



"أثر دوران العمل علي جودة الخدمات الطبية المقدمة للعامل"
دراسة مقارنة بين مستشفيات القطاع الحكومي والقطاع الخاص

إعداد

الباحث/ ناصر محمود عباس

مجلة راية الدولية للعلوم التجارية

دورية علمية محكمة

المجلد (٤) - العدد (١٥) - أكتوبر ٢٠٢٥

<https://www.rijs.org/>

الناشر

معهد راية العالي للإدارة والتجارة الخارجية بدمياط الجديدة

المنشأ بقرار وزير التعليم العالي رقم ٤٨٩٠ بتاريخ ٢٢ أكتوبر ٢٠١٨ بجمهورية مصر العربية



**The Impact of labor turnover on quality of medical services
offered for clients - A Comparative study between
hospitals of the governmental sector and private sector**

submitted by
Nasser Mahmoud Abbas

Raya International Journal of Business Sciences

volume (4), issue (15), october 2025
<https://www.rijcs.org/>

Raya Higher Institute of Management and Foreign Trade in New Damietta



تهدف الدراسة إلى تحليل العلاقة بين معدل دوران العمل وجودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء، من خلال دراسة ميدانية شملت ٣٠ مستشفى (١٥ حكومي و١٥ خاص) في مدينة القاهرة،

بعينة بلغت ٣٨٤ مفردة. ركزت الدراسة على قياس معدلات دوران العمل، وتقييم جودة الخدمات، وتحديد أسباب الدوران، ومدى تأثيره على الأداء الطبي، مع مقارنة بين القطاعين الحكومي والخاص. استخدمت الدراسة استبياناً من قسمين (التوقعات والأداء الفعلي)، واعتمدت على أدوات إحصائية مثل معامل ألفا كرونباخ، والانحدار المتعدد، واختبار F. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات الدوران وجودة الخدمات بين القطاعين. أوصت الدراسة بإعادة هيكلة المستشفيات الحكومية، وتحسين الأجور، ودعم التمريض، وزيادة أعداد المقبولين في كليات الطب، وتعزيز ولاء العاملين من خلال توفير الأمان الوظيفي والخدمات الاجتماعية.

Abstract

The study aims to analyze the relationship between employee turnover rates and the quality of medical services provided to clients, through a field study involving 30 hospitals (15 public and 15 private) in Cairo, with a sample size of 384 individuals. The study focused on measuring turnover rates, evaluating service quality, identifying the causes of turnover, and assessing its impact on medical performance, with a comparison between the public and private sectors.

A questionnaire was used, consisting of two sections (expectations and actual performance), and statistical tools such as Cronbach's Alpha, multiple regression, and the F-test were employed. The results showed statistically significant differences in turnover rates and service quality between the two sectors.

The study recommended restructuring public hospitals, improving salaries, supporting nursing staff, increasing the number of medical school admissions, and enhancing employee loyalty by providing job security and social services.

تمهيد:

يعتبر قطاع الخدمات الصحية من القطاعات الرئيسية في إحداث التنمية الاجتماعية والاقتصادية حيث يعتني هذا القطاع بأعلى ما يملكه المجتمع وهو صحة الإنسان، فالإستثمار في الموارد البشرية يعتبر من أهم الإستثمارات في العصر الحديث وبالتالي فإن هذا القطاع من خلال مكوناته العديدة يساهم مساهمة مباشرة في إحداث التقدم الاجتماعي والاقتصادي تمهيداً لتحقيق التنمية الشاملة في المجتمع.^(١)

يرجع تاريخ جودة الخدمة الرعاية الطبية إلى عام ١٨٠٠ ق.م ففى تلك الفترة حددت عقوبات للطبيب الذى يتسبب في إلحاق الضرر بمرضى ، وتعد أعمال الطبيب الإغريقي أبوقراط في الفترة من ٤٦٠-٣٧٠ ق.م الركيزة التي بنى عليها نظرية الطب الحديث^(٢) واحتلت قضية الجودة أهمية خاصة في الآونة الأخيرة سواء على الصعيد العالمي أو الصعيد المحلي نتيجة زيادة حدة المنافسة، والإهتمام بالخدمات الصحية يمثل الأولوية الأولى بين أولويات الدولة، حيث لا تنمية ولا تطور بدون مواطن قادر صحياً ونفسياً، لذلك لم يعد مدي توافر الخدمة بقدر ما ينظر الي جودة هذه الخدمة.

وقد نص دستور جمهورية مصر العربية على أنه لكل مواطن الحق في الصحة والرعاية الصحية المتكاملة وفقاً لمعايير الجودة، وتكفل الدولة الحفاظ على مرافق الخدمات الصحية العامة التي تقدم خدماتها للشعب ودعمها.^(٣)

ويحتل قطاع المستشفيات مكانة خاصة في الدول النامية ومنها مصر، وذلك لأن الطلب على خدمات المستشفيات في تزايد مستمر نتيجة لزيادة عدد السكان وتزايد معدلات الحوادث والكوارث، وتعمل الدولة على تحقيق أهداف عديدة يأتي في مقدمتها الإرتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين وتوفير الرعاية الصحية بحيث تكون في متناول الجميع وفي ظروف ميسرة.^(٤)

(١) أبو بكر الديب وآخرون: "التدريب ودوره في الإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية"، أعمال الندوة السعودية الأولى لإدارة

المستشفيات ودور القطاع الخاص، مدينة جدة المملكة العربية السعودية، الغرفة التجارية والصناعية ١٩٩٥ " ص ٣.

(٢) حسان نذير حرساني: إدارة المستشفيات، المملكة العربية السعودية، ص ٢٠.

(٣) دستور جمهورية مصر العربية، الذي تم الإستفتاء عليه في الرابع عشر والخامس عشر من يناير ٢٠١٤، المادة (١٨).

(٤) الكتاب الإحصائي: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ص ١٦٩.

لأشك أن دراسة المؤثرات على جودة الخدمة الطبية تلعب دوراً هاماً وإستراتيجياً في التعرف على المعوقات التي تحد من كفاءة وفعالية أداء الخدمات الصحية والكشف عن الأساليب التي يمكن إتباعها لزيادة مستوى جودة هذه الخدمات وتولي المنظمات اهتماماً بالغاً بظاهرة دوران العمل وخاصة بعد إنفاقها الأموال الطائلة في سبيل لإستقطابهم وتعيينهم وتدريبهم وإكسابهم خبرات جديدة في أعمالهم^(٥) هذا من الناحية العملية، أما من الناحية العلمية فترجع بدايات الاهتمام بمفهوم دوران العمل كموضوع للدراسة إلى فترة تزيد عن سبعين عاماً نتج عنها آلاف الكتابات التي تناولت هذا الموضوع بالدراسة سواء على شكل كتب أو مقالات أو رسائل علمية أو تقارير.^(٦)

وقد أصبحت جودة الخدمة عاملاً مؤثراً في الوصول إلى رضا العميل، وهذا ما يطمح إليه جمهور المتعاملين مع المستشفيات بأن تكون جودة الخدمة المقدمة إليهم تتوازي مع ما يتطلعون إليه، فأحياناً تتوافر المستشفيات والأطباء وهيئات التمريض ولكن لا تتوافر الجودة المطلوبة.

١/١ الدراسات السابقة:

تم الإطلاع على الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوعات الخاصة بدوران العمل وجودة الخدمة بصفة عامة وجودة الخدمة الطبية بصفة خاصة، وسيتم سردها من الأقدم إلى الأحدث.

١/١/١ الدراسات المتعلقة بدوران العمل:

١/١/١/١ دراسة: عبد العال^(٧)

"أثر المتغيرات الوسيطة على طبيعة واتجاه ومدى قوة العلاقة بين الأداء الوظيفي ومعدل دوران العاملين".

واستهدفت الدراسة الآتي:

قياس أثر المتغيرات الوسيطة على العلاقة بين الأداء الوظيفي والنية لترك العمل من حيث طبيعتها (مباشرة أو غير مباشرة)، شكلها (خطية أو غير خطية)، إتجاهها (سالبة أو موجبة)، قوتها (ضعيفه أو قوية).

(٥) آل مذهب، مصري بن محمد: "تسرب أعضاء هيئة التدريس من مؤسسات التعليم العالي: دراسة إستطلاعية على جامعة الملك سعود"، الإدارة العامة ١٩٩٨.

(٦) السالم، مؤيد سعيد وصالح عادل حرجوشة: "إدارة الموارد البشرية" بغداد، الديوان العام ١٩٩١.

(٧) رباب فهدى أحمد عبد العال: "أثر المتغيرات الوسيطة على طبيعة واتجاه ومدى قوة العلاقة بين الأداء الوظيفي ومعدل دوران العاملين" رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠ ص ٢٥.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

وجود تأثير للمتغيرات الوسيطة، وهي الرضا عن الأجر والترقية وخصائص الوظيفة وكذلك السن والحالة الاجتماعية والخبرة على العلاقة بين الأداء الوظيفي المرتفع وتخفيض النية لترك العمل وعدم تدعيم التأثير الوسيط للتعليم على هذه العلاقة.

٢/١/١/١ دراسة إسماعيل^(٨):

"تأثير سياسة الاختيار والتعيين على دوران العمل دراسة تطبيقية على شركات الخدمات الأمنية". واستهدفت الدراسة الآتي:

التعرف على تأثير سياسة الإختيار والتعيين على دوران العمل.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

هناك إختلافات جوهرية في النزوع لترك العمل بإختلاف فئات السن والحالة الاجتماعية ومحل السكن والتأمين الاجتماعي ومدة الخدمة، ونسبة كبيرة تفضل ترك العمل إذا أتاحت لها فرصة عمل أخرى أفضل خارج الشركة ذات عائد مادي أكبر وتناسب مع قدراتهم وميولهم.

٣/١/١/١ Wadman^(٩):

"J. Deane Waldmam, Frank Kelly, Sandee Arora, Howard L. Smith" The shocking cost of turnover in health care".

واستهدفت الدراسة الآتي:

التعرف على تكلفة دوران العمل

وخلصت الدراسة إلى الآتي:

هناك تكلفة مؤثرة ومعاناة للمؤسسة عندما يترك العاملون وظائفهم وكذلك فقدان الخبرة.

(٨) طه أحمد علي إسماعيل: "تأثير سياسة الإختيار والتعيين على دوران العمل ، دراسة تطبيقية على شركات الخدمات الأمنية" رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة عين شمس ٢٠٠٤، ص ٩، ص ١٣٧.

(9) J. Deane Waldman, Frank Kelly, Sandee Arora, Howard L. Smith "The shocking cost

of turnover in health care, management January – March 2004. www. Pegged.com.

٤/١/١/١ دراسة Lien – Tung chen^(١٠):

"The relationship among transformational leadership Behavior, Job satisfaction, organizational commitment and turnover on IT Department of research and development in shanghai, China".

وأستهدفت الدراسة الآتي:

توضيح العلاقة بين سلوكيات القيادة التحويلية والرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي وترك المنظمة، وتم إجراء الدراسة على ١٥٠ فرداً يعملون في ١٢ منظمة بأقسام البحوث والتطوير بصناعة تكنولوجيا المعلومات بشنغهاي بالصين.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

إن القيادة التحويلية لها تأثير إيجابي على الرضا الوظيفي والالتزام التنظيمي من خلال ثقة المرؤوسين في القائد التحويلي مما أدى إلى الإقلال من ترك الموظفين للعمل بأقسام البحوث والتطوير.

٥/١/١/١ دراسة AHM & others^(١١):

Employee Turnover, A study of its causes to different Industries"

وأستهدفت الدراسة الآتي:

البحث عن الأسباب الحقيقية لدوران العمل، ثم تقديم معلومات تساعد المصانع التابعة للقطاع الحكومي وغير الحكومي للتعرف على المشكلة الحقيقية لتدني الإنتاج وتقديم مقترحات وحلول لهذه المشكلة.

(10) Lien Tung Chen "The relationship among transformational leadership Behavior, Job satisfaction, organizational commitment and turnover on IT Department of research and development in Shanghai, CHaina", Nova south eastern university , united states, D.B.A Dissertation, 2005.P112.

(11) AHM Shambaugh, Md, Et al, (2006) "Employee Turnover" A study of its causes to different Industries in Bangladesh", (PHD) unpublished research, university of vasa, Finland, available at

<http://web.Tuke/typo/journal/Pd7/3-str-64-68.pdf>

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

أهم أسباب دوران العمل:

- (عدم انتظام الأجور - سوء مكان العمل - قلة الأجور - الضوضاء في بيئة العمل - سوء المعاملة - توفر فرص عمل أفضل - عدم توفر رعاية طبية - زيادة ساعات العمل).
- دراسة Yazam (١٢): ٦/١/١/١

Mohd H.R. Joarder, Mohmed Yazam Sherif, Kawsar Ahmed "Mediating role of Affective commitment in HRM practices and turnover Intention relationship" A study in developing context".

واستهدفت الدراسة الآتي :

- دراسة تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية في المنظمات وهي (الأمن الوظيفي، التعويضات، الاستقلال الوظيفي، ظروف العمل المحيطة، التدريب، الدعم الإداري) على الالتزام التنظيمي.
- وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- يؤثر الأمن الوظيفي، والدعم الإداري، والتعويضات المقدمة للعاملين بشكل عكسي ذو دلالة إحصائية على نوايا ترك العمل لديهم.
- يؤثر الإلتزام التنظيمي لدى العاملين بشكل عكسي وذو دلالة إحصائية على نوايا ترك العمل لديهم.

دراسة Priyanka (١٣): ٧/١/١/١

"Human Resource Management Practices and organizational commitment and Intention to leave: The mediating Role of Perceived Organizational Support and Psychological contracts"

(12) Mohammed Yazam Sherif, kawser Ahmed. "Mediating role of Affective commitment in HRM practices and Turnover intention relationship: A study in developing context". applied study on staffs of private university, Pingla dish

(13) "Priyanka Guchait "Human Resource Management Practices and organizational commitment and Intention to leave: The mediating Role of Perceived organizational support and Psychological contracts" university of Missouri – Columbia, Master Thesis 2007.

واستهدفت الدراسة الآتي:

معرفة تأثير ممارسات إدارة الموارد البشرية كأداة هامة لجعل الموظفين أكثر التزاماً وهو ما يؤثر على نوايا الموظفين إما بالبقاء أو الرحيل عن المنظمة التي يعملون بها وتم إجراء الدراسة على ١٨٣ موظفاً يعملون في مجال الفنادق.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

إن ممارسات إدارة الموارد البشرية المقدمة من جانب أصحاب الأعمال من خلال الاختيار الجيد وتقديم برامج تدريبية متميزة ومناسبة وتحفيز العاملين وتخطيط مساهمهم الوظيفي ووضع المعايير المناسبة لتقييم الأداء كان لها تأثير إيجابي على الالتزام التنظيمي وقللت من نوايا الموظفين لترك العمل .

٨ / ١ / ١ دراسة أبو دان^(١٤):

"العوامل المؤثرة في معدل دوران العمل".

واستهدفت الدراسة الآتي:

تفسير ظاهرة المعدل العالي لدوران العمل وذلك تجنباً لإثارة السلبية الكامنة في تعطيل العمل من جهة وتكبيد المنظمة لمزيد من التكاليف التي يمكن تلافيها من خلال التركيز على عوامل (الرضا الوظيفي، الحوافز، العمر، مدة الخدمة، صراع الأدوار، غموض الدور).

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- يتأثر معدل دوران العمل بشكل طردي وذو دلالة إحصائية لكل من صراع الأدوار وغموض الدور.
- يتأثر معدل دوران العمل بشكل عكسي وذو دلالة إحصائية لكل من الرضا الوظيفي، الحوافز، عمر العاملين ومدة الخدمة.

٩ / ١ / ١ دراسة Russel^(١٥):

"The Departure of the insurance Agent: The Impact organizational commitment, organizational justice in The Insurance Industry"

(١٤) كندا أبو دان: "العوامل المؤثرة في معدل دوران العمل" رسالة ماجستير، جامعة حلب ٢٠٠٨.

(15) Russel L. Handlon, "The Departure of The Insurance Agent: The Impact organizational commitment, organizational justice, and Job satisfaction Have on intent to leave in The Insurance Industry"

Capella university: united states, Ph . D , 2009

وأستهدفت الدراسة الآتي:

التعرف على تأثير الإلتزام التنظيمي والعدالة التنظيمية والرضا الوظيفي على نوايا ترك العمل في صناعة التأمين.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- وجود علاقة إرتباط عكسية بين الرضا الوظيفي ونوايا ترك العمل بين العاملين.
- وجود علاقة إرتباط طردية بين عدم وجود إلتزام تنظيمي للعاملين ونوايا ترك العمل بصناعة التأمين ومناسبة أبعاد العدالة التنظيمية من عدالة توزيعية إجرائية وعدالة تعاملات في مجال العمل في النواحي التالية:
(المرتبات، المكافآت، المزايا العينية، فرص الترقى، طبيعة العمل).

١٠/١/١/١ دراسة James^(١٦):

"The Effect of Perceived supervisor support, and organizational support, and organizational Justice on turnover among salespeople".

وأستهدفت الدراسة:

التعرف على تأثير كل من دعم المشرفين المدرك والدعم التنظيمي والمدرك والعدالة التنظيمية على نوايا ترك العمل بالمنظمة وجرى الدراسة على عينة حجمها ٢٣٨٤ مندوباً يعملون في مجال البيع.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- إن الدعم المدرك من جانب المشرفين بالإضافة إلى الدعم التنظيمي المدرك يقلل من نوايا الرحيل عن المنظمة كما يزيد من الإلتزام التنظيمي من جانب مندوبي المبيعات .
- إن توافر العدالة التوزيعية والإجرائية والتفاعلية تقلل من نوايا الرحيل عن المنظمة والرحيل عنها.

(16) James B. Deconinck and Julie Johnson, "The Effect of Perceived supervisor support, Perceived organizational support, and organizational Justice on turnover Among salespeople" Journal of personal selling and sales Management".

٢/١/١ الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الطبية:

١/٢/١/١ دراسة مطاريد^(١٧):

"تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي".

وأستهدفت الدراسة الآتي:

- تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي.
- تنمية مقياس موضوعي لقياس عناصر جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العملاء.
- العمل على التخلص من فجوات الجودة باقتراح إستراتيجيات العلاج المناسبة بغرض تحسين رضا العملاء عن هذه الخدمات في الأجل الطويل.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- أثبتت الدراسة أن جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية تؤثر على تقييم المرضى العام لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وكذلك تؤثر أبعاد جودة الخدمة الصحية ومقياسها الكلي في تكرار التعامل مع نفس المستشفى مرة أخرى.
- توجد فروق جوهرية بين المستشفيات محل البحث فيما يتعلق ببعد المصادقية فقط كأحد أبعاد جودة الخدمات الصحية وهي لصالح إحدى المستشفيات.

٢/٢/١/١ دراسة الحاضر^(١٨):

"مدى فعالية إدارة الجودة في مستشفى قوى الأمن بالرياض".

وأستهدفت الدراسة الآتي:

تحديد مدى فعالية إدارة الجودة في مستشفى قوى الأمن بالرياض.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

فعالية برنامج إدارة الجودة الشاملة في مستشفى قوى الأمن بالرياض وإن إدارة الجودة تؤدي إلى الاستخدام الأمثل للموارد والإمكانيات وتقليل التكلفة.

(١٧) ناهد محمد مطاريد: "تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي" المجلة العلمية

للإقتصاد والتجارة، جامعة عين شمس العدد الثالث يوليو، ١٩٩٩، ص ١١٥-١٣٨.

(١٨) إبراهيم الحاضر: "مدى فعالية إدارة الجودة في مستشفى قوى الأمن بالرياض، آراء وتوجهات البيئة الطبية والإدارية

بالمستشفى"، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض ٢٠٠٠، ص ١٧، ص ١٤٢.

٣/٢/١/١ دراسة Vandam and Leunis, 1996^(١٩):

"الجودة المدركة للخدمات: محدداتها وبعض النواتج السلوكية المترتبة عليها".

وأستهدفت الدراسة الآتي:

قياس جودة الخدمة في مجال الخدمات التي تقدمها المستشفيات.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

أكد المرضى أن أبعاد جودة الخدمة في هذا المجال تتمثل في الأبعاد الآتية:

- إمكانية الوصول (Access) وهو المفهوم الأكثر أهمية وإستخداماً في تقييم رضا العميل عن جودة الخدمة التي تقدمها المستشفيات، وبالرغم من وجود تعريف واضح لهذا البعد إلا أن الباحثين عرفوه كآتي (درجة المواءمة بين العمل ونظام الخدمة) ويتضمن خمسة عناصر يمكن توضيحها على النحو التالي:
- توافر الموارد والخدمات.
- إمكانية وسهولة الوصول.
- الراحة وتشير إلى العلاقة بين طريقة تنظيم الموارد الخاصة بمقدم الخدمة لكسب العميل.
- القدرة على شراء الخدمة.
- الأشياء الملموسة: وهي تشير إلى الوجبات في المستشفى والجو العام، الوقت الذي يمنحه فريق التمريض في التحدث مع المرضى.
- سرعة الاستجابة الطبية.

٤/٢/١/١ دراسة Webb, Dave^(٢٠):

"Understanding customer Role and its Quality Expectations".

وأستهدفت الدراسة الآتي:

مراجعة الأدبيات الحديثة التي تناولت عملية تشكيل توقعات العملاء، وتقديم نموذج للمفاهيم المرتبطة بمعرفة العميل وفهم العميل لدوره وللمنافع المترتبة على هذا الدور كأساسيات تسبق توقعات العميل بمستوى جودة الخدمة المقدمة له.

(١٩) نقلاً عن نبيلة عباس: "الجودة المدركة للخدمات: محدداتها وبعض النواتج السلوكية المترتبة عليها"، رسالة دكتوراة، كلية

التجارة، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٠ ص ٢٩.

(20) Webb, Dave "Understanding customer Role and its importance in the formation of service Quality

Expectation" service industries Journal, VOL.20, NO.1, 2000, P.P : 1-21 .

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

من خلال تطبيق الدراسة على الخدمات الصحية المقدمة من خلال المستشفى الجامعي في إحدى الجامعات البريطانية، وتناولت كافة الأطراف المرتبطة بتقديم الخدمة (الأطباء، التمريض، المرضى، المعالجين، الإداريين، طلاب كليات الطب والتمريض) وانتهت الدراسة إلى أن نوعية وحجم المعرفة المتاحة والمقدمة للعميل هي الأساس الذي يبني عليه فهم العميل لدوره ورؤيته للمنافع المرتبطة بهذا الدور وهو ما يؤثر جوهرياً في توقعات العميل عن الخدمة المقدمة له.

٥/٢/١/١ دراسة أبو زيد^(٢١):

"معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والتخطيط لمواجهتها بمحافظة القاهرة".
وأستهدفت الدراسة الآتي:

تحديد معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة، ومعوقات تقديمها، ومقترحات تطويرها.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

من أهم المعوقات للحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة سوء علاقة الطبيب بالمرضى، الخدمة التمريضية غير جيدة، عدم توافر الكوادر البشرية الجيدة في التخصصات المختلفة بالمستشفيات العامة.

٦/٢/١/١ دراسة الشميمري^(٢٢):

"جودة الخدمة البريدية في المملكة العربية السعودية".

وأستهدفت الدراسة الآتي:

تقويم الخدمة البريدية في المملكة العربية السعودية ومعرفة توجهات العملاء نحوها والكشف عن جوانب القصور في أبعادها.

(٢١) صافيناز محمد أبو زيد: "معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والتخطيط لمواجهتها بمحافظة القاهرة"،

رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ٢٠٠٠، ص ١٨، ص ١٤٣.

(٢٢) أحمد عبد الرحمن الشميمري: "جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية" مجلة الإدارة العامة، المجلد الواحد

والأربعون، العدد الثاني يوليو ٢٠٠١، ص ١٩٢.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

إنتمى البحث إلى تحديد أربعة من خمسة تكون أبعاد الجودة الكلية للخدمة، وهى الجوانب المادية الملموسة، والإعتمادية والاستجابة والأمان وأخفق مقياس SERVPERF فى إظهار تأثير ذي دلالة إحصائية للتعاطف على الجودة الكلية للخدمة.

٧/٢/١/١ دراسة عبد الفتاح (٢٣):

"دور إدارة الجودة الكلية فى زيادة فعالية إدارة العمليات فى صناعة الخدمات".

وأستهدفت الدراسة الآتي:

تحسين بعض جوانب عمليات الخدمة بالمستشفيات من خلال إعادة تصميم نظام الخدمة وإجراءاته.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- ضرورة أخذ كل من توقعات المرضى ومديركاتهم عن جودة الخدمة الصحية بالوحدات والمراكز الصحية عند تقييم أداء هذه الوحدات الصحية.

- جودة الخدمة الصحية ترتبط بمجموعة من المؤشرات تأخذ الأبعاد الفنية لجو الخدمة (كما يراها الأطباء) والأبعاد الوظيفية لها (كما يراها المرضى) ويجب أن تؤخذ فى الاعتبار عند تقييم فعالية أداء المستشفى.

٨/٢/١/١ دراسة P.J. Devereaux et al (٢٤):

"A system review and metaanalysis of studies comparing mortality rates of Private for-profit hospitals".

واستهدفت الدراسة الآتي:

مقارنة معدلات الوفيات بالمستشفيات الخاصة الربحية والمستشفيات اللاربحية.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

ارتفاع معدلات الخطر والوفاة بالمستشفيات الخاصة الربحية عن معدلات الخطر والوفاة بالمستشفيات الخاصة اللاربحية.

(٢٣) مجدى عبد الفتاح: "دور إدارة الجودة الكلية فى زيادة فعالية إدارة العمليات فى صناعة الخدمات"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التجارة، جامعة القاهرة، ٢٠٠١.

(24) P.J. Devereaux: "A system review and meta-analysis of studies comparing for – profit and private not for-profit hospitals", PTL, Choi, C. Lacchetti Cadiac medical, , 2000, can Med Assoc.

٩/٢/١/١ دراسة عبد الله^(٢٥):

"تقييم مدى ملاءمة الثقافة التنظيمية لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات الجامعية بالقاهرة الكبرى".

وأستهدفت الدراسة الآتي:

التعرف على ملامح الثقافة التنظيمية السائدة في المستشفيات الجامعية في القاهرة الكبرى، وذلك من أجل تقييم مدى ملاءمتها لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

هناك فروق بين المستشفيات الحاصلة على الأيزو والمستشفيات الغير حاصلة على الأيزو وذلك فيما يتعلق بالقيم السائدة والتعليم والتدريب وسياسة التوجه بالعمل.

١٠/٢/١/١ دراسة السليطي^(٢٦):

"قياس أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى دراسة تطبيقية على مراكز الخدمة الطبية بدولة قطر".

وأستهدفت الدراسة الآتي:

- تحديد المتغيرات ذات التأثير في رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.
- تحديد أولويات المتغيرات ذات التأثير في تحقيق جودة الخدمة الصحية ومن ثم رضا المرضى عما يقدم لهم وكشف طبيعة وقوة العلاقات بين مقومات جودة أداء الخدمة الصحية.

وخلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

طردية وجوهرية العلاقات الارتباطية بين متغيرات جودة الخدمة الطبية وتم استخلاص ثلاثة عوامل تصنف كالآتي:

- الجوانب المادية الملموسة للخدمة.
- الخدمات الأساسية بالمستشفى.
- مهارات مقدمي الخدمة الطبية.

(٢٥) عمر محمود عبد الله: "تقييم مدى ملاءمة الثقافة التنظيمية لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات الجامعية بالقاهرة الكبرى"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة عين شمس ٢٠٠٣.

(٢٦) خميس حسن خميس السليطي: "قياس أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى" دراسة تطبيقية على مراكز الخدمة الطبية بدولة قطر، رسالة ماجستير كلية التجارة، جامعة عين شمس ٢٠٠٤.

تبين أن فجوات الرضا تتعلق معظمها بالعنصر البشري في التعامل مع المرضى سواء من الأطباء أو هيئة التمريض.

٣/١/١ نتائج الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات السابقة عن دوران العمل وجودة الخدمات الطبية والتي استعان بها الباحث وقد كان القاسم المشترك بين هذه الدراسات أن دوران العمل والنية لترك العمل دائما ما يتم إستخدامهم كمتغيرات تابعة وأنهم يتأثروا بالعوامل الأخرى مثل الرضا عن الأجر والحوافز والمكافآت والترقية ومستوى التعليم والخبرة والسن.

بينما ركزت الدراسات المتعلقة بجودة الخدمات الطبية بصفة عامة والخدمات الطبية بصفة خاصة على أبعاد جودة الخدمات وقياسها وأهم المقومات التي تعترض طريق تقديم خدمات تتمتع بالجودة وأهم جوانب القصور في عملية تقديم الخدمة.

وقد توصلت هذه الدراسات إلى أن جودة الخدمات تتأثر بعوامل مختلفة مثل:

عدم توافر الكوادر البشرية الجيدة في المستشفيات وطردية وجوهرية الإرتباط بين جودة الخدمة الطبية الملموسة للخدمة، ومهارات مقدمي الخدمة الطبية، وكذلك الإرتباط بين جودة الخدمة الطبية والغياب لهيئات التمريض هو أحد صور دوران العمل.

٤/١/١ الفجوة البحثية بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

ركزت معظم الدراسات السابقة على دوران العمل كمتغير تابع وأهتتمت بشرح الأسباب المؤدية له وما يدفع العاملين لترك العمل أو النية لترك العمل، بينما تركز الدراسة الحالية على دوران العمل كمتغير مستقل يؤثر باشكالة المختلفة على جودة الخدمات الطبية ، وركزت الدراسات السابقة على أبعاد الجودة الشاملة ومشكلات الخدمة الصحية بصفة عامة، بينما تقوم الدراسة الحالية على الربط بين العنصر البشري القائم بتقديم الخدمة الطبية وهو الطبيب والممرض وجودة الخدمة الطبية التي يتلقاها العميل، حيث أن العنصر البشري يعتبر أحد الركائز الأساسية في عملية تقديم الخدمة الطبية ، فقد تتوافر الأجهزة والمعدات والبنية الأساسية للخدمة الطبية بينما لا يتوافر مقدمي هذه الخدمة.

٢/١ الدراسة الاستكشافية:

قام الباحث بإجراء دراسة استكشافية على عينة من المستشفيات محل الدراسة ، أحد المستشفيات الحكومية (مستشفى المنيرة العام) وأحد المستشفيات الخاصة (المركز الطبي

بالمقاولون العرب) وذلك لبلورة موضوع البحث وتحديد المشكلة لحل البحث وصياغة الأهداف بالإضافة إلى الإلمام بكافة الجوانب التطبيقية للبحث من حيث تحديد مجتمع وعينة البحث وأسلوب جمع البيانات وتحديد أدوات القياس التي سيتم استخدامها ، وصولاً إلى الآتي:

- هل دوران العمل ظاهرة بمستشفيات القطاع الحكومي والقطاع الخاص؟
- هل تتأثر جودة الخدمة الطبية المقدمة للعملاء بدوران العمل ، وذلك خلال الفترة من ٢٠١١ - ٢٠١٤؟

أهم الموضوعات التي تم مناقشتها بالدراسة الاستكشافية:

- هل دوران العمل ظاهرة موجودة بمستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص؟
- هل تتأثر جودة الخدمة الطبية المقدمة للعملاء بدوران العمل؟
- أسباب دوران العمل بالمستشفيات؟
- وأعتمدت الدراسة الاستكشافية على:

- جمع البيانات من عدد من المسؤولين في المستشفيات محل الدراسة.
- تم إجراء مقابلات شخصية مع مجموعة من المسؤولين القياديين من مديري المستشفيات ونوابهم ورؤساء هيئات التمريض ومجموعة من الأطباء وهيئات التمريض.
- وكانت الأسئلة الموجهة لهم تتلخص في الآتي:

- هل دوران العمل موجود كظاهرة بالمستشفيات؟
- هل دوران العمل يؤدي إلى انخفاض جودة الخدمة الطبية المقدمة للعملاء؟
- ماهي أهم الأسباب التي تؤدي إلى دوران العمل؟
- أعمال الدراسة الاستكشافية بالمستشفى الحكومي:
- بعد إجراء مقابلة شخصية مع مسئولي الجودة ونائب مدير المستشفى ومجموعة من الأطباء تتكون من (١٠) طبيب أفادوا بالآتي^(٢٧):
- دوران العمل ظاهرة موجودة بشكل قوي ومؤثر لفئات الأطباء بالمستشفى.
- يؤثر دوران العمل للأطباء على الخدمة الطبية كالآتي:

(٢٧) مقابلة شخصية مع نائب المدير ومسئولي الجودة ومجموعة من الأطباء بمستشفى المنيرة العام اليوم ٢٤/٣/٢٠١٤ •

- إنخفاض أعداد الأطباء في التخصصات الحرجة مثل (الأشعة – تركيب جهاز الوريد للأطفال المبتسرين – العناية المركزة – التخدير)، وهو ما يؤدي إلى قيام المستشفى بتجهيز بدائل لبعض هذه التخصصات، مثال التعاقد مع أحد مراكز الأشعة الخاصة لأحد الأطباء المتخصصين في كتابة تقارير الأشعة، وهو ما يترتب عليه طول فترة كتابة تقارير الأشعة للمرضى وهو ما يؤثر على سرعة تحديد العلاج اللازم للمريض.
 - وجود بعض كوادرات الأطباء التي لا تستطيع تغطية كافة جوانب التخصص مثال حالة طبيب له القدرة على كتابة تقرير أشعة مقطعية لكن خبراته لا تؤهله لكتابة تقرير أشعة رنين مغناطيسي، وذلك لغياب الأطباء أصحاب الخبرة في هذه المجالات.
 - عدم سرعة الاستجابة لمتطلبات الأطفال المبتسرين مثال عدم وجود طبيب متخصص في تركيب جهاز الوريد (الكانيولا) لهؤلاء الأطفال، وقيام المستشفى بالتعاقد مع أطباء خارجيين لاستدعائهم عند الحاجة.
 - توقف قسم الأشعة نتيجة لعدم وجود طبيب متخصص في الأشعة.
 - إنخفاض أعداد أطباء التخدير وهو ما يؤثر على القيام بالعمليات الجراحية .
 - إنخفاض أعداد الأطباء ذوي المهارات الطبية الخاصة مثل (جراحة المناظير هناك من لديه القدرة على استخدام المناظير في عمليات محددة مثل استئصال المرارة وعدم القدرة على استخدام المنظار في عمليات جراحية أخرى لنفس التخصص مثل استئصال الكلى).
 - إنخفاض مستوى تدريب الأطباء قلبي الخبرة نتيجة لغياب أصحاب الخبرة القائمين بالتدريب.
 - غياب الاستشارية نتيجة لغياب الطبيب الاستشاري صاحب الخبرة (المناقشة الجماعية للحالات المرضية والاستفادة من أصحاب الخبرة في التخصصات المختلفة).
- أسباب ترك الأطباء للعمل :**
- السفر إلى الدول الأجنبية وخصوصاً دول الخليج العربي.
 - الاجازات لأسباب مختلفة مثل:
 - رعاية الأسرة (بالنسبة للطبيبات).
 - إجازة بدون مرتب للعمل لدى مستشفيات أخرى ذات عائد مالي أكبر.
 - الانتدابات لهيئات حكومية أخرى.

- عدم وجود تحفيز خاص للتخصصات الحرجة مثل التخدير نتيجة لقلّة إمداد وزارة الصحة بالأعداد الكافية لهم وهو ما يؤدي إلى زيادة الطلب عليهم وبالتالي ترك العمل والبحث عن عمل ذي أجر مرتفع ، وينطبق ما سبق على الأطباء تخصص العناية المركزة.

بيان حركة دوران العمل للأطباء بمستشفى المنيرة العام من يناير ٢٠١١ - ديسمبر ٢٠١٤

السنة	على قوة العمل	اجازات بدون مرتب	إجازة رعاية طفل	إنتداب	تعاقدات	إنهاء خدمة (معاش - وفاة - إستقالة - ...)
٢٠١١	٤٧١	٢٠٩	٦٤	١٣٤	٢	٢٠
٢٠١٢	٤٧٧	٢٠١٧	٦٦	١٣٥	٢	٢٤
٢٠١٣	٤٨١	٢٢٣	٦٧	١٣٧	٣	٢٥
٢٠١٤	٤٨٧	٢٣١	٦٩	١٤٣	٣	٢٧

جدول رقم (١)

الجدول من إعداد الباحث طبقاً لبيانات إدارة شئون العاملين بمستشفى المنيرة العام.

النسبة المئوية لدوران العمل:

السنة	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤
النسبة	%٤٥,٤	%٤٨,٢	%٤٨,٦	%٤٩,٣

جدول (٢)

الجدول من إعداد الباحث طبقاً لبيانات إدارة شئون العاملين بمستشفى المنيرة العام بعد إجراء مقابلة شخصية مع رئيسة هيئة التمريض ومجموعة من عضوات هيئة التمريض بمستشفى المنيرة العام أفادوا بالآتي^(٢٨):

- دوران العمل ظاهرة موجودة بالمستشفى بشكل قوي ومؤثر لفئات التمريض، ويؤثر دوران العمل لهيئات التمريض على الخدمة الطبية كالآتي:
- إنخفاض مستوى أعضاء وعضوات هيئة التمريض.
- إحتياج هيئة التمريض إلى تدريب جديد نتيجة لدوران العمل وهو ما يشكل تكلفة مادية وزمنية.
- إنخفاض مستوى عضوات هيئة التمريض بعد العودة من الأجازات الطويلة، ومن ثم إعادة تدريبهم وتأهيلهم على الجودة ومكافحة العدوى.

(٢٨) مقابلة شخصية مع رئيسة وبعض عضوات هيئة التمريض بمستشفى المنيرة العام يوم ٢٥/٦/٢٠١٤.

أثر دوران العمل على جودة الخدمات الطبية المقدمة للعاملين

- انخفاض أعداد التمريض المخصصة لكل سرير (ممرضة لكل سرير).
- التأثير على العمليات الجراحية وأقسام الغسيل الكلوي ووحدات رعاية الأطفال المبتسرين والرعاية المركزة وهو ما يؤثر على جودة الخدمة والتكلفة.

أسباب ترك العمل لهيئات التمريض:

- الإلتداب لجهات أخرى .
 - الزواج.
 - رعاية الأسرة.
 - السفر لدول الخليج العربي.
 - إستغلال ثغرات القانون مثل الأجازات بدون مرتب، والانقطاع عن العمل ثم العودة.
 - أجازة بدون مرتب للحصول على عائد مادي أكبر من العمل في المستشفيات الخاصة.
- حركة دوران العمل لهيئة التمريض خلال المدة من يناير ٢٠١١ إلى ديسمبر ٢٠١٤

السنة	على قوة العمل	إجازات بدون مرتب	أجازة رعاية طفل	إنتداب	التعاقد	إنهاء خدمة (معاش - وفاة - إستقالة - ...)
٢٠١١	١٦٣	٧٧	١٨	٧٣	-	٤٢
٢٠١٢	١٦٧	٨١	١٧	٧٧	-	٣٩
٢٠١٣	١٧١	٨٧	١٩	٨٢	-	٤٢
٢٠١٤	١٦٩	٩٣	٢٢	٨٧	-	٤١

جدول رقم (٣)

المصدر: الجدول من إعداد الباحث طبقاً لبيانات إدارة شئون العاملين بمستشفى المنيرة العام.
النسبة المئوية لدوران العمل لهيئة التمريض

جدول (٤)

السنة	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤
النسبة	%٥٦,٣	%٥٦,٢	%٥٧,٣	%٥٩

الجدول من إعداد الباحث طبقاً لبيانات إدارة شئون العاملين بمستشفى المنيرة العام.

أعمال الدراسة الاستطلاعية بالمستشفى الخاص (المركز الطبي للمقاولون العرب):
تم إجراء مقابلة شخصية مع المدير الطبي المركز الطبي للمقاولون العرب وعدد (١٠) من الأطباء
و أفادوا بالآتي^(٢٩):

- دوران العمل لا يحدث في كل الأقسام.
- دوران العمل يؤدي إلى اضطراب جداول المرور وبالتالي انخفاض كفاءة الخدمة الطبية.
- دوران العمل للأطباء نواب الأقسام يؤثر على الأطباء الاستشاريين في متابعة الحالة الصحية للمرضى وبالتالي انخفاض جودة الرعاية الطبية المقدمة لهم، لأن الأطباء النواب هم حلقة الوصل بين الطبيب الاستشاري والمريض.

أسباب دوران العمل للأطباء:

- السفر إلى الدول الأجنبية وبشكل خاص إلى دول الخليج العربي.
 - إكمال الدراسات العليا (ماجستير - دكتوراة - زمالة).
 - البحث عن فرصة عمل أفضل بمستشفيات أخرى.
- بيان حركة دوران العمل للأطباء بمستشفى المقاولون العرب خلال الفترة من ٢٠١١ إلى ديسمبر

٢٠١٤

السنة	القوة أول المدة	التعاقد	الترك	القوة آخر المدة
٢٠١١	٥٥	٧	٣	٥٩
٢٠١٢	٥٩	٤	٢	٦١
٢٠١٣	٦١	-	٦	٥٥
٢٠١٤	٥٥	-	٤	٥١

جدول رقم (٥)

المصدر : الجدول من إعداد الباحث طبقاً لبيانات إدارة شئون العاملين بالمركز الطبي
للمقاولون العرب.

النسبة المئوية لدوران العمل للأطباء بالمركز الطبي للمقاولون العرب

السنة	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤
النسبة	%٤,٨	%٣,٢	%٩,٨	%٧,٣

جدول (٦)

(٢٩) مقابلة شخصية مع المدير الطبي ومجموعة من الأطباء بالمركز الطبي للمقاولون العرب يوم ٢٠١٤/٧/٢.

المصدر: الجدول من إعداد الباحث طبقاً لبيانات إدارة شئون العاملين بمستشفى المقاولون العرب.

أثر دوران العمل لبيئة التمريض^(٣٠):

- انخفاض كفاءة بيئة التمريض.
- انخفاض المستوى التدريبي لأعضاء هيئة التمريض نتيجة لقيام المستشفى بتنفيذ التدريب ثم قيام أعضاء وعضوات هيئة التمريض بترك العمل.
- احتياج المستشفى لإعادة برامج التدريب لبيئة التدريب وهو ما يمثل تكلفة زمنية ومادية على المستشفى.

- صعوبة تنفيذ الإجراءات التمريضية.

أسباب ترك العمل لبيئة التمريض:

- الزواج.
- بعد السكن عن محل العمل.
- البحث عن عائد مادي أفضل في مستشفيات خاصة أخرى.
- رعاية الأسرة.
- السفر إلى الدول العربية.

بيان حركة دوران العمل لبيئة التمريض بمستشفى المقاولون العرب خلال الفترة من يناير

٢٠١١ إلى ديسمبر ٢٠١٤

السنة	القوة أول المدة	التعاقد	الترك	القوة آخر المدة
٢٠١١	٣٢١	٤٦	١٨	٣٤٩
٢٠١٢	٣٤٩	١٠	٢٧	٣٣٢
٢٠١٣	٣٣٢	٢	١٤	٣٢٠
٢٠١٤	٣٢٠	٣	١٥	٣٠٨

جدول رقم (٧)

المصدر: الجدول من إعداد الباحث طبقاً لبيانات إدارة الموارد البشرية بالمركز الطبي للمقاولون العرب.

(٣٠) مقابلة مع نائبة مديرة التمريض بالمركز الطبي للمقاولون العرب يوم ٢٣/٦/٢٠١٤.

النسبة المئوية لدوران العمل لهيئة التمريض بمستشفى المقاولون العرب

السنة	٢٠١١	٢٠١٢	٢٠١٣	٢٠١٤
النسبة	%٥,٦	%٧,٧	%٤,٢	%٤,٧

جدول (٨)

المصدر: الجدول من إعداد الباحث طبقاً لبيانات إدارة الموارد البشرية بالمركز الطبي للمقاولون العرب.

- استمرار حدوث ظاهرة دوران العمل حتى عام ٢٠١٤ وعدم انخفاضها حيث استمرت حول معدلاتها بالنسبة للنوعين من المستشفيات محل الدراسة ولم تختف ، وهو ما يشير إلى ضرورة الاهتمام بالعنصر البشري والعمل على استقراره داخل المنظمات التي تعمل في المجال الطبي حرصاً على تحقيق المنفعة المشتركة لجميع الأطراف (المستشفى - الطبيب أو الممرضة - المريض).
- وبعد إستعراض أعمال الدراسة الاستكشافية في كل من المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص، ويمكن تلخيص نتائج الدراسة الاستكشافية فيما يلي:
- ١- دوران العمل ظاهرة موجودة بالمستشفيات.
- ٢- دوران العمل لا يقتصر على فئة محددة لكنه يمتد ليشمل فئتي الأطباء والتمريض.
- ٣- هناك أسباب لدوران العمل للأطباء يأتي على رأسها:
 - أ- السفر للدول العربية وخصوصاً دول الخليج العربية ويأتي على رأسها المملكة العربية السعودية.
 - ب- البحث عن عائد مادي أعلى بمستشفيات أخرى داخل جمهورية مصر العربية.
- ٤- هناك أسباب لدوران العمل لهيئات التمريض يأتي على رأسها:
 - أ- الأجازات بدون مرتب للعمل بمستشفيات خاصة لهيئات التمريض العاملين بالمستشفى الحكومي.
 - ب- بعد السكن والزواج وأجازات رعاية الأسرة.
 - ج- السفر لدول الخليج العربي.
 - د- تتأثر جودة الخدمات الطبية بدوران العمل في كل من المستشفيات الحكومية والخاصة طبقاً لأراء الأطباء وهيئات التمريض من خلال المقابلات الشخصية خلال الدراسة الاستكشافية.

٣/١ مشكلة البحث:

تتسارع الدول والمجتمعات لتحقيق معدلات ومستويات أرقى للتنمية وتحسين نوعية الحياة والارتقاء بالإنسان في المجتمع، ومن ثم فإن التنمية لا يمكن أن تكون دون الاعتماد على الإنسان فهو الذي يصنعها ويوجهها ويستفيد من عائداتها وتعتبر الخدمات الطبية المدخل الحقيقي لإحداث التنمية الشاملة في أي مجتمع من المجتمعات، حيث أن الخدمات الطبية هي المظهر الحقيقي للتنمية لأنه لا يمكن أن تكون هناك تنمية مع تفشي الأمراض عند الإنسان صانع التنمية والمخطط لها، لذا فإن ما ينفق على خدمات الصحة بقدر ما يمثل أحد المدخلات الهامة فإنه يمثل أيضاً أحد المخرجات الأهم التي تبدو في صورة إنسان صحيح البدن قادر على العطاء لينفذ برامج التنمية، وكانت الخدمة الطبية تتوفر في أماكن عديدة سواء حكومية أو خاصة، لكن الأهم هنا هو مدى جودة هذه الخدمة الطبية، فقد يحصل متلقي الخدمة عليها لكن هل بالجودة المطلوبة أو المتوقعه من وجهة نظره، وحيث أن جودة الخدمة الطبية أمر يستحق الدراسة العميقة لمعرفة مدى تأثير أي متغير آخر على الجودة.

- مما لا شك فيه أن دوران العمل والذي يعني أوصافاً كثيرة (الإحالة للمعاش - الأجازة بدون مرتب - إنهاء التعاقد - الانتدابات - ...) يلعب دوراً في التأثير على جودة الخدمة الطبية بالمستشفيات المصرية سواء كانت حكومية أو خاصة.

- تتركز المشكلة البحثية في ارتفاع نسبة دوران العمل في المستشفيات بصفة عامة وخصوصاً المستشفيات التابعة للقطاع الحكومي، وتنخفض جودة الخدمة الطبية المقدمة للعملاء نتيجة لهذا الارتفاع في معدلات دوران العمل .

ومما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في الحاجة للتعرف بشكل عميق عن مشكلة دوران العمل وأسبابها وطرق علاجها، وتحديد جودة الخدمة الطبية التي يتوقعها ويتمنى الوصول إليها العميل، وما إذا كان هناك تأثير لدوران العمل عليها، وهذا ما سيجيب عليه البحث.

٤/١ أهمية البحث:

تتبلور أهمية البحث في مساهمته في تسليط الضوء على القضايا الجوهرية، حيث أن أهمية البحث تركز على عدة أبعاد هي:

١/٤/١ الأهمية العلمية:

للعنصر البشري أهمية كبيرة في إدارة المنظمات والتي تعمل في بيئة متغيرة خصوصاً المنظمات الصحية، ومما لا شك فيه أن العنصر البشري والذي يتمثل في هذا البحث بمقدمي الخدمة الطبية بالمستشفيات (الطبيب، الممرضة أو الممرض).

وغياب أحد العنصرين السابقين أو كلاهما وصولاً إلى المعدلات المرتفعة لدوران العمل، يتتبع ذلك آثاراً مترتبة على جودة الخدمة الطبية بالمستشفيات.

ويعد البحث إمتداداً وإضافة لسلسلة من الأبحاث السابقة التي تناولت أهمية الاهتمام بالجودة بالمنظمات الصحية من حيث جودة الخدمة الطبية أو الجودة الشاملة، ويحاول البحث إظهار الدور الذي يلعبه دوران العمل في التأثير على الخدمة الطبية المقدمة للعملاء، وعقد المقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، ويعد البحث محاولة لتناول دوران العمل كمتغير مؤثر ومستقل، حيث أسهمت معظم الدراسات السابقة دوران العمل كمتغير تابع وظاهرة محل الدراسة.

٢/٤/١ الأهمية العملية:

يستمد هذا البحث أهميته من عاملين أساسيين أولهما عامل دوران العمل وهو الظاهرة المؤثرة على مدى قوة وإستقرار العمل بالمنظمات الصحية بجمهورية مصر العربية، والإستقرار الوظيفي الذي أصبح مفقوداً في قطاع كبير من منظمات الأعمال المصرية ومنها قطاع المستشفيات الحكومية والخاصة ، كما يستمد البحث أهميته من تناوله القطاعين الحكومي والخاص دون التركيز على أحدهما فقط ، كما يعمل البحث على التركيز على جودة الخدمات الطبية حيث أن أهم ما ينظر إليه هو جودة الخدمة وليس مدى توافرها، ومن ثم أهمية دراسة كافة المتغيرات التي قد يكون لها تأثير عليها مثل متغير دوران العمل، وإبراز مدى الاختلاف في مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة للعملاء فيما بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات التابعة للقطاع الخاص، ويساهم هذا البحث في رصد أداء المستشفيات سواء حكومية أو خاصة، وأهم المؤثرات على قيام هذه المستشفيات بدورها نحو توفير خدمة طبية لائقة لعملائها.

٥/١ هدف البحث:

إن الهدف الرئيسي لهذا البحث هو دراسة أثر دوران العمل على جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء، من خلال المقارنة بين المستشفيات التابعة للقطاع الحكومي والقطاع الخاص، ويتحقق ذلك من خلال:

- تحديد معدلات دوران العمل في المستشفيات محل الدراسة التابعة للقطاع الحكومي والقطاع الخاص.
- تحديد مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء في المستشفيات محل الدراسة.
- الوقوف على أسباب دوران العمل بالمستشفيات محل الدراسة.
- تحديد مدى تأثير جودة الخدمات الطبية بدوران العمل.
- تحديد الاختلاف في جودة الخدمات الطبية فيما بين المستشفيات التابعة للقطاع الحكومي والتابعة للقطاع الخاص.
- الخروج بنتائج وتوصيات تساعد في تقليل معدلات دوران العمل وارتفاع مستوى جودة الخدمات الطبية.

٦/١ تساؤلات البحث:

من خلال الدراسات السابقة والدراسة الاستكشافية نجد أن مشكلة البحث تتمثل في التساؤل الرئيسي الآتي:

- هل يؤثر دوران العمل على جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بالمستشفيات محل الدراسة؟
- هل دوران العمل ظاهرة بالمستشفيات الحكومية والخاصة؟
- هل تختلف جودة الخدمة الطبية المقدمة للعملاء في المستشفيات التابعة للقطاع الحكومي عن المستشفيات التابعة للقطاع الخاص؟

٧/١ فروض البحث:

- الفرض الأول: ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات دوران العمل بين مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص.
- الفرض الثاني: ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بين مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص.
- الفرض الثالث: يوجد تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بمستشفيات القطاع الحكومي.
- الفرض الرابع: يوجد تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية بمستشفيات القطاع الخاص.
- الفرض الخامس: يوجد تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بكل من المستشفيات الحكومية والخاصة ككل.

٨/١ منهجية البحث:

تنقسم منهجية البحث إلى:

١/٨/١ مجتمع البحث:

يشمل المستشفيات التابعة للقطاع الحكومي والتابعة للقطاع الخاص بمدينة القاهرة ويوضح الجدول رقم (٩) أعداد المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة القاهرة مع استبعاد المستشفيات المتخصصة مثل مستشفيات (الولادة، الأطفال، الرمد،)، وذلك حتى تتماثل عينة البحث مع بعضها من حيث النوع والتخصصات التي تناظرها المستشفيات.

المستشفيات التابعة للقطاع الخاص	المستشفيات التابعة للقطاع الحكومي
٢٥٩	٤٢

جدول (٩)

المصدر: البيانات المنشورة بالنشرة السنوية لإحصاء الخدمات الصحية، بالجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، إصدار يناير ٢٠١٤.

٢/٨/١ وحدة المعاينة:

تتمثل وحدة المعاينة في فئة واحدة داخل المستشفى وهي فئة المرضى المقيمين لأنهم أكثر قدرة على الحكم على جودة الخدمة الطبية نظراً لطول فترة إقامتهم وذلك لكل الأقسام عدا أقسام الأطفال نظراً لصعوبة استطلاع رأيهم في جودة الخدمة الطبية المقدمة لهم.

٣/٨/١ عينة الدراسة:

إن عينة الدراسة تمثل دوراً هاماً ومحورياً في تحقيق أهداف الدراسة، حيث تم اختيار عينة الدراسة وفقاً للمعايير العلمية كالآتي:

١/٣/٨/١ نوع العينة:

نظراً لصعوبة إجراء الدراسة الميدانية عن طريق الحصر الشامل لذا سيتم الاعتماد على أسلوب العينات، حيث سيتم الاعتماد على العينة الطبقية نظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة واحتوائه على عدد كبير من المفردات التي يصعب قياسها جميعاً.

٢/٣/٨/١ حجم العينة:

وتم تحديد حجم العينة وفقاً للقانون الآتي^(٣١):

(٣١) بهاء الدين سعد: "أساسيات مناهج البحث العلمي"، الإسرء للطباعة، الطبعة الأولى، ٢٠١٢ - ٢٠١٥، ص ١٥٩ - ١٦٩

$$\sqrt{\frac{\text{الدرجة المعيارية} \times \text{ق (١ - ق)}}{\text{ن}}}$$

الخطأ المسموح به = $\sqrt{\frac{\text{الدرجة المعيارية} \times \text{ق (١ - ق)}}{\text{ن}}}$

- ق: نسبة عدد المفردات التي تتوافر فيها خصائص البحث وقد اعتبرها الباحثون ٥٠٪ .
- الخطأ المسموح به : ٥٠ ٪ .
- الدرجة المعيارية عند نسبة خطأ ٥ ٪ تبلغ (١,٩٦) .
- معامل الثقة ٩٥ ٪ .
- ق (١-ق) = ٥٠ ٪ (١ - ٥٠ ٪) = ٥٠ ٪ .
- وبتطبيق المعادلة نجد أن :
- (٥٠ ٪) = ٢ (١,٩٦) × ٢ (٢٥ ÷ ن)
- ن = ٣٨٤ .

٤/٨/١ المنهج العلمي للبحث:

يعتمد البحث في سبيل تحقيق أهدافه واختبار صحة الفروض على المنهج الوصفي التحليلي وعليه يمكن تقسيم الدراسة إلى:

١/٤/٨/١ الدراسة المكتبية: من خلال الرجوع إلى الأدبيات الحديثة في موضوع البحث سواء كانت مراجع أو دوريات أو مقالات عربية أو أجنبية موجودة في المكتبات أو على مواقع شبكة الإنترنت العالمية والتي تناولت موضوع دوران العمل وجودة الخدمات بشكل عام وجودة الخدمات الطبية بشكل خاص . بفرض وضع الإطار الفكري لكل من (دوران العمل، جودة الخدمات الطبية) والعلاقة بينهما وكذلك تحديد المقاييس المستخدمة لكل منها.

٢/٤/٨/١ الدراسة الميدانية:

وذلك من خلال قائمة استقصاء معدة لهذا الغرض وتشمل المقاييس الخاصة بجودة الخدمات الطبية من خلال قياس أبعاد جودة الخدمة وتطبيقها على جودة الخدمة الطبية.

٣/٤/٨/١ البيانات المطلوبة للبحث:

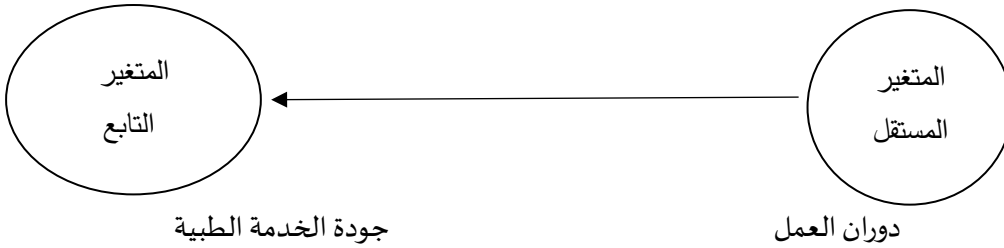
اعتمد الباحث في الحصول على البيانات المطلوبة لتنفيذ البحث على البيانات الخاصة بالمستشفيات وهي:

- أعداد الأطباء.
- أعداد هيئات التمريض.

- أعداد المرضى المقيمين.
- أعداد الأطباء وهيئات التمريض الذين تركو العمل سنوياً مختلفة (استقالة، إنهاء تعاقد، أجازة بدون مرتب، رعاية أسرة، النقل، الانتداب،).
- ٤/٤/٨/١ مصادر الحصول على البيانات:
- تم الحصول على البيانات المطلوبة للبحث من خلال الإطلاع على الآتي:
- سجلات وأرشيف إدارات شئون العاملين بمستشفيات القطاع الحكومي وإدارات الموارد البشرية بالمستشفيات الخاصة.
- النشرات الطبية الإحصائية الصادرة من الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
- مركز معلومات وزارة الصحة والسكان.
- ٥/٤/٨/١ متغيرات البحث وأدوات قياسها (المقياس):

متغيرات البحث:

في ضوء ما تم عرضه من الدراسات السابقة والدراسة الاستكشافية ومشكلة الدراسة، يمكن توضيح المتغيرات المستخدمة في البحث في إطار مقترح كما هو بالشكل:



شكل رقم (١)

الشكل من إعداد الباحث

حيث أن المتغير التابع هو متغير يشكل الاهتمام الأساسي للباحث حيث يكون هدف الباحث هو شرح وتفسير هذا المتغير والتنبؤ به، ويتمثل في هذه الدراسة بمتغير جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء، والمتغير المستقل هو متغير يؤثر على المتغير التابع بطريقة موجبة أو سالبة، فهو المتغير الذي سيفسر الظاهرة محل الدراسة وهو السبب الافتراضي لها، وبالتالي فالمتغير التابع هو الناتج المتوقع من المتغير المستقل، وبالتطبيق على هذه الدراسة يتمثل المتغير المستقل في دوران العمل. مقاييس متغيرات البحث:

يتطلب البحث التحديد الدقيق والعلمي لمقاييس المتغيرات الأساسية للبحث وذلك لضمان الموضوعية والإتساق في تحديد النتائج حيث تم الوقوف على قياس متغيرات البحث طبقاً للآتي:
قياس دوران العمل:

تعتبر عملية قياس دوران العمل هامة للغاية، حيث أنها تشير إلى مدى كفاءة وفعالية إدارة الموارد البشرية وسياساتها نحو (الاحتفاظ بالعمالة الماهرة، الاستقطاب، الاختيار، التدريب)، وكذلك تحديد المشاكل التي تعاني منها المنظمة ومن أهمها دوران العمل ومعرفة أسبابه والوصول إلي تقليل معدلاته.

والخطوة الأولى في تعريف وتحديد هذه المشكلة هي إيجاد مقاييس لها، فقد حظت عملية قياس دوران العمل باهتمام كبير في الدول الصناعية المتقدمة إلى درجة أن الكثير من المنظمات قد اعتادت قياس دوران العمل شهرياً بغرض معرفة المشاكل التي تعاني منها المنظمة بمجرد حدوثها أو قبل حدوثها.

ويرى الباحث تطبيق مقياس مجموعة معدلات الانفصال والذي ينصب تركيزه على التدفق البشري الخارج من المنظمة طبقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{معدل دوران العمل} = \frac{\text{عدد المغادرين للمنظمة}}{\text{عدد العاملين بالمنظمة}} \times 100 \quad (32)$$

وتم استخدام المقياس السابق في كثير من الأبحاث السابقة مثل: رباب فهي أحمد عبد العال " أثر المتغيرات الوسيطة على طبيعة واتجاه ومدى قوة العلاقة بين الأداء الوظيفي ومعدل دوران العاملين" (33).

قياس جودة الخدمات الطبية:

لقياس جودة الخدمات الطبية تم الاستعانة بمقاييس كل من (34):

(32) نقلاً عن رباب فهي أحمد عبد العال : "أثر المتغيرات الوسيطة"، مرجع سبق ذكره ص ٦.

(33) رباب فهي أحمد عبد العال : مرجع سبق ذكره ص ٦٧.

(34) ناهد محمد مطايرد : مرجع سبق ذكره.

- furrier, O. Liu, B. and Sudarshan, D. " the relationships between culture and service quality perceptions: basis for cross-cultural market segmentation and resource allocation ", Journal of service research, Vol.2, Vol.4, 2000, PP 355-371.

— Heung, Vicent, C., S., Wong, M., Y., Qu, hailing. "Airport restaurant service quality in Hong Kong: an application of SERVQUAL ", Connell Hotel and restaurant administration quarterly, Vol.41, Vo.3, 2000, PP 86-96.

- مطايرد
- furrier, O. Liu, B. and Sudarshan, D.
- Heung, Vicent, C., S., Wong, M., Y., Qu, hailin.
- الشميمري.

حيث استخدمت هذه الدراسات مقياس SERVQUAL لقياس جودة الخدمات المقدمة للعملاء، حيث أن هذا المقياس من أكثر المقاييس قبولاً وانتشاراً لقياس جودة الخدمات، ويعتبر هذا المقياس إضافة حقيقية في هذا المجال، والتي قدمها Parasuraman وزملاؤه الذين تركزت جهودهم خلال الفترة من عام ١٩٨٨ حتى عام ١٩٩٤ في محاولات لتطوير واختبار مصداقية وثبات هذا المقياس، ولذلك لم يكن من الغريب أن يستخدم هذا المقياس في العديد من الدراسات، فتم تطويع هذا المقياس من خلال استمارة استبيان موجهة للعملاء (المرضى) لقياس جودة الخدمات الطبية، من خلال قسمين لاستمارة الاستبيان لقياس التوقعات والأداء الفعلي.

٦/٤/٨/١ تقنين أداة البحث:

يعتبر تقنين أداة البحث ركيزة أساسية تضمن صدق ودقة نتائج الدراسة التي تم إستخلاصها، حيث تم التركيز على إختبارات الثبات وصدق الأداة طبقاً للأتي:

صدق الأداة:

سيتم عمل اختبار الصدق الذاتي باستخدام معامل الفا كرونباخ وذلك للتأكد من وضوح فقرات صدق الاستبانة وسهولة فهمها من أفراد العينة كما أنها تشمل كافة العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل وأنها سوف تقيس ما تم إعداده لها.

ثبات الأداة:

سوف يتم استخدام اختبار (Cronbach Alpha) ألفا كرونباخ لقياس الثبات لأداة الدراسة (استمارة الاستقصاء).

- أحمد عبد الرحمن الشميمري: "جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية" مجلة الإدارة العامة، المجلد الواحد والأربعون، العدد الثاني، يوليو ٢٠٠١.

٥/٨/١ أساليب التحليل الإحصائي:

يتم إخضاع البيانات للتحليل الإحصائي باستخدام الحاسب الآلي من خلال الأساليب الإحصائية التي توفرها مجموعة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS وهذه الأساليب هي:

١/٥/٨/١ الأساليب الإحصائية الوصفية Descriptive Methods:

- المتوسطات الحسابية (Means).

- الانحرافات المعيارية (Standard deviation).

٢/٥/٨/١ الأساليب الإحصائية الاستدلالية (Inferential Methods):

- معامل الارتباط بيرسون (Person correlation).

يستخدم معامل الارتباط بين متغيرين كميين نسبين أو فئويين يختلفان فيما بينهما في وحدات القياس وفي مستواهما العام ، ويتم فيه حساب انحرافات كل من المتغيرين عن وسطه الحسابي وقسمة هذه الانحرافات على الانحراف المعياري لكل منهما وذلك للحصول على الوحدات المعيارية.

- اختبار مان ويتني (Z).

- توكي للمقارنات المتعددة (Tukey Multiple compare).

٦/٨/١ حدود البحث:

ومن أجل ضمان دقة مخرجات ونتائج البحث، فقد تم تحديد من خلال حدود واضحة تشمل الأتي:

حدود موضوعية:

اقتصر موضوع البحث على دراسة أثر دوران العمل على جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء من خلال المقارنة بين مستشفيات القطاع الحكومي والقطاع الخاص. وتتحدد نتائج الدراسة على أداء مفردات عينة الدراسة والتي تعبر عنها بإستجابتها لاستيفاء قوائم الاستقصاء المستخدمة في جميع بيانات الدراسة الميدانية.

حدود زمنية:

يغطي هذا البحث الفترة الزمنية التي يجري خلالها البحث من (٢٠١٣ - ٢٠١٧).

حدود مكانية:

اقتصر البحث على المستشفيات التابعة للقطاع الحكومي والقطاع الخاص بمدينة القاهرة.

١/٢ الأدبيات العلمية لمتغيرات البحث:

تعتبر الأدبيات العلمية الأساس النظري الذي تُبنى عليه الدراسة الحالية، حيث تساهم في توضيح المفاهيم الأساسية لهذه المتغيرات وذلك لدعم بناء إطار نظري متكامل يدعم أهداف الدراسة.

مفهوم دوران العمل:

ويرى (موبلى)^(٣٥) أن التعريف العلمي لدوران العمل هو "توقف الفرد عن عضويته في إحدى المنظمات التي يتقاضى منها تعويضاً، أما التعريف الإجرائي لدوران العمل هو "التوقف عن العمل بطريقة نظامية أو الانتقال إلى القطاع الخاص".

وعرف كل من (Robbin and Judge) دوران العمل بأنه "رحيل بعض العاملين عن العمل بالمنظمة بشكل اختياري أو إجباري وعندما يرتفع معدل الدوران ينتج عنه تكاليف كبيرة تتحملها المنظمة". ويعرف (عبدالله) دوران العمل بأنه "مقدار حركة العاملين من المنظمة أو إليها، ويعبر عنها عادة في شكل معدل ويمكن أن يكون هذا المعدل مؤشراً هاماً لإدارة المنظمة للكفاءة التي بها مختلف عناصر وظيفة الأفراد".^(٣٦)

وسوف يعتمد الباحث في هذه الدراسة على دوران العمل الإختياري سواء بالاستقالة، أو الإعارة، أو النذب أو الأجازه بدون مرتب، أو الإحالة للمعاش، حيث يرى الباحث أن دوران العمل هو بمثابة "هو توقف الفرد عن استكمال التحاقه بالعمل بالمنظمة سواء كان ذلك عن طريق الاستقالة أو الإعارة، أو الإنتداب، أو إنهاء التعاقد أو الأجازه بدون مرتب واختياره الانتقال إلى منظمة أخرى.

أسباب دوران العمل:

هناك أسباب عديدة لدوران العمل وهي أسباب عديدة ومتنوعة بتعدد الأفراد والمنظمات، ومن خلال مراجعة الدراسات السابقة نجد أنه ليس هناك اتفاق بين الكتاب والباحثين على تحديد أسباب محددة لدوران العمل، ولكن يمكن تصنيف أسباب دوران العمل إلى الآتي:

(٣٥) وليم . هـ . موبلى: "تسرب الموظفين، أسبابه، نتائج، السيطرة عليه ترجمة: محمد نجيب المقطوش"، معهد الإدارة العامة،

الرياض، ١٩٨٢، ص ٣٣.

(٣٦) تومى حسين عبدالله: "سياسات الأفراد"، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٧٨، ص ٢٥٢.

نظم المكافآت وفرص الترقية:

وقد أورد (عبدالعزیز) (٣٧) أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال إغفال أهمية الحوافز الوظيفية المتمثلة في المكافآت وفرص الترقيات كجانب من جوانب البيئة الداخلية ، والتي تسهم في رفع الكفاءة الإنتاجية للعاملين فضمن بقاء العامل في وظيفته مرتبط بمدى ما يحقق له العمل من تلبية لحاجاته ودوافعه العديدة ، بالإضافة إلى التقدير المعنوي على حسن أدائه وتفانيه في العمل، وهذا يسهم إلى حد كبير في تحقيق أهداف المنظمة التي يعمل بها، بالإضافة إلى أهمية أن يعرف العامل واجباته كأحد المتطلبات الضرورية واللازم توافرها في بيئة العمل..

أسباب تنظيمية:

وهي مجموعة الأسباب الناشئة عن تغير ظروف العمل في المنظمة ، أو التغير في المنظمة نفسها سواء من حيث الإدارة أو الأنشطة أو التكنولوجيا المستخدمة أو الموقع الجغرافي.. (٣٨)

النظم واللوائح والقوانين:

نتيجة لكبر حجم المنظمات في العصر الحديث وتعقد الأعمال فيها، وصعوبة إمام قادة المنظمات بكل ما يجري فيها، وأصبح من الضروري وضع سياسات عامة تحكم كافة صور السلوك والتصرف في مختلف قطاعات وإدارات المنظمة وأقسامها وهي فوق هذا تعتبر المرشد والموجه للعاملين في كل ما يقومون به من أعمال. (٣٩)

نظم الرقابة:

ذلك قد يجعلهم عرضة للمساءلة، ومن ثم يفكر في ترك العمل ، لذلك يجب على الإدارة والقائمين بالإشراف والرقابة عدم إثارة قلق الفرد لأن ذلك يؤدي إلى نتائج عكسية.

ويستعرض (ناجي) (٤٠) أنه على الرغم من أهمية الرقابة إلا أنها تأخذ منحى سلبيًا عندما يشعر الفرد أنه تحت رقابة مباشرة، وتزداد المشكلة تعقيداً إذا ما سبب أسلوب الرقابة على الفرد، مناخاً مقيداً من تصرفاته لأن ذلك من شأنه أن يفقد الفرد الثقة في نفسه وفي مهاراته، وبالتالي قد تحبط

(٣٧) عبدالعزیز عبدالرحمن عبد العزیز: "بيئة العمل ومناسبتها لأداء العاملين" رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف الرياض

٢٠٠٢، ص ٤١.

(٣٨) العزای، نجم، جواد، عباس: "الوظائف الاستراتيجية في إدارة الموارد البشرية"، دار اليازوري، ٢٠١٠، ص ٩١.

(٣٩) على محمد عبد الوهاب: مرجع سبق ذكره، ص ٢٣

(٤٠) السيد ناجي: "الرقابة على الأداء"، جامعة القاهرة ١٩٩٤ ، ص ٩٥.

عملية الرقابة من عزيمة الأفراد وتجعلهم في إطار من الروتينية ويعزفون عن الابتكار والإبداع ولنا منهم أن ذلك قد يجعلهم عرضة للمساءلة، ومن ثم يفكر في ترك العمل، لذلك يجب على الإدارة والقائمين بالإشراف والرقابة عدم إثارة قلق الفرد لأن ذلك يؤدي إلى نتائج عكسية.

الأجور والمرتبات:

يرى (الطاهر)^(٤١) أن الأجور والمرتبات تعتبر العامل أو السبب الأكثر قبولاً بين أصحاب الدراسات النظرية، خاصة الإداريين والاقتصاديين منهم ، فكلما زادت المرتبات والأجور غالباً ما ينتج عن ذلك انخفاض في دوران العمل الخارج من المنظمة ونظراً لأهمية الراتب وكونه يشكل أحد الحوافز الضرورية للعمل ، فقد توصل الباحثون إلى وجود علاقة قوية بين مستويات الراتب ومعدلات دوران العمل.

ظروف العمل المادية:

تتمثل ظروف العمل المادية في الأجهزة والمعدات، مكان العمل ، التهوية، الإنارة، نظام المكان ونظافته، الضوضاء، ساعات العمل، نظام الورديات والاتصالات، وتعتبر هذه العوامل مؤثرة على كفاءة الأفراد في العمل ورغبتهم فيه إلى حد كبير.^(٤٢)

القيادة الإدارية:

أورد (Stephen)^(٤٣) القيادة الإدارية بأنها "أسلوب التعامل بين الرئيس ومروسيه من منطلق أهمية العلاقات المتبادلة بينهما، حيث أن كل واحد من أطراف هذه العلاقة يؤثر في تخفيف حاجات ورغبات وأهداف الطرف الآخر، وإقناعهم بالسعي نحو تحقيق أهداف التنظيم.

فرص التقديم والتوظيف:

أورد (وليد)^(٤٤) أنه قد يحدث دوران العمل ويؤدي لترك الموظف لعمله مدفوعاً بتوقعات ذات نتائج أكبر من الوظيفة الجديدة ، تتمثل في الحصول على تحديات وظيفية أعلى وتطور مهني ومناخ تنظيمي

(٤١) الطاهر أحمد محمد: "التسرب الوظيفي وأثره على الأداء الوظيفي، دراسة مقارنة بين جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا"، وجامعة النيلين وجامعة كردى، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ٢٠١٢، ص ١٠٠.
Available at: <http://respository.sustech.edu/handle/123456789/3444>.

(٤٢) صلاح الشنواني: "إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية"، الإسكندرية ١٩٩٢، ص ٢٢٠.
(43) Stephen Robben, et al.: "Organizational Behavior" 13th edition , Arab world Edition Published by Person (Education Ltd.2013,P.575,ISBN;978-1-4080-59658.

(٤٤) وليد عبد المحسن: مرجع سبق ذكره ، ص ٢٩.

أكثر دعماً، وقد ينسحب الموظف من عمله كنوع من الهروب من ضغوط العمل أو الموقف العملي الذي لا يشجع على وجود توافق بين الفرد والمنظمة ، وقد يكون هذا الهروب خطوة صحيحة للفرد.

الطموحات:

يترك العاملون وظائفهم بسبب الطموحات في توفير أفضل رفاهية لهم ولأسرهم فقد أورد (Brain) (٤٥) في كتابه

(change your Thinking , change your life) أن العاملين يتركون وظائفهم بسبب الهجرة إلى دول البترول ولزيادة دخلهم وتحقيق النجاح الذي لم يتمكنوا من تحقيقه داخل بيئة العمل التي يعملون بها، وقد تكون من أعظم أسباب الهجرة بسبب فرص العمل التي توفر لهم لتعديل أوضاعهم للأفضل، ويضيف الكاتب أن بعض العاملين ينتظرون الفرص المناسبة لحظوظهم وإذا أتت فإنهم لن يتأخروا في اقتناصها.

المصطلحات الخاصة بجودة الخدمة الطبية:

الخدمة:

تعددت التعريفات التي تناولت مفهوم الخدمة مثل باقي المصطلحات الاجتماعية: "الخدمة هي عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة للغير، فهي أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وإن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون" (٤٦).

وعرف (Gronroos) الخدمة بأنها " نشاط وسلسلة من الأنشطة التي تكون إلى حد ما ذات طبيعة غير ملموسة ومادية، ولكن ليس ضرورياً أن تنطوي على تفاعل بين العميل من جهة وبين بعض أو كل عناصر عملية تقديم الخدمة من أفراد وموارد مادية وسلع ونظم، ويتم تقديمها كحل لبعض المشاكل التي يواجهها العميل" (٤٧).

(45) Brain Tracy, 2003, change Your Thinking, change Your Life, Hoboken, New Jersey, Published by John Wiley and sons, Inc. P.54.

(٤٦) ياسر البكري، إدارة المستشفيات، عمان، الأردن، ص ٥٦ .

(47) Gronroos Christian, Service management and marketing, Maxwell Macmillan international Editions, Vol.18,

No.4, P 630.

مفهوم الجودة:

يصعب تعريف الجودة لأنها مصطلح واسع، كما أن هناك اتفاقاً قليلاً حول معناها^(٤٨) ولذا تتعدد تعريفات الجودة ومنها^(٤٩):

- الجودة: هي الملاءمة للاستخدام.
- الجودة: هي انخفاض نسبة العيوب.
- الجودة: هي انخفاض التالف والفاقد وإعادة التشغيل.
- الجودة: هي انخفاض معدلات الفشل.
- الجودة: هي انخفاض الحاجة إلى الاختبارات والتفتيش.
- الجودة: هي الإسراع بتقديم الخدمات للعملاء.
- الجودة: هي النجاح في تنمية المبيعات.

مفهوم الخدمة الطبية:

تعرف الخدمة الطبية بأنها عمل أو أداء نشاط أو منفعة يقوم بها طرف إلى طرف آخر، وتتسم أساساً بأنها غير ملموسة، ولا يترتب على تقديمها أي نوع من أنواع الملكية، وعملية إنتاجها ربما ترتبط بمنتج مادي، وتهدى أساساً إلى اشباع احتياجات ورغبات المنتفع بها^(٥٠).

مفهوم جودة الخدمة الطبية:

ويعرف معهد الطب الأمريكي جودة الخدمة الطبية بأنها "درجة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والتي تزيد من إمكانية الوصول إلى النتائج الصحية المرغوبة، وتكون متسقة مع المعرفة المهنية الحالية، ويقترح المكتب الأمريكي لتقييم التقنية تعريفاً مشابهاً ولكن يضيف مفهوم "تقليل النتائج غير المرغوبة"^(٥١).

(48) Martin Fletcher: International approaches to funding health care, Occasional papers: Health financing series volume 6, commonwealth of Australia 2000, P.5.

(٤٩) على السلي: إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات التأهيل للأيزو ٩٠٠٠، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠، ص ١٧-١٨.

(٥٠) محمد محمد إبراهيم: "حماية المستهلك في مجال الخدمات الصحية، بالتطبيق على محافظ اسيوط، دراسة ميدانية" المجلة العلمية، كلية التجارة، جامعة اسيوط، ١٩٨٣، ص ٢٣.

(51) Martin Fletcher: The quality of Australian on health care services, current issue and future directions, commonwealth department of health and aged care, occasional papers: Health financing series, Vol.6, 2000, P5.

أبعاد جودة الخدمة:

وتوصل (Parasuraman) (٥٢) إلى عشرة أبعاد أساسية لجودة الخدمة طبقاً لإدراك متلقى الخدمة وقد تم تحديدها على النحو الآتي :

١- الاعتمادية (Reliability): والتي تعني درجة الاتساق في إدارة الخدمة وتقديمها بشكل صحيح من أول مرة .

٢- الاستجابة (Responsiveness): والتي تشير إلى سرعة استجابة مقدمي الخدمة لطلب واحتياجات العملاء .

٣- كفاءة وقدرة مقدمي الخدمة (Competences): والتي تعني امتلاك مقدمي الخدمة القدرات التي تمكنهم من تقديم خدمة مميزة للعملاء .

٤- إمكانية الوصول (Access): والتي تشير إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة والاتصال بهم عند اللزوم.

٥- الكياسة (courtesy): وتشير إلى حسن معاملة العملاء وتقدير ظروفهم الخاصة.

٦- الاتصال (Communication): ويشير إلى تبادل المعلومات المتعلقة بالخدمة بين مقدمي الخدمة والعملاء بشكل سهل وبسيط.

٧- المصداقية (Creditability): وتعني توافر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة من خلال مراعاة مصالح واحتياجات العملاء.

٨- الأمان (Security): وتعني إلمام العاملين بمهام وظائفهم وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي نوع من الأخطار.

٩- التعاطف (Empathy): من خلال بذل كافة الجهود لإشعار العميل بذلك , كالمعاملة الحسنة وغيرها .

١٠- الجوانب المادية والبشرية الملموسة (Tangible): وتشمل المظهر الخارجي للمعدات , والأجزاء ومواد ووسائل الاتصال .

وبعد عدة أعوام استطاعوا أن يدمجوا الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد هي:

- الجانب الملموس: Tangible

وتشمل كافة التسهيلات المادية التي تستخدم في إدارة الخدمة ومنها الأجهزة والمعدات وكذلك مظهر

(52) Parasuraman, Zeithaml, w. and Berry, L., " SERVQUAL: A multiple Item scale for measuring consumer perceptions of service quality ", Journal of Retailing, Vol .64, No.1,1988, pp.12-40.

العاملين في إدارة العمل.

- الإعتمادية: Reliability

وتعني تقديم الخدمة للعميل بالدقة التي يمكن الاعتماد عليها.

- الاستجابة السريعة: Responsiveness

وتعني سرعة الإستجابة من قبل العاملين بالمنظمة وإستعدادهم لمساعدة العملاء وتلبية إحتياجاتهم.

- الضمان: Assurance.

والضمان يعني ثقة العملاء بالمنظمة من خلال أداء العاملين للخدمة بشكل دقيق.

- التعاطف مع العميل: Empathy.

ويعني ذلك الاهتمام بالعميل وشعوره بأنه موضع حب واحترام من المنظمة.

١/٣ الدراسة الميدانية:

تمهيد:

سيتم من خلال الدراسة الميدانية التعرف على أثر دوران العمل على جودة الخدمة الطبية المقدمة للعمالء, وكذلك إجراء المقارنة اللازمة بين المستشفيات التابعة للقطاع الحكومي والمستشفيات التابعة للقطاع الخاص.

إختبارات الصدق والثبات: لتحديد مدى صدق وثبات أداة البحث فقد تم تطبيق أداة الدراسة على بيانات العينة وذلك باستخدام معادلة (الفكرونباخ) Alpha Cronbach لقياس مدى ثبات أداة الدراسة (استمارة الاستقصاء) للتأكد من ثباتها حيث طبقت المعادلة على العينة الممثلة لمجتمع البحث وقد تم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام حزم البرامج الإحصائية للبرامج الاحتمالية (SPSS).

معامل الصدق	معامل الثبات	عدد الفقرات	
0,989	0,977	23	التوقعات
0,939	0,882	23	الأداء الفعلي
0,975	0,952	46	جودة الخدمات الطبية

جدول رقم (١٠)

معاملات الصدق والثبات (ألفا كرونباخ)

الجدول من اعداد الباحث طبقاً لنتائج التحليل الإحصائي

يوضح جدول (١٠) معاملات الصديق والثبات لمحاور الدراسة (التوقعات - الأداء الفعلي), وقد تبين أن قيم معاملات الثبات جميعها أكبر من (٠,٧) وهذا مؤشر علي ثبات آراء المستقضي منهم علي رأيهم فقد بلغ معامل الثبات لمحور التوقعات (٠,٩٩٧) بمعامل صدق (٠,٩٨٩), كما بلغ معامل الثبات لمحور الأداء الفعلي (٠,٨٨٢) بمعامل صدق (٠,٩٣٩) وهذا مؤشر علي أنه ممكن الأخذ بنتائج التحليل الإحصائي والإستناد إلي نتائجه.

الفرض الأول:

"ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات دوران العمل بين مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص"

نوع المستشفى	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار T	المعنوية
معدل دوران العمل للأطباء	15	9,9747	1,41453	-45,909	0.000
	15	42,2387	2,32547		
معدل دوران العمل لهيئة التمريض	15	52,1053	3,98077	-1,20	0,317
	15	53,5267	3,64611		
معدل دوران العمل	15	31,0400	2,52409	-18,821	0.000
	15	47,8827	2,37508		

جدول رقم (١١)

المتوسطات والانحراف المعياري لدوران العمل

الجدول من إعداد الباحث طبقاً لنتائج التحليل الإحصائي

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات القطاع الخاص والحكومي تجاه معدل دوران العمل على مستوى الأطباء عند مستوى ثقة ٩٩٪ (المعنوية = ٠.٠٠٠ > ٠.١) وكانت الفروق لصالح معدل دوران الأطباء بالقطاع الخاص حيث بلغ متوسط معدل دوران الأطباء بها (٩,٩٧) في حين أن متوسط معدل دوران الأطباء بالقطاع الحكومي بلغ ٤٢,٢٤، أما على مستوى معدل دوران العمل للممرضات فقد تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية حيث بلغت معنوية الاختبار (٣١٧) وهي أكبر من مستوى الدلالة ٥٪، وعلى مستوى معدل دوران العمل ككل فقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة ٩٩٪ وكانت هذه الفروق لصالح القطاع الخاص بمتوسط (٣١,٠٤) في حين أن معدل دوران القطاع الحكومي (٤٧,٨٨)، وعليه فقد تم رفض فرض عدم وقبول الفرض البديل القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات دوران العمل بين مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص.

الفرض الثاني:

ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بين مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص.

نوع المستشفى	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار T	المعنوية
التوقعات	15	4,4428	0,41356	8,244	0.000
	15	3,3187	0,32848		
الأداء الفعلي	15	3,7038	0,17018	4,323	0.000
	15	3,3974	0,21550		
جودة الخدمات الطبية	15	4,073	0,46790	8,085	0.000
	15	3,350	0,51052		

جدول رقم (١١)

المتوسطات والانحراف المعياري لجودة الخدمات الطبية

الجدول من اعداد الباحث طبقاً لنتائج التحليل الإحصائي

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات القطاع الخاص والحكومي تجاه التوقعات عند مستوى ثقة ٩٩٪ (المعنوية = ٠.٠٠٠ > ٠.٠١). وكانت الفروق لصالح التوقعات بالقطاع الخاص حيث بلغ متوسط التوقعات بها (4,44) في حين أن متوسط التوقعات بالقطاع الحكومي بلغ (3,32).

كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات القطاع الخاص والحكومي تجاه الأداء الفعلي عند مستوى ثقة ٩٩٪ (المعنوية = ٠.٠٠٠ > ٠.٠١). وكانت الفروق لصالح الأداء الفعلي بالقطاع الخاص حيث بلغ متوسط الأداء الفعلي بها (3,70) في حين أن متوسط الأداء الفعلي بالقطاع الحكومي بلغ (3,39).

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات القطاع الخاص والحكومي تجاه مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء عند مستوى ثقة ٩٩٪ (المعنوية = ٠.٠٠٠ > ٠.٠١). وكانت الفروق لصالح مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بالقطاع الخاص حيث بلغ متوسط مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بها (4,07) في حين أن متوسط مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بالقطاع الحكومي بلغ (3,35).

وعليه فقد تم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بين مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص.

أثر دوران العمل علي جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "ناهد محمد مطايريد" بأنه توجد فروق جوهرية بين المستشفيات محل الدراسة فيما يتعلق ببعد المصداقية فقط كأحد أبعاد جودة الخدمات الطبية.

الفرض الثالث:

"يوجد تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بالمستشفيات الحكومية"

معدل دوران العمل	جودة الخدمات الطبية		
0,297	1,000	جودة الخدمات الطبية	معامل ارتباط بيرسون
1,000	0,297	معدل دوران العمل	
0,141		جودة الخدمات الطبية	المعنوية
	0,141	معدل دوران العمل	

جدول (١٢)

معامل ارتباط بيرسون لدوران العمل وجودة الخدمات الطبية

الجدول من اعداد الباحث طبقاً لنتائج التحليل الإحصائي

أظهرت النتائج عدم وجود علاقة ارتباط بين جودة الخدمات الطبية و معدل دوران العمل بالمستشفيات الحكومية حيث بلغت معنوية الارتباط (١٤١)، وهي أكبر من مستوى الدلالة ٥٪، وعليه فقد تم رفض الفرض القائل بوجود تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بالمستشفيات الحكومية، وقد يرجع ذلك إلي وجود عوامل أخرى تتعلق بجودة الخدمات الطبية مثل كفاءة الأجهزة الطبية، مدى توافر المستلزمات الطبية مثل الأدوية و الأدوات الطبية و الكفاءة العلمية والمهنية للأطباء وهيئات التمريض وأعداد المرضى المترددين علي المستشفى.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة "مرهج و بواط وعثمان" بعدم تأثير معدل دوران العمل بشكل متساوٍ في أبعاد جودة الخدمة الفندقية (الاعتمادية، التعاطف) ، وتتفق مع دراسة (صافيناز ابو زيد) علي المستشفيات العامة بوجود اسباب اخري لمعوقات الحصول علي خدمات الرعاية الصحية مثل علاقة الطبيب بالمرضى , الخدمة التمريضية غير جيدة.

الفرض الرابع:

"يوجد تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية بمستشفيات القطاع الخاص"

أولاً:- مصفوفة الارتباط

جودة الخدمات الطبية	معدل دوران العمل	معدل دوران العمل	معامل ارتباط بيرسون
-0,590**	1,000	جودة الخدمات الطبية	
1,000	-0,590	**	

معنوي عند ١٪ جدول (١٣)

مصفوفه الارتباط بين معدل دوران العمل وجودة الخدمات الطبية

الجدول من اعداد الباحث طبقاً لنتائج التحليل الإحصائي.

أظهرت النتائج الموضحة بجدول (١٦/٤) وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين معدل دوران العمل وجودة الخدمات الطبية عند مستوى ثقة ٩٩٪ وقد بلغت قيمة الارتباط (-٠,٥٩٠) وهو ارتباط عكسي متوسط .

ثانياً:- معامل التحديد

النموذج	معامل الارتباط الكلي	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل
1	.590	0,349	0,298

جدول (١٤)

ملخص نموذج الانحدار لمعدل دوران العمل على جودة الخدمات الطبية بالمستشفيات الخاصة

الجدول من اعداد الباحث طبقاً لنتائج التحليل الإحصائي

أظهرت النتائج الموضحة بجدول (١٧/٤) أن معامل التحديد قد بلغ (٠,٣٤٩) وهذا يشير إلى معدل دوران العمل يفسر (٣٤,٩٪) من التغيرات التي تطرأ على جودة الخدمات الطبية وإن (١,٦٤٪) وهي النسبة المكمله من قوة النموذج قد ترجع إلى عوامل أخرى لم يتم أخذها في الاعتبار .

ثالثاً:- تحليل تباين الانحدار

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	اختبار F	المعنوية
1	31,094	1	31,094	6,957	20 ^c
	58,101	13	4,469		
	89,194	14			

جدول (١٥)

تحليل تباين الانحدار للمستشفيات الخاصة

الجدول من اعداد الباحث طبقاً لنتائج التحليل الإحصائي

أثر دوران العمل على جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء

يوضح جدول (١٨/٤) تحليل تباين الانحدار لنموذج معدل دوران العمل على جودة الخدمات الطبية المقدمة بالمستشفيات الخاصة، وقد أشارت النتائج إلى وجود جودة توفيق للنموذج عند مستوى ثقة ٩٥٪ حيث بلغت قيمة اختبار (F) المحسوبة (١٦,٩٥٧) وهي أكبر من القيمة الجدولية وهذا يشير إلى وجود أثر على الأقل لأحد المتغيرات المستقلة على التابع .

الفرض الخامس:

"يوجد تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بكل من المستشفيات الحكومية والخاصة ككل"
أولاً:- مصفوفة الارتباط

معدل دوران العمل	جودة الخدمات الطبية		
-0,826**	1,000	جودة الخدمات الطبية	معامل ارتباط بيرسون
1,000	-0,826**	معدل دوران الاطباء	

جدول (١٦)

مصفوفه الارتباط بين دوران العمل وجودة الخدمات الطبية
الجدول من اعداد الباحث طبقاً لنتائج التحليل الإحصائي
أظهرت النتائج الموضحة بجدول (٢٠/٤) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دورن العمل وجودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بكل من المستشفيات التابعة للقطاع الحكومي والتابعة للقطاع الخاص عند مستوى ثقة ٩٩٪ وقد بلغت قيمة الارتباط (-٠,٨٢٦) وهو ارتباط عكسي قوي جداً.
ثانياً:- معامل التحديد

النموذج	معامل الارتباط الكلى	معامل التحديد	معامل التحديد المعدل
1	٠,826	0,683	0,671

جدول (١٧)

ملخص نموذج الانحدار لدوران العمل على جودة الخدمات الطبية
الجدول من اعداد الباحث طبقاً لنتائج التحليل الإحصائي
أظهرت نتائج جدول (٢١/٤) أن القدرة التفسيرية للنموذج بلغت (٠,٦٨٣) وهذا يشير إلى أن دوران العمل يفسر (٦٨,٣٪) من التغيرات التي تطرأ على جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء وهي نسبة تفسير جيدة وإن (٣١,٧٪) ترجع إلى عوامل أخرى لم يتم أخذها في الاعتبار .

ثالثاً:- تحليل تباين الانحدار

المنهجية	اختبار F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	النموذج
0.000	60,268	15,285	1	15,285	الانحدار
		0,254	28	7,101	البواقي
			29	22,387	الإجمالي

جدول (١٨)

تحليل تباين الانحدار لنموذج دوران العمل على جودة الخدمات الطبية بشكل عام

الجدول من اعداد الباحث طبقاً لنتائج التحليل الإحصائي

إن تحليل تباين الانحدار لنموذج دوران العمل على جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء لكل من المستشفيات التابعة للقطاع الحكومي والمستشفيات التابعة للقطاع الخاص قد أظهرت معنوية النموذج عند مستوى ٩٩٪ حيث بلغت قيم اختبار (F) المحسوبة (٦٠,٢٦٨) وهي أكبر من القيمة الجدولية (٧,٥٩٨) وعليه فقد تم رفض فرض العدم وقبول الفرض البديل القائل بأن يوجد على الأقل متغير مختلف قيمته عن الصفر أي وجود متغير مستقل (دوران العمل) يؤثر على المتغير التابع (جودة الخدمات الطبية).

رابعاً: معاملات نموذج الانحدار

المنهجية	اختبار T	المعاملات المعيارية	المعاملات غير المعيارية		النموذج
		Beta	الخطأ المعياري	B	
0.000	25,054		0,425	10,644	الثابت
0.000	-7,763	-0,826	0,011	-0,082	معدل دوران الأطباء

جدول (١٩)

معاملات نموذج الانحدار لدوران العمل على جودة الخدمات الطبية ككل

الجدول من اعداد الباحث طبقاً لنتائج التحليل الإحصائي

أظهرت معاملات نموذج الانحدار معنوية معامل انحدار دوران العمل عند مستوى ثقة ٩٩٪

بمعامل انحدار معياري

(-٠,٨٢٦) ومن ثم فإنه يوجد أثر حقيقي لمعدل دوران العمل علي جودة الخدمات الطبية المقدمة

للعلماء بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة ككل .

المتغير التابع = مقدار ثابت $\pm$ B (المستقل)

جودة الخدمات الطبية = ١٠,٦٤٤ - ٠,٨٢ (معدل دوران العمل)

وهذا يعني أنه كلما زاد معدل دوران العمل بمقدار وحدة واحدة انخفض معها مستوى جودة الخدمات الطبية بمقدار (٠,٠٨٢)

وبناء على ما سبق ,فقد تم التحقق من صحة الفرض القائل بوجود تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بالمستشفيات الحكومية والخاصة ككل .
وعليه فقد تم قبول الفرض القائل بوجود تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بكل من المستشفيات الحكومية والخاصة ككل.

الخلاصة:

من نتائج التحليل الإحصائي يتضح لنا صدق وثبات محاور الدراسة لجودة الخدمات الطبية (التوقعات - الأداء الفعلي) وإن قيم معاملاتها تبين إمكانية الأخذ بنتائج التحليل الإحصائي وأظهرت هذه النتائج وجود علاقة ارتباط عكسي قوي بين معدل دوران العمل للأطباء وهيئات التمريض والتوقعات حيث كانت قيمة الارتباط سالبة.

أظهرت القدرة التفسيرية تأثير دوران العمل للأطباء وهيئات التمريض على التوقعات بنسبة ٦٨,٦٪ وهي نسبة تفسير جيدة , وكذلك وجود علاقة عكسية بين معدل دوران العمل للأطباء وهيئات التمريض والأداء الفعلي حيث كانت قيم الارتباط بينها (-٠,٦٠٥) وهو ارتباط عكسي قوي .

وجود علاقته عكسية بين معدل دوران العمل للأطباء وهيئات التمريض وجودة الخدمات الطبية حيث كان معامل بيتا (B) لمعدلات دوران العمل (-٠,٨١٧) ومن ثم فإن معدل دوران العمل له تأثير حقيقي علي جودة الخدمات الطبية.

وبدراسة نتائج التحليل الإحصائي تبين أن هناك فروقاً بين مستشفيات القطاع الحكومي و القطاع الخاص تجاه معدل دوران العمل للأطباء وهيئات التمريض وكانت الفروق لصالح معدل دوران العمل بمستشفيات القطاع الخاص حيث بلغ ٩٧,٩٪ بالقطاع الخاص مقابل ٤٢,٢٤٪ للقطاع الحكومي.

ارتفاع مستوى جودة الخدمات الطبية للمستشفيات التابعة للقطاع الخاص بمتوسط مستوى جودة بلغ (٤,٠٧) مقابل (٣,٣٥) للمستشفيات الحكومية.

عدم وجود علاقة ارتباط بين جودة الخدمات الطبية ومعدل دوران العمل بالمستشفيات الحكومية , حيث توجد متغيرات أخرى قد تؤثر على جودة الخدمات الطبية المقدمة بكل المستشفيات .

وجود علاقة ارتباط عكسي بلغت قيمته (-٠,٨٢٦) بين دوران العمل وجودة الخدمات الطبية وهو ارتباط عكسي قوي وهو ما يؤكد صحة تأثير دوران العمل بشكل إجمالي على جودة الخدمات الطبية بكل من المستشفيات الحكومية والخاصة.

١/٤ النتائج:

١/١/٤ نتائج الدراسة الميدانية لمجتمع البحث:

بعد إجراء التحليل الإحصائي للبيانات المتحصل عليها أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

إتفاق آراء العملاء (المرضى) نحو الموافقة على محور التوقعات حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية ما بين (٣,٠٧ - ٤,٠٥), لكن درجة الاختلاف في آراء المرضى كانت لفقرة (توقعت أن يصير الأطباء وهيئات التمريض على تقديم سجلات خالية من الأخطاء) حيث كانت أكثر الفقرات اختلافاً حيث بلغت قيمتها (٣٤,٧٨ %) وهي درجة تشتت مرتفعة, بينما كانت فقرة (توقعت أن يظهر الأطباء وهيئة التمريض الاستجابة الفورية للمرضى) أقل الفقرات اختلافاً بمعامل اختلاف ١٥,٩٤ وهي درجة تشتت ضعيفة تشير إلى وجود إجماع لدى أفراد العينة بالموافقة على هذه الفقرة بنسبة ٨٤,٠٦ %.

إتفاق آراء العملاء (المرضى) نحو الموافقة على محور الأداء الفعلي حيث تراوحت قيم المتوسطات الحسابية ما بين (٢,٦٠٩ - ٣,٩٩١), لكن درجة الاختلاف في آراء العملاء كانت للفقرة الثامنة (الأطباء وهيئات التمريض يصرون على تقديم سجلات خالية من الأخطاء) معامل اختلاف بلغ (٣٠,١٢ %) مما يشير إلى عدم تجانس آراء العينة تجاه هذه الفقرة, وإن الفقرة الأولى (معدات المستشفى تبدو حديثة المظهر) هي أقل الفقرات اختلافاً فقد بلغ (٤,٩ %) وهي درجة تشتت ضعيفة جداً تشير إلى وجود تجانس لدى آراء أفراد العينة بنسبة بلغت (٩٥,١ %) ونسبة مرتفعة جداً, أما على مستوى محور الأداء الفعلي فقد بلغ متوسط الاستجابات (٣,٥٥) بانحراف معياري (٠,٢٤٦) بمعامل اختلاف (٦,٩٤ %) وهي درجة تشتت ضعيفة جداً كما بلغت الأهمية النسبية (٧١,٠١ %).

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة ٩٩ % بين معدل دوران العمل للأطباء وهيئات التمريض والتوقعات وقد بلغت قيمة الارتباط (-٠,٨٢٦) وهو ارتباط عكسي قوي.

وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين معدل دوران العمل للأطباء وهيئات التمريض والأداء الفعلي عند مستوى ثقة ٩٩ % وقد بلغت قيمة الارتباط (٠,٦٠٥) وهو ارتباط عكسي قوي.

الفرض الاول:

"ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات دوران العمل بين مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص"

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات القطاع الخاص والقطاع الحكومي تجاه معدل دوران العمل على مستوى الأطباء عند مستوى ثقة ٩٩٪ وكانت الفروق لصالح معدل دوران الأطباء بالقطاع الخاص حيث بلغ متوسط معدل دوران الأطباء بها (٩٧,٩) في حين أن متوسط معدل دوران العمل للأطباء بالقطاع الحكومي بلغ ٤٢,٢٤.

بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات دوران العمل لهيئات التمريض حيث بلغت معنوية الاختبار (٠,٣١٧) وهي أكبر من مستوى الدلالة (٥٪).

وعلى مستوى معدل دوران العمل ككل فقد تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ثقة (٩٩٪) وكانت هذه الفروق لصالح القطاع الخاص بمتوسط (٤٠,٣١) في حين أن معدل دوران العمل في القطاع الحكومي (٨٨,٤٧).

وبناء علي ما سبق فقد تم رفض فرض عدم القائل "ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات دوران العمل بين مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص" وقبول فرض البديل القائل "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات دوران العمل بين مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص".

الفرض الثاني:

"ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بين مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص"

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات القطاع الخاص والحكومي تجاه التوقعات عند مستوى ثقة (٩٩٪) وكانت الفروق لصالح التوقعات بالقطاع الخاص حيث بلغ متوسط التوقعات بها (٤٤,٤) في حين أن متوسط التوقعات بالقطاع الحكومي بلغ (٣٢,٣).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات القطاع الخاص والحكومي تجاه الأداء الفعلي عند مستوى ثقة (٩٩٪) وكانت الفروق لصالح الأداء الفعلي بالقطاع الخاص حيث بلغ متوسط الأداء الفعلي (٧٠,٣) في حين أن متوسط الأداء الفعلي بالقطاع الحكومي بلغ (٣٩,٣).

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات القطاع الخاص والحكومي تجاه مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء عند مستوى ثقة (٩٩٪) وكانت الفروق لصالح مستوى جودة

الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بالقطاع الخاص حيث بلغ متوسط مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بها (٤,٠٧) في حين أن متوسط جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بالقطاع الحكومي بلغ (٣,٣٥) وبناء علي ما سبق تم رفض فرض العدم القائل "ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بين مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص" وقبول فرض لبدل القائل "يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بين مستشفيات القطاع الحكومي ومستشفيات القطاع الخاص".

الفرض الثالث:

"يوجد تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بالمستشفيات الحكومية"

وجود علاقته ارتباط بين جودة الخدمات الطبية ومعدل دوران العمل بالمستشفيات الحكومية حيث بلغت معنوية الارتباط (٠,١٤١) وهي اكبر من مستوي الدلالة ٥٪، وعليه فقد تم رفض الفرض لبدل "بوجود تأثير لدوران العمل علي مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بالمستشفيات الحكومية" وقد يرجع ذلك إلي وجود عوامل أخرى تتعلق بجودة الخدمات الطبية مثل كفاءة الأجهزة الطبية ، مدى توافر المستلزمات الطبية مثل الأدوية والأدوات الطبية والكفاءة العلمية والمهنية للأطباء وهيئات التمريض وأعداد المرضى المترددين علي المستشفى.

الفرض الرابع:

"يوجد تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بكل من المستشفيات الخاصة"

وجود علاقته عكسية ذات دلالة إحصائية بين معدل دوران العمل وجودة الخدمات الطبية عند مستوى ثقة ٩٩٪ وقد بلغت قيم الارتباط (-٠,٥٩) وهو إرتباط عكسي متوسط وبناء علي ما سبق تم قبول الفرض القائل "يوجد تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بكل من المستشفيات الخاصة".

الفرض الخامس:

"يوجد تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بكل من المستشفيات الحكومية والخاصة ككل"

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين دوران العمل وجودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بكل من المستشفيات التابعة للقطاعات الحكومية والتابعة للقطاع الخاص عند مستوى ثقة (٩٩٪) وقد بلغت قيم الارتباط (-٠,٨٢٦) وهو ارتباط عكسي قوي جداً. وبناء علي ما سبق فإن تم قبول الفرض القائل "يوجد تأثير لدوران العمل على مستويات جودة الخدمات الطبية المقدمة للعملاء بكل من المستشفيات الحكومية والخاصة ككل"

٢/١/٤ النتائج العامة:

إنخفاض أعداد الأطباء في التخصصات الحرجة (الأشعة – تركيب جهاز الوريد للأطفال المبتسرين حديثي الولادة – العناية المركزة- التخدير).
طول فترة علاج المرضى نتيجة لقيام المستشفيات بالتعاقد مع أطباء خريجين مثل أطباء لكتابة تقارير أشعة الرنين المغناطيسي و أشعة المقطعية علي الرغم من توافر أجهزة الأشعة بالمستشفيات وهو ما ينعكس علي مستويات جودة الخدمات الطبية .
إنخفاض أعداد أطباء التخدير وهو ما يؤثر علي تنفيذ العمليات الجراحية وطول فترات انتظار المرضى لإجراء العمليات الجراحية وهو قد يؤدي إلى حالات وفاة مثل طول فترات انتظار المرضى لإجراء عمليات القلب بالمستشفيات التابعة للقطاع الحكومي.
إنخفاض أعداد الأطباء ذوي المهارات الطبية الخاصة.
إنخفاض أعداد الأطباء أصحاب القدرات في مناظرة الحالات المعقدة مثل مناظرة حالة مريض مصاب بالكبد والكلى.
إنخفاض نقل الخبرة نتيجة لغياب الكوادر والخبرات من الأطباء الحاصلين علي درجة الزمالة وبالتالي انخفاض مستوى الصف الثاني من الأطباء.
إنخفاض مستوى تدريب الأطباء أصحاب الخبرة القليلة نتيجة لغياب الأطباء أصحاب الخبرة.
غياب الإستشارية نتيجة لغياب الاستشاري (المناقشة الجماعية للحالات المرضية والاستفادة من أصحاب الخبرة في التخصصات المختلفة).
قلة إمداد وزارة الصحة بأعداد كافية من الأطباء أصحاب التخصصات الهامة مثل الرعاية المركزة والتخدير وبالتالي زيادة الطلب عليهم وبالتالي زيادة معدلات دوران العمل لهذه التخصصات نتيجة لانجذابهم للعمل بالمستشفيات الخاصة ذات الأجر المرتفع.
صعوبة الحصول على الأطباء وهيئات التمريض ارتفاع أسعار تعاقد المستشفيات التابعة للقطاع الخاص معهم وهو ما يؤدي إلى انخفاض مستوى الخدمة الطبية حتي التي لها نظام تعامل مادي

خاص مثال المستشفيات التابعة لأمانة المراكز الطبية المتخصصة (مستشفى الزيتون التخصصي، مستشفى دار الشفاء، مستشفيات جراحات اليوم الواحد.

إرتفاع أسعار التعاقد مع الأطباء وهيئات التمريض بنظام النوبتجية (shift) وهو ما يؤدي إلى الاستقالة من المستشفى الحكومي أو الهروب من التكليف وبالتالي معاناة المستشفيات من عجز دائم للأطباء وهيئات التمريض.

إنخفاض ولاء المتعاقدين مع المستشفيات من الأطباء وهيئات التمريض بنظام النوبتجية حيث من الممكن انقطاعهم عن العمل في أي وقت وبالتالي التأثير علي المستشفى.

تأثر انسيابية العمل نتيجة تغير الأطباء وهيئات التمريض وعدم توافر المنضمين الجدد مع القدامى.

إرتفاع تكلفة الاحتفاظ بالعمالة المدربة وهو ما يؤدي إلى انخفاض أرباح المستشفيات سواء حكومي أو خاص وبالتالي التأثير علي نواحي أخرى بالمستشفيات.

تحمل المستشفيات تكلفة التدريب وإعادة التأهيل، وتحمل المستشفيات مرتبات الأطباء وهيئات التمريض الموجودين تحت التدريب وعدم الاستفادة منهم.

تحمل المستشفيات تكلفة التدريب ثم انقطاع الأطباء وهيئات التمريض عن العمل وبالتالي عدم الاستفادة من تكلفة التدريب والتي تم انفاقها عليهم.

إنخفاض مستوى أعضاء وعضوات هيئات التمريض والحاجة إلى تدريب جديد في مجالات (مكافحة العدوى - الجودة والسلامة والصحة المهنية - برنامج التهيئة) وذلك بعد العودة من الأجازات الطويلة (رعاية زوج - أجازة بدون مرتب - رعاية طفل) وهو ما يشكل تكلفة مادية وزمنية تقع علي عاتق المستشفيات.

عدم وجود تحفيز خاص للتخصصات الحرجة.

إنتقال خبرة الأطباء وهيئات التمريض من المستشفيات الحكومية إلى المستشفيات الخاصة .

إنخفاض مستوى الانضباط وعدم تنفيذ اللوائح والتعليمات الداخلية للمستشفى نتيجة للنية من ترك العمل.

إنخفاض مستوى متابعة المرضى نتيجة لانخفاض أعداد الأطباء وهيئات التمريض.

الإهمال في تنفيذ الإجراءات التمريضية نتيجة للنية في ترك العمل.

تعرض المرضى للأخطاء الطبية نتيجة لدوران العمل.

عدم التواصل مع المرضى بالشكل اللازم.

إنخفاض مستوى متابعة المرضى نتيجة لدوران العمل .

إرتفاع نسبة الغياب بين الأطباء وهيئات التمريض .
إرتفاع نسبة معدل دوران العمل لهيئات التمريض خصوصاً الإناث.
ارتفاع نسبة دوران العمل لأطباء وهيئات التمريض ذوي الأعمار الصغيرة .
ارتفاع نسبة معدل دوران العمل من الأطباء نواب الأقسام وتأثيره علي جودة الخدمة الطبية حيث أن النواب هم حلقة الوصل بين الأطباء ,الاستشاريين والمرضى.
السفر هو أكثر أسباب دوران العمل لهيئات التمريض والأطباء بالإضافة لرعاية الطفل والزوج للإناث.

لا تستطيع المستشفيات الحكومية (محل الدراسة) بوضعها الحالي والإمكانيات المتوفرة لها سواء بشرية أو مادية وظروف العمل المحيطة بها وداخلها أن تؤدي رسالتها بالشكل اللائق في ظل السعي لتقديم خدمة طبية مميزة.

لا تستطيع غالبية المستشفيات الحكومية بوضعها الراهن منافسة مستشفيات القطاع الخاص.
طول فترة انتظار المرضى لإجراء العمليات الجراحية بالمستشفيات الحكومية.
الهيكل التنظيمية دائمة التغير وتتسم بعدم الاستقرار و الترابط وهذا يؤدي الي ضعف القرارات المتخذة داخل المستشفى.

صعوبة التصرف الكامل لمديري المستشفيات الحكومية في اتخاذ القرارات نتيجة للقوانين واللوائح والبيروقراطية المعهودة داخل المؤسسات الحكومية المصرية وهو يؤدي إلي انخفاض مستوى الخدمة الطبية بتلك المستشفيات.

انخفاض المستوى العلمي للخريجين وهو ما يتطلب معه وضع حلول جذرية لمعالجة هذه المشكلة.

١/٥ التوصيات:

في ضوء نتائج البحث وأهدافه واختبارات فروضه فإن البحث يقدم التوصيات الآتية:

١/١/٥ التوصيات العامة:

- إعادة بناء قدرات المستشفيات الحكومية وذلك من خلال رفع المخصصات المالية الموجهة للمرتبات والمكافآت للأطباء وهيئات التمريض وذلك لتجنب هروب الكفاءات والكوادر من الأطباء وهيئات التمريض للعمل بمستشفيات القطاع الخاص.
- زيادة التوسع الرأسي بزيادة عدد الأسرة بالمستشفيات الحكومية وافقيا بزيادة بناء مستشفيات جديدة لخفض قوائم الانتظار وكذلك مواجة الزيادة السكانية المطردة التي توجهها المستشفيات والتي تعمل علي زيادة الطلب على الخدمات الطبية.

- العمل علي إقرار تعديلات تشريعية على القوانين واللوائح المنظمة لنظام الأجازات وذلك للحد من معدلات دوران العمل المرتفعة بالمستشفيات الحكومية .
- وجود حافز مادي خاص يجذب الأطباء أصحاب التخصصات الحرجة مثل التخدير والعناية المركزة بالمستشفيات الحكومية.
- تدعيم التفاعل بين إدارات المستشفيات والعاملين والعمل بروح الفريق .
- التركيز على حل المشكلات المؤثرة علي جودة الخدمات الطبية وليس دوران العمل وذلك للإرتقاء بمستوى الخدمات الطبية وإعادة الثقة في جودة الخدمات الطبية بشكل عام سواء كانت مقدمة من القطاع الحكومي أو القطاع الخاص.
- التركيز علي التواصل مع هيئات التمريض وذلك لمعرفة مشكلاتهم خصوصاً المتزوجات منهم والعمل علي حل مشاكل مثل بعد السكن عن محل العمل أو فتح دار حضانة لاستضافة أبناء وبنات هيئات التمريض .
- العمل علي رفع درجة الولاء للأطباء وهيئات التمريض وإعطائهم الإحساس بالأمان وإنهم أصبحوا من أسرة المستشفى من خلال توفير طبي لعائلاتهم وتفعيل دور الخدمة الاجتماعية داخل المستشفى من خلال توفير وتنظيم خدمات اجتماعية مثل أنشطة الرحلات والمصايف.
- زيادة التواصل بين إدارات المستشفى والأطباء وهيئات التمريض من خلال الاجتماعات والمؤتمرات والاستماع لشكواهم ومقترحاتهم وأخذ آرائهم وإيجاد الحلول الملائمة لكافة الشكاوي.
- زيادة أعداد المقبولين بكليات الطب والتمريض والمدارس التمريضية حيث أن مصر من أقل بلاد العالم من حيث معدل الأطباء بالنسبة لعدد السكان ,حيث يوجد بمصر ٠,٨١٤ طبيب لكل ١٠٠٠ مواطن أي طبيب لكل ١٢٣٤ مواطن تقريباً وهي نسبة منخفضة جداً.
- إعفاء نسبة من خريجي كليات الطب وكليات التمريض والمدارس التمريضية وذلك للمتفوقين منهم على أن يعملوا عدة سنوات بالمستشفيات الحكومية مع عدم السماح لهم بترك العمل لأي سبب من الأسباب .
- زيادة^(٥٣) الإنفاق الطبي والعدالة في تطبيق المنظومة الصحية كحق على الدولة لكل مواطن وهو ما لم يطبق حتى الآن، حيث تنص المادة (١٨) من دستور جمهورية مصر العربية بألا يقل الإنفاق الصحي عن (٣٪) من الناتج القومي الإجمالي (تزداد تدريجياً تصل إلي المعدلات العالمية وهي تدور حول

(٥٣) دستور جمهورية مصر العربية: المادة (١٨) مرجع سبق ذكره.

٦٪ مع توفير بند تمويل بناء الأصول ببناء مستشفيات جديدة وترميم المنشآت الأخرى القابلة للترميم للقضاء علي عجز أسرة المستشفيات البالغ ٤٣٪ وتوفير هيكل أجور عادل للأطباء يحل مشكلة العجز فيها البالغ (٣٠٪) وهيكل أجور عادل للمريض الذي يبلغ العجز فهم (٥٥٪) - تحقيق الانتظام في مواعيد تقديم الخدمة الطبية.

- ترسيخ مبدأ رضا العميل (المريض) بحيث يكون هو محور العمل داخل المستشفى وخصوصاً المستشفى الحكومي.

- ضرورة تطوير ورفع كفاءة كافة جوانب الخدمة الطبية وذلك لتحقيق رضا العميل.

- العمل علي النظافة الدائمة والمستمرة خصوصاً للمستشفيات الحكومية.

- تخصيص قسم داخل كل مستشفى لمتابعة أداء العاملين وقياس جودة الخدمة الطبية المقدمة للعملاء بشكل دوري وليس روتينياً وتبني وجهات نظر متلقي الخدمة واقتراحاته في تطوير وتقديم خدمة طبية تتميز الجودة المرتفعة

- العمل بشكل جاد على مواكبة تطورات الخدمة الطبية على مستوى العالم ومعرفة كل ما هو جديد و الابتعاد عن كل ما هو تقليدي سواء للمستشفى الحكومي أو الخاص.

٢/١/٥ التوصيات علي مستوى مجتمع البحث:

ضرورة التركيز علي رفع ثقة المرضى بالخدمة المقدمة لهم على أن تكون خدمة خالية من الأخطاء الطبية.

التأكيد بشكل دائم على ثقة المرضى في معدات المستشفى وأن تبدو دائماً حديثة ونظيفة.

العمل على خفض معدلات دوران المرتفعة خصوصاً بالمستشفيات الحكومية وذلك في إطار التوصيات العامة التي سبق ذكرها

البحث والتركيز عن باقي العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الطبية بالمستشفيات الحكومية بخلاف متغير دوران العمل والتي قد تكون الكفاءة العلمية والمهنية للأطباء وهيئات التمريض وكفاءة الأجهزة والمعدات الطبية , مدى توافر الأدوية والمستلزمات الطبية الأخرى.

رفع العائد المادي بمستشفيات القطاع الخاص للأطباء وهيئات التمريض وذلك لخفض معدل دوران العمل خصوصاً من جانب هيئات التمريض.

التأكيد على عدم دفع الأطباء وهيئات التمريض للعمل الفعلي إلا بعد حضور التدريب الكافي لتجنب حدوث أخطاء طبية وكذلك للسلامة والصحة المهنية ومكافحة العدوى بالنسبة للأطباء وهيئات التمريض.

تأهيل وتدريب الأطباء وهيئات التمريض على نفقة المستشفيات أو الجهات التابعة لها (الدراسات العليا / حضور الندوات العلمية بالخارج) وذلك لخلق حالة من الولاء للمستشفى وخفض معدلات دوران العمل. تهيئة الأجواء بشكل مناسب للأطباء وهيئة التمريض والعمل على حل كافة المشاكل التي تعترض طريق تقديم خدمة طبية متميزة لخلق حالة من الاستقرار الوظيفي داخل المستشفى.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر العربية:

- أبو بكر الديب وآخرون: "التدريب ودوره في الإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية"، أعمال الندوة السعودية الأولى لإدارة المستشفيات ودور القطاع الخاص، مدينة جدة المملكة العربية السعودية، الغرفة التجارية والصناعية ١٩٩٥.
- حسان نذير حرساني: إدارة المستشفيات، المملكة العربية السعودية.
- دستور جمهورية مصر العربية، الذي تم الإستفتاء عليه في الرابع عشر والخامس عشر من يناير ٢٠١٤، المادة (١٨).
- لكتاب الإحصائي: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء.
- العاملين" رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠ ص ٢٥.
- آل مذهب، مصرى بن محمد: "تسرب أعضاء هيئة التدريس من مؤسسات التعليم العالى: دراسة إستطلاعية على جامعة الملك سعود"، الإدارة العامة ١٩٩٨.
- السالم، مؤيد سعيد وصالح عادل حرحوشة: "إدارة الموارد البشرية" بغداد، الديوان العام ١٩٩١.
- رباب فهى أحمد عبد العال: "أثر المتغيرات الوسيطة على طبيعة واتجاه ومدى قوة العلاقة بين الأداء الوظيفى ومعدل دوران العاملين" رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة القاهرة، ٢٠٠٠.
- طه أحمد على إسماعيل: "تأثير سياسة الإختيار والتعيين على دوران العمل ، دراسة تطبيقية على شركات الخدمات الأمنية" رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة عين شمس ٢٠٠٤.
- كندا أبو دان: "العوامل المؤثرة في معدل دوران العمل" رسالة ماجستير، جامعة حلب ٢٠٠٨.
- ناهد محمد مطايريد: "تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات الإستثمارية بمنطقة المعادى" المجلة العلمية للإقتصاد والتجارة ، جامعة عين شمس العدد الثالث يوليو، ١٩٩٩.
- إبراهيم الحاضر: "مدى فعالية إدارة الجودة في مستشفى قوى الأمن بالرياض، آراء وتوجهات البيئة الطبية والإدارية بالمستشفى" ، رسالة ماجستير غير منشورة ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض ٢٠٠٠.

- نبيلة عباس: "الجودة المدركة للخدمات: محدداتها وبعض النواتج السلوكية المترتبة عليها"، رسالة دكتوراة، كلية التجارة، جامعة الإسكندرية، ٢٠٠٠.
- صافيناز محمد أبو زيد: "معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والتخطيط لمواجهةها بمحافظة القاهرة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان ٢٠٠٠، ص ١٨.
- أحمد عبد الرحمن الشميمري: "جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية" مجلة الإدارة العامة، المجلد الواحد والأربعون، العدد الثاني يوليو ٢٠٠١.
- مجدى عبد الفتاح: "دور إدارة الجودة الكلية في زيادة فعالية إدارة العمليات في صناعة الخدمات"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التجارة، جامعة القاهرة، ٢٠٠١.
- عمر محمود عبد الله: "تقييم مدى ملائمة الثقافة التنظيمية لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بالمستشفيات الجامعية بالقاهرة الكبرى"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة عين شمس ٢٠٠٣.
- خميس حسن خميس السليطي: "قياس أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى" دراسة تطبيقية على مراكز الخدمة الطبية بدولة قطر، رسالة ماجستير كلية التجارة، جامعة عين شمس ٢٠٠٤.
- بهاء الدين سعد: "أساسيات مناهج البحث العلمى"، الإسرائ للطباعة، الطبعة الأولى، ٢٠١٢ - ٢٠١٥.
- أحمد عبد الرحمن الشميمري: "جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية" مجلة الإدارة العامة، المجلد الواحد والأربعون، العدد الثاني، يوليو ٢٠٠١.
- وليم . هـ . موبلى: "تسرب الموظفين، أسبابه، نتائجه، السيطرة عليه ترجمة: محمد نجيب المقطوش"، معهد الإدارة العامة، الرياض، ١٩٨٢.
- تومى حسين عبدالله: "سياسات الأفراد"، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٧٨.
- عبدالعزيز عبدالرحمن عبد العزيز: "بيئة العمل ومناسبتها لأداء العاملين" رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف الرياض ٢٠٠٢.

المراجع الأجنبية:

J. Deane Waldman, Frank Kelly, Sandee Arora, Howard L. Smith "The shocking cost

of turnover in health care, management January – March 2004. www. Pegged.com.

Lien Tung Chen "The relationship among transformational leadership Behavior, Job) 10(

satisfaction, organizational commitment and turnover on IT Department of research and development in Shanghai, CHaina", Nova south eastern university , united states, D.B.A Dissertation, 2005.

- AHM Shambaugh, Md, Et al, (2006) "Employee Turnover" A study of its causes to different Industries in Bangladesh", (PHD) unpublished research, university of vasa, Finland, available at

<http://web.Tuke/typo/journal/Pd7/3>.

- Mohammed Yazam Sherif, kawser Ahmed. "Mediating role of Affective commitment in HRM practices and Turnover intention relationship: A study in developing context", applied study on staffs of private university, Pingla dish

- Priyanka Guchait "Human Resource Management Practices and organizational commitment and Intention to leave: The mediating Role of Perceived organizational support and Psychological contracts" university of Missouri – Columbia, Master Thesis 2007

- Russel L. Handlon, "The Departure of The Insurance Agent: The Impact organizational commitment, organizational Justice, and Job satisfaction Have on intent to leave in The Insurance Industry.

James B. Deconinck and Julie Johnson, "The Effect of Perceived supervisor support,) 16(

Perceived organizational support, and organizational Justice on turnover Among salespeople "Journal of personal selling and sales Management".

(20) Webb, Dave "Understanding customer Role and its importance in the formation of service Quality Expectation" service industries Journal, VOL.20, NO.1, 2000 , P.P : 1-21.

- "P.J. Devereaux: **"A system review and meta-analysis of studies comparing for – profit and private not for- profit hospitals"**, PTL ,Choi, C. Lacchetti Candiacc medical, , 2000, can Med Assoc.
- furrier, O. Liu, B. and Sudarshan, D. " the relationships between culture and service quality perceptions: basis for cross-cultural market segmentation and resource allocation ", Journal of service research, Vol.2, Vol.4, 2000, PP 355-371.
- Heung, Vicent, C., S., Wong, M., Y., Qu, hailing. "Airport restaurant service quality in Hong Kong : an application of SERVQUAL ", Connell Hotel and restaurant administration quarterly, Vol.41, Vo.3, 2000, PP 86-96.