليمي للمدة من 2007 ولغاية 2013 .



الشكل (1) الاعتداءات الجسدية التي تعرض لها الاطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ مستشفى بغداد التعليمي للمدة من 2007 ولغاية 2013

ويوضح الجدول (2) الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية التي تعرض لها الاطباء والملاك الصحي في ردهة طوارىء مستشفى بغداد التعليمي للمدة من 2007 ولغاية 2013، والمتمثلة بالالفاظ البذيئة وكلمات السب والشتم واطلاق

بعض العبارات التي تنال من شخصية وكرامة العاملين خلال المدة المشار اليها ، كذلك نظرات الاستهجان والسخرية الموجهه لهم.

الجدول (2) الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية على الاطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ مستشفى بغداد التعليمي للمدة من 2007-2013

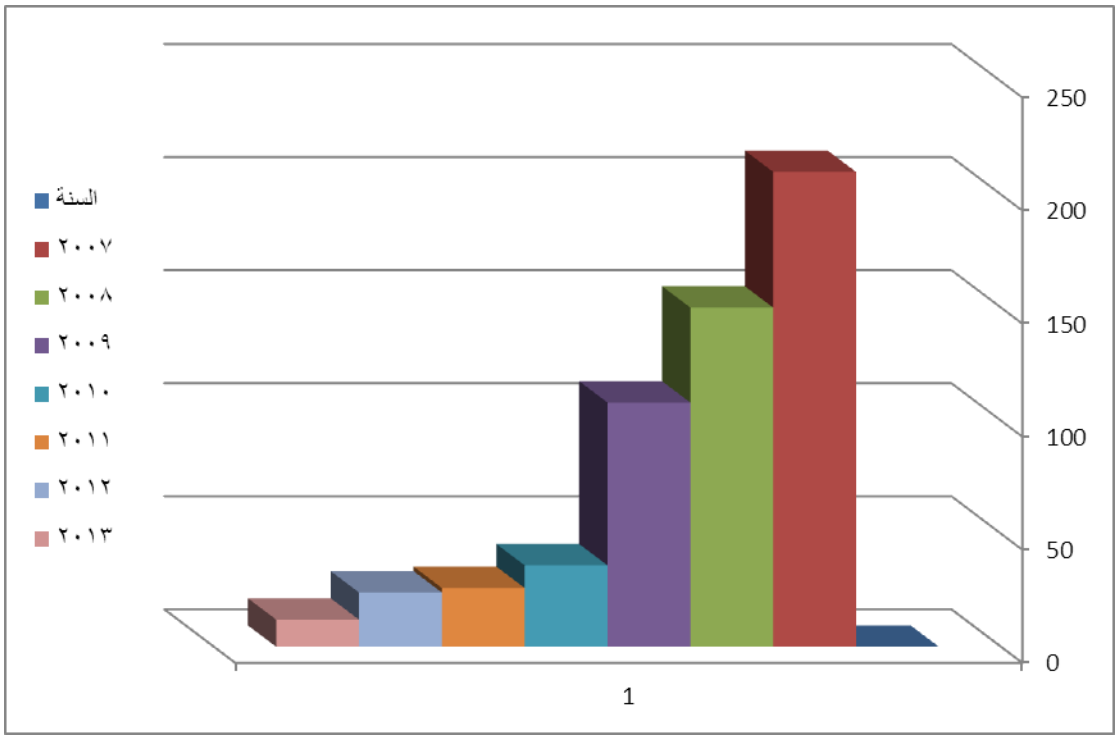
السنة	مصدر الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية		مجموع الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية	النسبة المئوية % للاعتداءات اللفظية وغير اللفظية
	مدنية	عسكرية		
2007	150	60	210	37
2008	90	60	150	27
2009	72	36	108	19
2010	30	6	36	6
2011	20	6	26	5
2012	20	4	24	4
2013	10	2	12	2
مجموع الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية			566	100

من خلال الاطلاع على الجدول (2) نلاحظ ان سنة 2007 قد سجلت اعلى عدد من الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية التي ارتكبت ضد الاطباء والملاك الصحي في المستشفى المذكور خلال المدة المشار اليها، اذ بلغ عدد تلك الاعتداءات (210) اعتداءا منها (150) اعتداءا مدنيا و(60) اعتداءا ارتكب من قبل القوات العسكرية، وتشكل هذه الاعتداءات (37%) من اجمالي عدد الاعتداءات المسجلة خلال المدة المذكورة ، في حين احتلت سنة (2008) المرتبة الثانية في عدد الاعتداءات اللفظية المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي خلال المدة المذكورة ، اذ بلغ عدد تلك الاعتداءات (150) اعتداءا كان منها (90) اعتداءا مدنيا و(60) اعتداءا ارتكب من قبل القوات العسكرية ،وتشكل هذه الاعتداءات (27%) من اجمالي تلك الاعتداءات المسجلة خلال المدة المذكورة ، وجاءت سنة (2009) بالمرتبة الثالثة في عدد الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي في المستشفى المذكور خلال المدة المشار اليها، اذ بلغ عدد تلك الاعتداءات (108) اعتداءا كان منها (72) اعتداءا مدنيا و(36) اعتداءا ارتكبت من قبل القوات العسكرية ،وتشكل هذه الاعتدات (19%) من اجمالي عدد الاعتداءات المسجلة في الفترة المذكورة .

واحتلت سنة (2010) المرتبة الرابعة في عدد الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي ، اذ بلغ عددها خلال تلك السنة (36) اعتداءا، منها (30) اعتداءا مدنيا و (6) اعتداءات ارتكبت من قبل القوات العسكرية ، وتشكل هذه الاعتداءات (6%)من اجمالي عدد الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي خلال المدة المشار اليها .

في حين جاءت سنة (2011) بالمرتبة الخامسة في عدد الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي ، اذ بلغ عددها خلال تلك السنة (26) اعتداءا ، منها (20)اعتداءامدنيا ، و(6) اعتداءات ارتكبت من قبل القوات العسكرية، وتشك هذه الاعتداءات (5%) من اجمالي عدد الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي خلال المدة المشار اليها .

وجاءت سنة (2012) السادسة في عدد الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي في المستشفى المذكور خلال المدة المشار اليها ، اذ بلغ عدد تلك الاعتداءات (24) اعتداءا ، منها (20) اعتداءا و(4) اعتداءات ارتكبت من قبل القوات العسكرية ، وتشكل هذه الاعتداءات ما نسبته (4%) من اجمالي عدد الاعتداءات المسجلة خلال المدة المذكورة ، وسجلت سنة (2013) اقل عددا من الاعتداءات ، اذ بلغ عددها (12) اعتداءا كان منها (10) اعتداءات مدنية ، و(2) من الاعتداءات ارتكبت من قبل القوات العسكرية ، وتشكل هذه الاعتداءات (2%) من اجمالي عدد الاعتداءات المسجلة ضد الاطباء والملاك الصحي في المستشفى المذكور خلال المدة المشار اليها ، والشكل(2) يوضح الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية على الاطباء والملاك الصحي في ردهة طوارىء مستشفى بغداد التعليمي للمدة من 2007 لغاية 2013 .



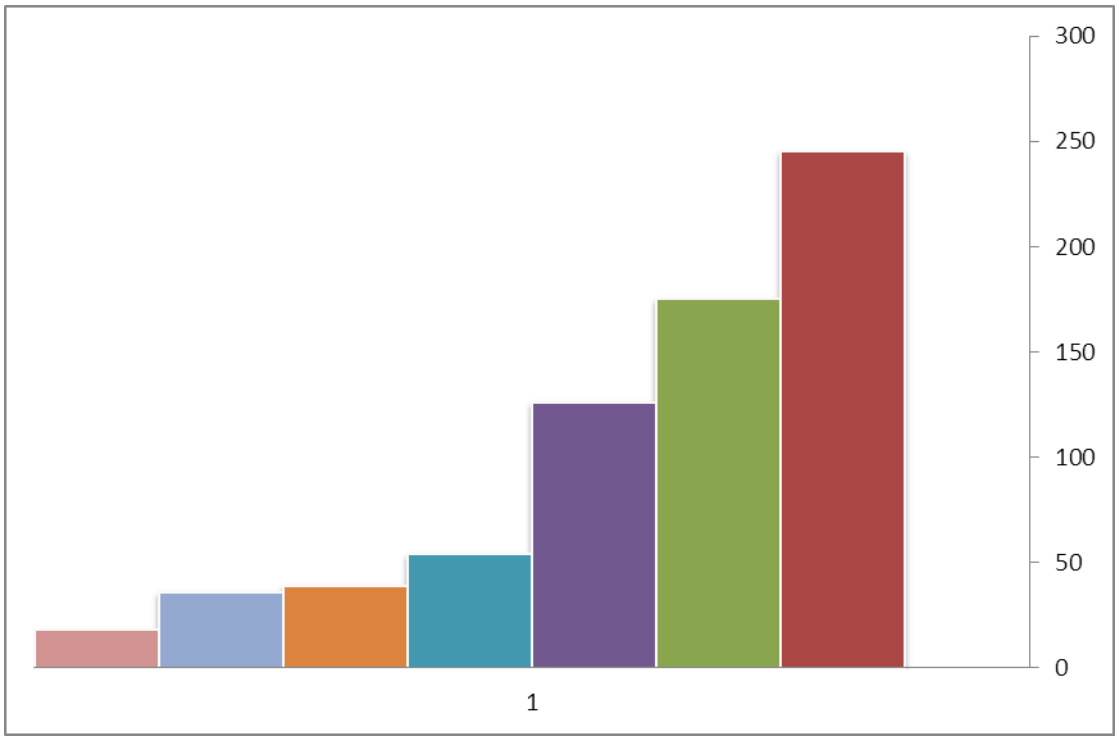
الشكل (2) الاعتداءات اللفظية وغير اللفظية على الاطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ مستشفى بغداد التعليمي للمدة من 2007-2013

ويعرض الجدول (3) اجمالي الاعتداءات الجسدية واللفظية وغير اللفظية التي تعرض لها الاطباء والملاك الصحي في ردهة طوارىء مستشفى بغداد التعليمي للمدة من 2007 ولغاية 2013 .

الجدول (3) أجمالي الاعتداءات الجسدية واللفظية وغير اللفظية على الاطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ مستشفى بغداد التعليمي للمـــدة من 2007-2013

السنة	مصدر الاعتداءات الجسدية واللفظية وغير اللفظية		مجموع الاعتداءات الجسدية واللفظية وغير اللفظية	السنة المئوية لمجموع الاعتداءات %
	مدنية	عسكرية		
2007	175	70	245	35
2008	105	70	175	25
2009	84	42	126	18
2010	45	9	54	8
2011	30	9	39	6
2012	30	6	36	5
2013	15	3	18	3
مجموع الاعتداءات الجسدية واللفظية وغير اللفظية			693	100

من خلال ملاحظة الجدول (3) الذي يوضح اجمالي الاعتداءات المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي في ردهة الطوارئ لمستشفى بغداد التعليمي للفترة من (2007 –2013) ان تلك الاعتداءات شهدت ذروتها في عام 2007 اذ بلغت نسبتها (35%) من اجمالي عدد الاعتداءات المرتكبة ، وسجلت سنة (2008) نسبة (25%)اجمالي عدد الاعتداءات المرتكبة ،في حين سجلت سنة (2009) ما نسبته (18%) من اجمالي عدد الاعتداءات ، وسجلت سنة (2010) ما نسبته (8%) من اجمالي عدد الاعتداءات ، بينما سجلت سنة (2011) ما نسبته (6%) من اجمالي الاعتداءات ، وكانت حصة (2012) ما نسبته (5%) من اجمالي تلك الاعتداءات واخيرا سجلت سنة (2013) ما نسبته (3%) من اجمالي عدد الاعتداءات المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي في ردهة الطوارئ للمستشفى المذكورة ، ويوضح الشكل (3) اجمالي الاعتداءات الجسدية وغير الجسدية المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي في ردهة طواريء مستشفى بغداد التعليمي للفترة من 2007 ولغاية 2013 .



الشكل (3) اجمالي الاعتداءات الجسدية وغير الجسدية المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي في ردهة طواريء مستشفى بغداد التعليمي للفترة من 2007 ولغاية 2013 .

ويلاحظ كذلك من الجدول (3) ان نسبة الاعتداءات تتناقص كلما مرت السنين ،ولدى المعايشة الميدانية في المستشفى خلال مدة التطبيق ونتيجة للمقابلات مع الموظفين العاملين في ردهـــة طوارئ المستشفى والدائرة القانونية فيها وكذلك قسم التفتيش في الادارة العامـــــة لمدينة الطب والمعاون الاداري لمدير المستشفى ومدير

قسم الخط الساخن وقسم المؤوسسات الحكومية فـــي مكتب المفتش العام حيث تم الاستفسار منهم عن اسباب ودوافع هـــذه الاعتداءات تبين ان تلك الاعتداءات ناجمة عن جملة من الاسباب .

تحليل أثر الاعتداءات في تسويق الخدمة الصحية : وزعت استمارة الاستبانة المشار اليها في الملحق (1) على عينة البحث المؤلفة من (25) طبيباً و(15) ممرضاً ، ولدى تدقيق الاستمارات تبين ان العينة مؤلفة من (23) ذكراً و(17) انثى ،اما من ناحية الحالة الاجتماعية فكان (28) منهم متزوجون و (9) عزاب و(3) مطلقين ،ولدى تدقيق اعمار افراد العينة تبين ان(9) منهم تراوحت اعمارهم بين (20–30 سنة) ،و(21) منهم تراوحت اعمارهم بين (اكثر من 30– 40 سنة) ، وكان هناك (10) منهم تراوحت اعمارهم بين (اكثر من 40– 50 سنة) ، اما عند تحليل مدة خدمتهم فكان هناك (16) منهم خدمتهم قد تراوحت بين (1–10 سنوات) ، وكانت مدة خدمة (23) من افراد العينة تراوحت بين (اكثر من 10–20) سنة ، في حين كانت خدمة أحد افراد العينة اكثر من (20سنة) ، وكانت نتائج اجاباتهم حول الاسئلة التي وجهت لهم بخصوص الموضوع كما موضح في الجدول (4) :

الجدول (4) اجابات عينة البحث حول مدى تأثير حوادث الاعتداءات المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي في تسويق الخدمة الصحية

ت	الاسئلة	نعم	كلا	لا أعلم
1-	حجم صالة الطوارىء مناسب لاستيعاب اعداد الحالات الطارئه .	11	20	9
2-	يتناسب عدد الاطباء والملاك الصحي في صالة الطوارىء مع عدد المرضى فيها	8	25	7
3-	يوجد نظام وتعليمات موضوعه ومحدده يتم بموجبها ادخال المرضى الى صالة الطوارىء .	13	25	2
4-	تتوافر قوة أمنية كافية لحماية الاطباء والملاك الصحي في صالة الطوارىء .	8	31	1
5-	تسمح ادارة المستشفى لمرافق واحد مع المريض عند رقودة في صالة الطوارىء .	3	37	0
6-	لا تسمح القوة الامنية بأدخال المرافقين لاسلحتهم الشخصية الى داخل المستشفى .	14	26	0
7-	توفر ادارة المستشفى الادوية والمستلزمات الطبية الضرورية للحالات الطارئة .	25	15	0
8-	توجد خطة طوارىء في المستشفى لمواجهة الحالات الطارئه عند حصول الحوادث الامنية تتضمن وجود أطباء احتياط وكذلك اخصائيين وملاكات صحية .	28	8	4
9-	يتم الاعتداء على الاطباء والملاك الصحي في صالة الطوارىء من قبل بعض المرافقين عند وفاة ذويهم .	37	0	3
10-	توجد اجراءات رادعة ضد المشاغبين الذين يعتدون على الاطباء والملاك الصحي ويعبثون بموجودات واثاث صالة الطوارىء .	4	36	0
11-	هناك دراسات وتحليل لاسباب ونتائج هذه الحوادث من قبل ادارة المستشفى .	12	22	6
12-	هناك عدم التزام بجداول خفارات الاطباء مما يؤدي الى نقص في اعدادهم في	33	7	0

	صالة الطوارىء مما يؤدي الى أزمة في الحالات الطارئه .			
-13	كثرة الحوادث وتكرارها يؤثر سلباً على اداء الاطباء والملاك الصحي .	34	6	0
-14	تكرار هذه الحوادث يجعلني اتحاشى العمل في صالة الطوارىء خوفاً من ان اتعرض للاعتداء .	33	7	0
-15	تكرار هذه الحوادث تسيء الى سمعة المستشفى .	40	0	0
-16	تكرار هذه الحوادث يؤدي الى زيادة مطالبة الملاك الطبي والصحي بالحصول على الاجازات بشتى الوسائل .	30	2	8
-17	تكرار هذه الحوادث يغطي على الانجازات التي تحققها المستشفى في الاقسام المتخصصة الاخرى .	34	0	6
-18	تكرار هذه الحوادث يؤدي الى احداث فوضى تؤثر سلباً على الجو العام في المستشفى وبالتالي يضر بصحة المرضى الراقدين في صالة الطوارىء .	40	0	0
-19	تكرار هذه الحوادث تؤدي الى زيادة معدلات دوران العمل داخل المستشفى المبحوثة .	36	0	4
-20	تكرار هذه الحوادث تؤدي الى انخفاض طلب الخدمة الصحية من قبل المرضى .	36	0	4

من خلال ملاحظة اجابات العينة بخصوص أسئلة استمارة الاستبانه نرى ان هناك (11) منهم ، اي ما يعادل (28%) من اجمالي حجم العينة قد اجابوا بأن حجم صالة الطوارىء مناسبة لاستيعاب اعداد الحالات الطارئه ، في حين اجاب (20) منهم أي ما يعادل (50%) من اجمالي حجم العينة بان حجم الصالة غير مناسب وهذا الامر قد يكون سبباً في خلق الازمة ، بينما أجاب (9) من أفراد العينة ، اي ما يعادل (22%) من اجمالي حجم العينة ، بانهم لا يعلمون شيئاً عن الموضوع .

ولدى الاستفسار من أفراد العينة حول مدى تناسب عدد الاطباء والملاك الصحي في صالة الطوارىء مع عدد المرضى فيها ، أجاب (8) منهم أي ما يعادل (20%) من اجمالي حجم العينة بأن العدد متناسب ، في حين أجاب (25) منهم ، اي ما يعادل (63%) من اجمالي حجم العينة بأن العدد لا يتناسب مع عدد المرضى وقد يكون هذا الامر سبباً في خلق المشكلة ، بينما اجاب (7) منهم ، اي ما يعادل (17%) من اجمالي حجم العينة بانهم لا يعلمون شيئاً عن الموضوع .

ولدى الاستفسار من أفراد العينة عن مدى وجود نظام وتعليمات موضوعة ومحددة يتم بموجبها ادخال المرضى الى صالة الطوارىء ، اجاب (13) منهم ، اي ما يعادل (33%) من اجمالي حجم العينة بوجود تلك التعليمات ، في حين اجاب (25) منهم اي ما يعادل (63%) من اجمالي حجم العينة بعدم وجود تلك التعليمات ، بينما اجاب (2) منهم ، اي ما يعادل (4%) من اجمالي حجم العينة بعدم علمهم عن الموضوع .

ولدى الاستفسار من أفراد العينة حول مدى توفر قوة أمنية كافية لحماية الاطباء والملاك الصحي في صالة الطوارىء ، اجاب (8) منهم ، اي ما يعادل (20%) من اجمالي حجم العينة بتوفر تلك القوة ، في حين اجاب (31) منهم ، اي ما يعادل (78%) من اجمالي حجم العينة بعدم كفاية تلك القوة ، وقد يكون ذلك سبباً في حدوث تلك الاعتداءات ، بينما اجاب (1) منهم ، اي ما يعادل (2%) من اجمالي حجم العينة بانه لا يعلم شيئاً عن الموضوع .

ولدى الاستفسار من أفراد العينة حول ما اذا كانت ادارة المستشفى تسمح لمرافق واحد فقط مع المريض عند رقوده في صالة الطوارىء ، اجاب (3) منهم ، اي ما يعادل (8%) من اجمالي حجم العينة بان ادارة المستشفى ملتزمه بتطبيق هذا الامر ، في حين اجاب (37) منهم ، اي ما يعادل (92%) من اجمالي حجم العينة بعدم التزام ادارة المستشفى بتطبيق هذا الامر .

ولدى الاستفسار من أفراد العينة حول عدم سماح القوة الامنية المكلفة بحماية المستشفى للمرافقين بادخال اسلحتهم الشخصية الى داخل المستشفى ، اجاب (14) منهم ، اي ما يعادل (35%) من اجمالي حجم العينة بان القوة لا تسمح بادخال اسلحة المرافقين الى المستشفى ، بينما اجاب (26) منهم ، اي ما يعادل (65%) من اجمالي حجم العينة بان قوة حماية المستشفى لا تمنع جميع المراجعين من ادخال اسلحتهم الى المستشفى ، وقد يكون هذا الامر سبباً في المشكلة .

ولدى الاستفسار من افراد العينة حول مدى قيام ادارة المستشفى بتوفير الادوية والمستلزمات الطبية الضرورية للحالات الطارئة ، أجاب (25) منهم ، اي ما يعادل (63%) من اجمالي حجم العينة بتوفر تلك الادوية والمستلزمات الطبية الضرورية ، بينما أجاب (15) منهم ، اي ما يعادل (37%) من اجمالي حجم العينة بعدم كفاية تلك الادوية والمستلزمات ، وقد يكون ذلك سبباً في المشكلة .

ولدى الاستفسار من أفراد العينة حول ما اذا كانت هناك خطة طوارىء في المستشفى لمواجهة الحالات الطارئه عند حصول الحوادث الامنية تتضمن وجود أطباء احتياط وكذلك احصائيين وملاكات صحية أم لا ، اجاب (28) منهم ، اي ما يعادل (70%) من اجمالي حجم العينة بوجود تلك الخطة ، في حين اجاب (8) منهم ، اي ما يعادل (20%) من اجمالي حجم العينة بعدم وجود تلك الخطة ، بينما أجاب (4) منهم ، اي ما يعادل (10%) من اجمالي حجم العينة بعدم علمهم بالموضوع .

ولدى الاستفسار من افراد العينة عن مدى حصول الاعتداء على الاطباء والملاك الصحي في صالة الطوارىء من قبل بعض المرافقين عند وفاة ذويهم أم لا ، اجاب (37) منهم ، اي ما يعادل (93%) من اجمالي حجم العينة بانه تحصل تلك الاعتداءات وبصورة متكررة ، في حين اجاب (3) منهم ، اي ما يعادل (7%) من اجمالي حجم العينة بعدم علمهم بالموضوع .

ولدى الاستفسار من أفراد العينة حول ما اذا كانت هناك اجراءات رادعة ضد المشاغبين الذين يعتدون على الاطباء والملاك الصحي ويعبثون بموجودات واثاث صالة الطوارىء ، اجاب (4) منهم ، اي ما يعادل (10%) من اجمالي حجم العينة بوجود تلك الاجراءات ، بينما اجاب (36) منهم ، اي ما يعادل (90%) من اجمالي حجم العينة بعدم وجود تلك الاجراءات ، وقد يكون ذلك سبباً في المشكلة .

ولدى الاستفسار من افراد العينة حول ما اذا كانت هناك دراسات وتحليل لاسباب ونتائج هذه الحوادث من قبل ادارة المستشفى أم لا ، اجاب (12) منهم ، اي ما يعادل (30%) من اجمالي حجم العينة بوجود تلك الدراسات ، في حين اجاب (22) منهم ، اي ما يعادل (55%) من اجمالي حجم العينة بعدم وجود تلك الدراسات وقد يكون هذا الامر سبباً في المشكلة ، بينما اجاب (6) منهم ، اي ما يعادل (15%) من اجمالي حجم العينة بعدم علمهم عن الموضوع .

ولدى الاستفسار من افراد العينة حول عدم الالتزام بجداول خفارات الاطباء مما يؤدي الى نقص في اعدادهم في صالة الطوارىء مما يؤدي الى احداث أزمة في الحالات الطارئه ، اجاب (33) منهم ، اي ما يعادل (83%) من اجمالي حجم العينة بعدم التزام كثير من الاطباء بجدول الخفارات وقد يكون هذا الامر سبباً في حصول المشكلة ، في حين اجاب (7) منهم ، اي ما يعادل (17%) من اجمالي حجم العينة بوجود التزام من قبل الاطباء بجداول الخفارات .

ولدى الاستفسار من افراد العينة حول ما اذا كانت كثرة الحوادث وتكرارها يؤثر سلباً على اداء الاطباء والملاك الصحي ، اجاب (34) منهم ، اي ما يعادل (85%) من اجمالي حجم العينة بان كثرة تلك الحوادث وتكرارها سيؤثر سلباً على اداء الاطباء والملاك الصحي ، بينما أجاب (6) منهم ، اي ما يعادل (15%) من اجمالي حجم العينة بان ذلك الامر لا يؤثر على اداء الاطباء والملاك الصحي .

ولدى الاستفسار من افراد العينة حول ما اذا كان تكرار تلك الحوادث يجعل الاطباء يتحاشون العمل في صالة الطوارىء خوفاً من التعرض للاعتداء ام لا ، اجاب (33) منهم ، اي ما يعادل (83%) من اجمالي حجم العينة ، ان تكرار تلك الحوادث يدفع معظم الاطباء لتحاشي العمل في صالة الطوارىء ، في حين اجاب (7) منهم ، اي ما يعادل (17%) من اجمالي حجم العينة بان تكرار تلك الحوادث لاتؤثر على عمل الاطباء في صالة الطوارىء .

ولدى الاستفسار من افراد العينة حول ما اذا كان تكرار تلك الحوادث يسيء الى سمعة المستشفى ام لا ، اجاب جميعهم ، اي ما يعادل (100%) من اجمالي حجم العينة بان تكرار تلك الحوادث يسيء الى سمعة المستشفى .

ولدى الاستفسار من افراد العينة حول ما اذا كان تكرار تلك الحوادث يؤدي الى زيادة مطالبة الملاك الطبي والصحي بالحصول على الاجازات بشتى الوسائل ام لا ، اجاب (30) منهم ، اي ما يعادل (75%) من اجمالي

حجم العينة بان تكرار تلك الحوادث يؤدي الى زيادة مطالبة الملاكات الطبية والصحية بالاجازات تهرباً من المشاكل ، في حين اجاب (2) منهم أي ما يعادل (5%) من اجمالي حجم العينة بان تكرار تلك الحوادث لا يؤدي الى زيادة المطالبة بالاجازات من قبل الملاكات الطبية والصحية ، بينما أجاب (8) منهم ، اي ما يعادل (20%) من اجمالي حجم العينة بانهم لا يعلمون شيئاً عن الموضوع .

ولدى الاستفسار من افراد العينة حول ما اذا كان تكرار تلك الحوادث يغطي على الانجازات التي تحققها المستشفى في الاقسام المتخصصة الاخرى أم لا ، اجاب (34) منهم ، اي ما يعادل (85%) من اجمالي حجم العينة بان تكرار تلك الحوادث يغطي على الانجازات التي يحققها المستشفى ، في حين اجاب (6) منهم ، اي ما يعادل (15%) من اجمالي حجم العينة بعدم علمهم بالموضوع .

ولدى الاستفسار من افراد العينة حول ما اذا كان تكرار تلك الحوادث سيؤدي الى احداث فوضى تؤثر سلباً على الجو العام في المستشفى وبالتالي يضر بصحة المرضى الراقدين في صالة الطوارىء ، أيد الفكرة جميع أفراد العينة ، اي ما يعادل (100%) من اجمالي حجم العينة .

ولدى الاستفسار من أفراد العينة حول ما اذا كان تكرار هذه الحوادث تؤدي الى زيادة معدلات دوران العمل داخل المستشفى أم لا ، اجاب (36) منهم ، اي ما يعادل (90%) من اجمالي حجم العينة ان تكرار تلك الحوادث يؤدي الى زيادة معدلات دوران العمل داخل المستشفى ، بينما اجاب (4) منهم ، اي ما يعادل (10%) من اجمالي حجم العينة بعدم علمهم بالموضوع .

ولدى الاستفسار من افراد العينة حول ما اذا كان تكرار هذه الحوادث تؤدي الى انخفاض طلب الخدمة الصحية من قبل المرضى ام لا ، اجاب (36) منهم ، اي ما يعادل (90%) من اجمالي حجم العينة بان تكرار تلك الحوادث سيؤدي الى انخفاظ طلب الخدمة الصحية من قبل المرضى ، في حين اجاب (4) منهم ، اي ما يعادل (10%) من اجمالي حجم العينة بعدم علمهم بالموضوع .

الاستنتاجات :

من خلال ما حصل عليه الباحث من معلومات عن طريق المقابلة التي اجراها مع السيد مدير الشؤون الادارية في المستشفى المبحوثة والاحصاءات المشار اليها في الجداول (1و2و3) وكذلك نتائج تحليل استمارة الاستبانة الموضحة في الجدول (4) توصل البحث الى الاستنتاجات الاتية :

1- محدودية ثقافة المجتمع ، والحالة الانفعالية والضغوط النفسية للمرافقين لمرضى الطوارئ .

2- عدم شعور المرافق بوجود حماية قانونية للطبيب والملاك الصحي ،ولايوجد دور حقيقي لعناصر حماية المستشفى ،اذ يلاحظ دخول بعض المرافقين باسلحتهم الشخصية (خاصة العسكريين منهم) .

3- كل الحالات السابقة التي حدثت لم يتم اتخاذ اجراءات رادعة بحق مرتكبيها ، الامر الذي يشجع الاخريين على تكرار مثل هذه الاعتداءات والتعبير عن انفعالاتهم بطريقة غير قانونية وبدون اي رادع .

4- على الرغم من اقرار قانون حماية الاطباء ، الا انه غير مفعل في الوقت الحاضر .

5- الضغوط العشائرية على الاطباء للتنازل عن حقوقهم تلافيا للمشاكل .

6- قلة وجود الملاكات الطبية والصحية النسوية في ردهة الطوارئ خاصة بعد نهاية الدوام الرسمي يؤدي الى زيادة مشاكل ردهة الطوارئ ،اذ يتم اتهام الاطباء والممرضين بالتحرش بالنساء المريضات او المرافقات في صالات الطوارئ ، الامر الذي يؤدي في كثير من الاحيان الى الاعتداء عليهم .

7-هناك ضعف وبطئ في الاستجابة لتقديم خدمة سريعة لمرضى الطوارئ وخاصة الحالات الحرجة والتي تتطلب وجود اجهزة انعاش القلب لقلة تلك الاجهزة وعطل بعضها.

8-قلة خبرة الاطباء الموجودين في ردهة الطوارئ وعدم وجود اطباء اخصائيين او مقيمين اقدمين ،وفي كثير من الاحيان يتواجد فقط الاطباء الدوريين والغير مدربين على حالات الازمات والكوارث .

9-كثرة الاحداث الامنية والانفجارات وما ينجم عنها من خسائر بشرية يزيد من الضغط على ردهات الطوارئ الامر الذي يجعل العامليين في تلك الردهات غير قادرين على الاستجابة لكافة الطلبات للمصابين بجودة عالية ، وهو امر سيؤدي الى خلق مشاكل وحدوث اعتداءات ضد الاطباء والملاك الصحي في ردهة المستشفى .

10-قد تؤدي طريقة تعامل بعض الاطباء بنوع من عدم المبالاة الى اثارة الحالة الانفعالية لدى المرافقين ، الامر الذي يؤدي احيانا الى حصول الاعتداء .

11-ان مستشفى بغداد التعليمي يعد مركز ثالثي لتقديم الخدمة الطبية بسبب ما يمتلكه من قدم وخبرات وتخصصات لذلك يتم نقل الجرحى ذوي الحالات الصعبة والمتاخرة من المستشفيات الاخرى اليه ، وفي كثير من الحالات قد يموت الجريح بمجرد وصوله الى ردهة الطوارئ ، ويتحمل الطبيب والملاك الصحي نتائج ابلاغ ذوي المصاب بنبا الوفاة نتيجة تاخر تقديم الخدمة في المستشفيات الاخرى ،او اثناء نقله بسيارة الاسعاف بسبب ازدحامات الطرق ،الامر الذي يكون احد دوافع الاعتداء على الاطباء والملاك الصحي في ردهة طوارئ المستشفى .

12- ادت هذه الاعتداءات الى ترك العديد من الاطباء لوظائفهم وهجرتهم الى خارج العراق بحثاً عن بيئة عمل امنه .

13-كذلك ادت الى قلة التزام الكثير من الملاكات الطبية والصحية بالدوام وفي اداء الواجبات بسبب حالات الاحباط التي تعرضوا لها نتيجة الحوادث التي حصلت لبعض زملائهم ، مما ادى الى انخفاض جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى .

14-انخفاض رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى المبحوثة وفقدان ثقة المرضى بالمستشفى بسبب الاساءه الى سمعته لتكرار تلك الحوادث .

التوصيات : بهدف حل المشكلة يوصي البحث على الجهات المعنية ما يأتي :

1-زيادة ثقافة المجتمع عن طريق وسائل الاعلام وخاصة القناة الصحية وعقد ندوات من خلال المجالس الدينية والعشائرية والمجالس المحلية لتوضيح الدور الانساني الذي يقدمه الاطباء والعاملين في المجال الصحي في خدمة المجتمع ،كذلك زيادة ثقافة الطبيب وجعله قادرا على التفاعل مع المواطنين واحتواء الازمات عن طريق ادخالهم دورات تدريبية تمكنهم من التعامل مع مختلف الحالات الانسانية .

2-تفعيل قانون حماية الاطباء وجعله نافذا ،وكذلك تفعيل قانون رقم (404) والقاضي بمنع دخول القوات العسكرية للمؤسسات الصحية برفقة أسلحتهم .

3-زيادة اهتمام إدارة المستشفى بتوفير كافة الأجهزة والمستلزمات والأدوية المنقذة للحياة وبالكميات الكافية للحالات الطارئة ،وضرورة إلزام كافة الأطباء الأخصائيين والمقيمين الأقدمين بالتواجد في ردهات الطوارئ حسب جداول الخفارات والخاصة بتلك الردهات .

4-ضرورة قيام إدارة المستشفى بتوفير العدد الكافي من الملاكات الطبية والصحية النسوية في ردهة الطوارئ ولكافة ساعات اليوم .

5-ضرورة وضع حماية أمنية في باب ردهة الطوارئ تكون كافية لحماية الأطباء والملاك الصحي العامل في الردهة .

6-وضع إجراءات صارمة تضمن إدارة المستشفى من خلالها دخول اقل عدد ممكن من المرافقين للحالات الطارئة بما يؤدي إلى تقليل المشاكل .

7-ضرورة وجود تنسيق واتصال سريع بين عناصر حماية المستشفى ومركز شرطة مدينة الطب ، مع وضع عقوبات صارمة لمنع تكرار حالات الاعتداءات .

المصادر:

1- الربيعاوي ، سعدون حمود جثير وعباس ، حسين وليد حسين (2015)، **تسويق الخدمة الصحية** ، دار غيداء للنشر والتوزيع ، عمان .

2- الصميدعي ، محمود جاسم ويوسف ، ردينه عثمان (2010) ، **تسويق الخدمات** ، الطبعة الاولى ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان .

3- عبيدات ، محمد ابراهيم ودبابنه ، جميل سمير (2006) ، **التسويق الصحي والدوائي** ، دار وائل للنشر ، عمان .

4- كريمة ، عباشي (2011) ، **الضرر في المجال الطبي** ، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية الحقوق والعلوم السياسية ، جامعة مولود معمري ، تيزي وزو .

4-Elliott, Greg, & Thiele, Sharyn Rundle (2012),**Marketing**, John Wiley & Sons.

5-Etzel,Michael J., Walker, Bruce J., & Stantion William J.,(2007), **Marketing**, 4th.edition,Mc Graw-Hill, Irwin.

الملحق (1)

جامعة بغداد

كلية الادارة والاقتصاد

قسم ادارة الاعمال

السادة الاطباء المحترمون

السادة الممرضون المحترمون

تحية طيبة :

هذه الاستبانة التي بين يديكم تهدف الى جمع البيانات الخاصة بالبحث الموسوم (الاعتداءات المرتكبة ضد الاطباء والملاك الصحي في ردهة طوارىء مستشفى بغداد التعليمي واثرها في تسويق الخدمة الصحية) ، يرجى الاجابة على الاسئلة بوضع علامة

(X) امام الاختيار الذي تراه مناسباً ، ونود أعلامكم بأن اجاباتكم ستعامل بسريه تامه وتستخدم لاغراض البحث العلمي حصراً ، راجين عدم ذكر اسمائكم في الاستمارة ، ان الهدف من هذا البحث لتطوير الواقع الصحي في بلدنا العراق العزيز ... ومن الله التوفيق .

الباحث

الاستاذ المساعد الدكتور سعدون حمود جثير الربيعاوي

كلية الادارة والاقتصاد / جامعة بغداد

أولاً: المعلومات الشخصية :

الجنس : ذكر ..... أنثى .....

الحالة الاجتماعية : متزوج ..... اعزب ..... مطلق ..... أرمل .....

العمر : من 20-30 سنة ..... اكثر من 30-40 سنة ..... اكثر من 40-50 سنة ..... أكثر من 50 سنة .....

مدة الخدمة : من 1-10 سنوات ..... اكثر من 10-20 سنة .....

اكثر من 20-30 سنة ..... اكثر من 30 سنة .....

ثانياً : المعلومات الخاصة بمتغيرات البحث :

ت	الاسئلة	نعم	كلا	لا أعلم
1-	حجم صالة الطوارىء مناسب لاستيعاب اعداد الحالات الطارئه .			
2-	يتناسب عدد الاطباء والملاك الصحي في صالة الطوارىء مع عدد المرضى فيها .			
3-	يوجد نظام وتعليمات موضوعه ومحدده يتم بموجبها ادخال المرضى الى صالة الطوارىء .			
4-	تتوافر قوة أمنية كافية لحماية الاطباء والملاك الصحي في صالة الطوارىء .			
5-	تسمح ادارة المستشفى لمرافق واحد مع المريض عند رقودة في صالة الطوارىء .			
6-	لا تسمح القوة الامنية بأدخال المرافقين لاسلحتهم الشخصية الى داخل المستشفى .			
7-	توفر ادارة المستشفى الادوية والمستلزمات الطبية الضرورية للحالات الطارئة .			
8-	توجد خطة طوارىء في المستشفى لمواجهة الحالات الطارئه عند حصول الحوادث الامنية تتضمن وجود أطباء احتياط وكذلك اخصائيين وملاكات صحية .			
9-	يتم الاعتداء على الاطباء والملاك الصحي في صالة الطوارىء من قبل بعض المرافقين عند وفاة ذويهم .			
10-	توجد اجراءات رادعة ضد المشاغبين الذين يعتدون على الاطباء والملاك الصحي ويعبثون بموجودات واثاث صالة الطوارىء .			
11-	هناك دراسات وتحليل لاسباب ونتائج هذه الحوادث من قبل ادارة المستشفى .			
12-	هناك عدم التزام بجداول خفارات الاطباء مما يؤدي الى نقص في اعدادهم في صالة الطوارىء مما يؤدي الى أزمة في الحالات الطارئه .			
13-	كثرة الحوادث وتكرارها يؤثر سلباً على اداء الاطباء والملاك الصحي .			

14-	تكرار هذه الحوادث يجعلني اتحاشى العمل في صالة الطوارىء خوفاً من ان اتعرض للاعتداء .			
15-	تكرار هذه الحوادث تسيء الى سمعة المستشفى .			
16-	تكرار هذه الحوادث يؤدي الى زيادة مطالبة الملاك الطبي والصحي بالحصول على الاجازات بشتى الوسائل .			
17-	تكرار هذه الحوادث يغطي على الانجازات التي تحققها المستشفى في الاقسام المتخصصة الاخرى .			
18-	تكرار هذه الحوادث يؤدي الى احداث فوضى تؤثر سلباً على الجو العام في المستشفى وبالتالي يضر بصحة المرضى الراقدين في صالة الطوارىء .			
19-	تكرار هذه الحوادث تؤدي الى زيادة معدلات دوران العمل داخل المستشفى المبحوثة .			
20-	تكرار هذه الحوادث تؤدي الى انخفاض طلب الخدمة الصحية من قبل المرضى .			