



## Agricultural Economics and Social Science

Available online at <http://zjar.journals.ekb.eg>  
<http://www.journals.zu.edu.eg/journalDisplay.aspx?JournalId=1&queryType=Master>



## جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة الشرقية : دراسة مقارنة

أحمد سمير معوض الجزار\* – أيمن أحمد عكرش

قسم الاقتصاد الزراعي- كلية الزراعة – جامعة الزقازيق – مصر

Received: 26/12/2021 ; Accepted: 29/12/2021

**المخلص:** استهدفت الدراسة الراهنة التعرف علي مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة من وجهة نظر المستفيدين، اختبار معنوية الفروق بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية المقدمة، التعرف علي المشكلات التي تؤثر علي جودة الخدمات الصحية التي تقدمها كلا من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة. ولتحقيق تلك الأهداف أجريت هذه الدراسة في محافظة الشرقية نظراً لأن المستشفيات الحكومية احتلت المرتبة الأولى من حيث تطبيق معايير الجودة الشاملة علي مستوى الجمهورية. وتم حصر جملة المستشفيات الموجودة بمحافظة الشرقية وتم اختيار مستشفتين احدهما حكومية والاخرى خاصة وفقاً لمعيار شمولية وجود كافة الأقسام والتخصصات الطبية، وباستخدام المعادلات الإحصائية تم الاختيار العشوائي لعينة مكونة 135 مريض من المترددين علي المستشفى الحكومي و93 مريض من المترددين علي المستشفى الخاص، ولقد جمعت بيانات الدراسة بواسطة إستمارة الإستبيان بالمقابلة الشخصية لعينة الدراسة، خلال الفترة من بداية شهر يناير حتي نهاية شهر فبراير عام 2018. وكانت أهم نتائج الدراسة أن معيار توافر مستلزمات مكافحة العدوي والارشادات، احتل المرتبة الأولى، تلاه بقية المعايير المدروسة بالمستشفيات الحكومية. وأن معيار الملموسية، احتل المرتبة الأولى، تلاه بقية المعايير المدروسة بالمستشفيات الخاصة. وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة، فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية لمعايير الملموسية، الاعتمادية، الإستجابة، الأمان (الجدارة، المصادقية، الضمان)، التعاطف (الفورية، الاتصالات، تفهم احتياجات المرضى)، الفندقة والأمن، كفاءة وكفاية الخدمة، مستلزمات مكافحة العدوي والارشادات، عند مستوى 0,01، وكانت لصالح المستشفيات الخاصة، ذات متوسط الرتبة الأعلى. كما تبين أن هناك أربع مجموعات من المشكلات التي تؤثر علي جودة الخدمات الصحية التي تقدمها كلا من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة وهم: المشكلات الخاصة بالعاملين داخل المستشفى، يليها المشكلات الخاصة بالأجهزة والمعدات، ثم المشكلات الخاصة بموقع ومبني المستشفى، ثم المشكلات الخاصة بالأدوية والمستلزمات.

الكلمات الاسترشادية: جودة الخدمات الصحية، المستشفيات الحكومية، المستشفيات الخاصة، محافظة الشرقية.

## المقدمة والمشكلة البحثية

تعتبر الجودة في أي مجتمع مسألة ثقافة تتجسد في سلوك الأفراد والمؤسسات التي تنتظم فيها (صالح، 2014)، ولقد أصبح الإهتمام بجودة الخدمات في العقود الأخيرة ظاهرة عالمية بين المتخصصين والباحثين نظراً لإرتباطها بجميع أوجه الأنشطة الإنسانية، فلقد شهد هذا المجال تطوراً باهراً ونجاحاً وشيوعاً في التطبيق، وشكل سلاحاً إستراتيجياً وأحد الأساليب القوية التي تسعى إلى تحقيقها المنظمات التنموية المعاصرة سواء كان ذلك في المستشفيات الحكومية أو الخاصة أو الجامعة أو غيرها، وخاصة في دول: اليابان، وأمريكا، والدول الأوروبية، ودول جنوب شرق آسيا، ولقد أثبتت التجارب وجوب انتهاز مدخل جودة الخدمات، لأنه السبيل الوحيد الذي

يضمن بقاء المنظمات وإستمرارها في ظل التحديات المعاصرة التي يشهدها عالم اليوم المتمثلة في: عولمة الإقتصاد، والمنافسة العالمية والتطورات التكنولوجية السريعة والمتلاحقة في البيئة المحيطة بالمنظمات القائمة على المنافسة الشديدة (حبشي، 2007؛ نور الدين، 2007؛ بن عيشاوي، 2008؛ دريدي، 2014).

ونظراً لأن الوضع الصحي في أي مجتمع يعطي صورة واضحة عن مدى التطور الإجتماعي، والإقتصادي، والثقافي لهذا المجتمع من حيث توزيع الخدمات الصحية بشكل عادل بين جميع الطبقات، فقد أولت المجتمعات الحديثة إهتماماً كبيراً بأهمية الإرتقاء بمستوى جودة المؤسسات الصحية لأنها تقدم أنواع عديدة من الخدمات الضرورية والمتعلقة بسلامة صحة الإنسان وحياته (حمدان، 2008؛ دريدي، 2014؛ عبدالقادر،

\* Corresponding author: Tel. :+201025464646

E-mail address: a.samir46464@gmail.com

تقدمها كلا من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة؟

### أهداف الدراسة

إنطلاقاً من المشكلة السابق عرضها ، تتحدد أهداف هذا البحث في:

- 1- التعرف علي مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية وكذلك الخاصة المدروسة من وجهة نظر المستفيدين.
- 2- اختبار معنوية الفروق بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- 3- التعرف علي المشكلات التي تؤثر علي جودة الخدمات الصحية التي تقدمها كلا من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.

### الإطار النظري والدراسات السابقة

#### مفهوم جودة الخدمة الصحية

حدد **Parasuraman (1988)** بأنها تعني "الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها". وعرفتها **أحلام (2014)** بأنها هي " كل خدمة مقدمة تطابق توقعاته أو تفوقها، وتلبي إحتياجاته ورغباته، وتشعره بالرضى والسعادة بعد الإستفادة من هذه الخدمة، وهذا ما قد يدفعه إلى تكرار التجربة وإعادة التعامل مع نفس المؤسسة والإستفادة من خدماتها مرة أخرى".

#### مفهوم المستشفى

يعرفها **الطار ورشوان (1999)** بأنها "مكان توفر فيه الرعاية الطبية للمرضى والمصابين والتعليم والتدريب للأطباء والفنيين ومركزاً للبحث العلمي الطبى". ويشير **عليوة (2001)** بأنها "نظام كلى يضم مجموعة من النظم الفرعية المتكاملة، والمتمثلة فى نظام الخدمات الطبية ونظام الخدمات الإدارية وتتفاعل تلك النظم معاً بهدف تحقيق أقصى رعاية ممكنة للمريض والمصاب، وتدعيم الأنشطة التعليمية والتدريبية والبحثية للدارسين والعاملين فى المجال الطبى". ويرى **أبو عيّد وآخرون (2015)** أن المستشفى الحكومى "هي التي تدار بواسطة جهة حكومية وعادة تكون وزارة الصحة، وهذا النوع من المستشفيات يطبق الأنظمة الحكومية في تنظيماتها ولوائحها المالية والإدارية والإجرائية، ويدار هذا النوع من المستشفيات وفق مفاهيم الإدارة العامة، ولا يستهدف تحقيق الربح وإنما تقديم خدمات عامة للجمهور". بينما يرى **عمر (2015)** المستشفى الخاصة "هى المستشفيات التى يملكها أفراد أو شركات خاصة، تتم إدارتها وفقاً لنمط الإدارة فى القطاع الخاص وفى حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحى فى الدولة.

وتعد المستشفيات من منظمات الخدمات الصحية التي يقع على عاتقها مسئولية تحقيق الأهداف التنموية المتعلقة بسلامة صحة المواطن فى الريف والحضر (الجزار، 2016)، ومع تزايد الضغوط غير المسبوقة على كل مؤسسات الخدمات الصحية في زمن إنتشرت فيه أمراض العصر الحديث المزمنة والوبائية المعروفة وغير المعروفة، وازدادت فيه أعداد المرضى ومطالبة المواطنين بالإستجابة السريعة لإشباع رغباتهم وتطلعاتهم في تحسين جودة الخدمات الصحية والطبية المقدمة لهم، أوجب ذلك على المسؤولين عن إدارة المنظمات الصحية إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات والإستجابة لها والأخذ بتطبيق المنهج العلمي والتطورات المذهلة في العلوم والتكنولوجيا لتحسين جودة الخدمات الصحية، وإستثمار موارد المنظمات الصحية بما يحقق ميزة تنافسية في مجال صناعة الخدمات الصحية ويضمن البقاء والإستمرار داخل السوق الصحى (عائشة، 2012؛ الضمور وبوقجاني، 2012؛ السويسي والحاج، 2017).

وحيث أن الخدمة من خصائصها أنها غير ملموسة فيصعب ادراك جودتها، إلا بعد الاستفادة منها حسب توقعات المستفيد (ضائفة، 2015). ويشير الطويل وآخرون (2010) الى أن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير آلية للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق معايير الجودة وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية، ومن هنا جاءت هذه الدراسة كمحاولة لدراسة جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.

### المشكلة البحثية للدراسة

على الرغم مما شهدته الخدمات الصحية من تطور في مستوى جودتها باستفادتها من التطورات التكنولوجية وإدخالها في عمل المستشفيات الحكومية والخاصة على حد سواء، وكذا التطوير فى مجال الكادر الصحى واستقدام المهارات والكفاءات المحلية والأجنبية للعمل فى هذه المستشفيات إلا أنه مع ذلك فإن هناك كثير من الانتقادات الموجه من قبل المستفيدين من الخدمة الصحية المقدمة من هذه المستشفيات عن مستوى خدماتها، ويتفق ذلك مع دراسات **غانم (1993)**، و**عبدالقادر (1995)**، **العميرة (2003)**، **النوافعة والحلالمة (2009)**، **صغبرو (2012/2011)**، **دراسة أحلام (2014/2013)**، **بن سعدو امشيرى (2017)**، **درة وغريب (2018)**، **محمد (2021)** وعلى ذلك تثير الدراسة التساؤلات التالية: ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية وكذلك الخاصة من وجهة نظر المستفيدين؟ هل هناك فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والخاصة فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية المقدمة؟ ما هي المشكلات، التي تؤثر علي جودة الخدمات الصحية التي

**وظائف المستشفيات**

تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشائها، إلا أن هناك وظائف أساسية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة وهي (قدي وجميلة، 2014):

**تقديم الرعاية الطبية**

وتعتبر من أهم وظائف المستشفى وأساس وجودها، وتشمل الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها مختلف أقسام المستشفى.

**التعليم والتدريب**

تعتبر المستشفيات خصوصاً الجامعية منها المكان الأنسب لتعليم وتدريب المهنيين الصحيين والطلبة، بفضل ما يملكه المستشفى من إمكانات مادية وبشرية هائلة.

**البحوث الطبية والاجتماعية**

إن التقدم الحاصل في مجال تكنولوجيا الطب والعلوم الصحية خير دليل على أهمية نتائج البحوث في مجال الصحة والعلوم الأخرى ذات العلاقة والتي يتم إجراؤها في المستشفيات بفضل ما تحتويه من مختبرات وتجهيزات وسجلات طبية وكوادر بشرية متخصصة مهنية.

**الخدمات الممتدة إلى المنازل**

يمكن للمستشفى إدارة وتنظيم برامج الرعاية الممتدة إلى المنزل وخاصة لذوي الأمراض المزمنة من فئة كبار السن، وذلك للفوائد الاقتصادية والاجتماعية لهذه البرامج.

**خدمات الارتقاء بالصحة العامة للمجتمع**

وهي خدمات ذات طابع وقائي من خلال تثقيف وتوعية أفراد المجتمع إعلامياً لاكتشاف الأمراض وطرق الوقاية منها.

**الخصائص التي تميز المستشفى كمنظمة صحية (قدي وجميلة، 2014)**

(1) توصف المستشفى بالتكامل كونها تقوم على ترتيبات تنظيمية، اقتصادية، اجتماعية، بيولوجية وطبية تسري فيها الكثير من المعلومات وتتعدد الهياكل والمسئوليات. (2) تعتمد الأنشطة المؤداة في المستشفى على بعضها البعض، مما يتطلب درجة عالية من التنسيق بين الأقسام المهنية المختلفة مثل التشخيص والحاجة إلى التحاليل أو صور الأشعة والاستشارات من اختصاصات أخرى. (3) قليلاً ما يتحمل العمل الطبي الخطأ، فالمستشفى تعمل في صراع مع الحياة والموت، وهذا ما يجعل العاملين فيه تحت ضغوط نفسية بصفة مستمرة. (4) تعمل المستشفى بصورة مستمرة ولمدة 24 ساعة يومياً.

**أنواع المستشفيات**

قسمها البعض إلى الأنواع التالية:

**المستشفيات الحكومية**

وهي التي تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية المختلفة، وتنقسم إلى:

**المستشفيات الحكومية العامة**

وهي التي تملكها الدولة وتقدم خدماتها لجميع فئات المواطنين وتضم هذه المستشفيات بداخلها مختلف التخصصات، وتتبع وزارة الصحة، ويطلق عليها مسميات منها (المستشفى العام، المستشفى المركزي).

**المستشفيات الحكومية الخاصة بفئات معينة**

وهي تختلف في أنها تتبع جهة حكومية محددة بذاتها وتقتصر في تقديم خدماتها على العاملين في هذه الجهة وأسره، ومن أمثلتها (مستشفى الزراعيين، مستشفى التأمين الصحي، مستشفى القوات المسلحة) .. إلى غير ذلك.

**المستشفيات الحكومية المتخصصة**

تختلف مع المستشفيات العامة في أنها تخصص في تشخيص ومعالجة حالات مرضية معينة، ومن أمثلتها (معهد الاورام، المستشفيات التخصصية، ومراكز الأبحاث، مستشفيات العيون، مستشفيات الحميات).

**المستشفيات الجامعية والتعليمية**

تختلف من حيث التبعية الإدارية، حيث تتبع للجامعات، كما قد وضع لها بعض اللوائح الداخلية الخاصة بها حيث تعتبر تابعة للجامعة، وتقدم هذه المستشفيات نفس خدمات المستشفيات العامة والتخصصية، كما أنها قد تحتوى على بعض الأقسام التعليمية، وميزانيتها تعتبر أحد الأقسام التي تتكون منها موازنة الجامعة.

**المستشفيات الخاصة**

هي التي يملكها أفراد أو شركات خاصة، تتم إدارتها وفقاً لنمط الإدارة في القطاع الخاص وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة، وتنقسم إلى:

**مستشفيات خاصة بأسماء أصحابها**

وهي مستشفيات غير حكومية يملكها ويديرها أصحابها من الأطباء وتقدم خدماتها في مجال تخصص أصحابها مقابل أجور محددة، ويعتمد هذا النوع من المستشفيات على خبرة ومهارة وسمعة أصحابها، جودة الخدمة والرعاية التي تقدمها للمرضى).

بين الأقسام والإدارات المكونة للمنظمة، (10) التخلي عن الأهداف الكمية، والشعارات والتحفيزات الموجهة للعاملين، لأنها قد تؤدي إلى نتائج عكسية وحث الأفراد على العمل بكفاءة نحو تحسين الجودة، (11) التخلص من الحوصص والأهداف الرقمية التي تحول دون تحقيق الأهداف الرئيسية، (12) تحطيم الحواجز التي تعوق العاملين والمديرين من الإستمتاع والتفاخر بعملهم وإنجازاتهم، (13) تأسيس وإقامة برامج قوية للتعليم والتدريب والتطوير الذاتي لكل فرد في المنظمة للتكيف مع التقدم التكنولوجي، (14) تشجيع كل فرد في مكانه المناسب على أن يخصص جهده من أجل التحسين المستمر.

ويتربط على ذلك أن الإدارة تمثل الطرف الرئيسي الذي لديه القدرة على تعديل النظم المختلفة التي تسير عليها العمل، كما أنها المسئول عن (85%) من الأخطاء التي تحدث لعملية الإنتاج، بينما يرجع (15%) من الأخطاء إلي فرد معين أو آلة يمكن تحديدها وتصحيحها (عبدالله ، 2002 ، ص42).

**2- نظرية الإدارة العلمية :** تقوم فلسفة هذه النظرية على أساس المبادئ التالية : (1) استخدام الأسلوب العلمي في حل المشكلات الإدارية واتخاذ القرار. (2) اختيار الآلات والمواد والعمال بطريقة علمية سليمة تعتمد على مدى توافر القدرة الملائمة للأداء السليم في الوظيفة. (3) استخدام الحوافز المادية لتشجيع العمال على أداء العمل بالطريقة والسرعة المطلوبة. (4) تقسيم العمل والتخصص بحيث يعهد إلى كل عامل عمل محدد على أن توفر له الإدارة التعليمات والإرشادات فيما يتعلق بكيفية الأداء الأمثل للعمل. (5) تحقيق التعاون الكامل بين الإدارة التي تقوم بمهام التخطيط والرقابة ، والعمال الذين يقومون بمهام التنفيذ (عكرش ، 2002 ، ص ص 49-50).

**3- نظرية Joseph Juran:** يرى " Juran " أن الجودة لا تحدث بالصدفة، بل يجب أن يكون مخططاً لها (منصور، 2005، ص124)، ووضع أفكاره فيما يعرف بثلاثية عمليات الإدارة والتي تتضمن (الهسي، 2012، ص 37؛ الراشد، 2011، ص ص 9-10؛ بدر، 2009، ص32) ما يلي: (أ) عملية التخطيط للجودة **Quality Planning**: ويتم بوضع برنامج يتم فيه: (1) تحديد المستهلكين أو المستهدفين؛ (2) تطوير خصائص المنتج الذي يشبع حاجات المستهلك أو المستفيد، (3) تطوير العمليات القادرة على إنتاج تلك الخصائص، (4) تطوير خطط النتائج المطلوبة إلي قوة التشغيل، (ب) عملية **Quality Control** أو مراقبة الجودة: لمعرفة مدى مطابقة الخدمات التي تقدمها المنظمة مع المواصفات الموضوعية وتتم من خلال: (1) تقييم الأداء الحالي للتشغيل، (2) مقارنة الأداء الحالي بالأهداف، (3) تصرف وفقاً للاختلافات، (ج) عملية تحسين الجودة

## مستشفيات الجمعيات غير الحكومية

يتم إنشاؤها بواسطة جمعيات أهلية غير حكومية، وتقدم خدماتها لمختلف الفئات مقابل رسوم محدودة نسبياً، وتتم إدارتها من خلال مجلس إدارة يضع الأنظمة لمختلف مجالات العمل، وقد تأخذ شكل المستشفى العام أو التخصصي.

## المستشفيات الاستثمارية

هي المستشفيات التي يمتلكها ويديرها أفراد أو شركات خاصة بهدف تحقيق ربح من الخدمات الطبية، وقد تكون متخصصة في مجالات محددة أو عامة، وقد يشارك فيها الأطباء بحصص تأسيس جنباً إلى جنب مع غيرهم من المساهمين الذين لا صلة لهم بمهنة الطب كمستثمرين عاديين (الطار ورشوان ، 1999 ؛ عمر ، 2015).

## نظريات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية الصحية

يحفل التراث النظري في علم الاجتماع بعدد كبير من النظريات التي قدمت لدراسة وتحليل ظاهرة جودة الخدمات الصحية للمنظمات العاملة في المجتمع، ومن بين هذه النظريات ما يلي:

### نظرية عجلة الجودة عند Edward Deming

وضع Deming فلسفة تقوم علي وضع مفهوم الجودة في إطار إنساني، فالجودة عنده هي مسئولية الإدارة العليا ويقع علي عاتقها إكتشاف مشاكل الجودة وحلها (أبو عبده، 2011). ولقد قامت فلسفة " Deming " في ادارة الجودة الشاملة على ضرورة التزام المنظمة بتطبيق مبادئه الأربعة عشر التالية (الراشد، 2011؛ الهسي، 2012؛ بدر، 2009؛ الدقي، 2006؛ عبدالله، 2002): (1) إيجاد وخلق هدف ثابت للمنظمة من أجل تحسين جودة خدماتها، (2) تبنى فلسفة التطوير والتحسين لمواجهة التحديات في تحقيق الأهداف، (3) التوقف عن الإعتماد الأساسي على أساليب التفتيش والفحص الشامل لتحقيق الجودة، بل أيضا استخدام الوسائل الإحصائية المعلوماتية لمراقبة العملية الخدمية، (4) التوقف عن ممارسة فلسفة الشراء المعتمدة على تنافسية الأسعار فقط ويفضل أن تتميز توريدات الممول بخاصية الجودة، (5) التحسين المستمر لكل نظم الخدمات من أجل تحسين الجودة، ومن ثم الإستمرار في تخفيض التكاليف، واستخدام الوسائل الإحصائية لمعرفة المشكلات ومصادرها، (6) إستخدام الأدوات الحديثة للتدريب على العمل وإيجاد التكامل بين الأساليب الحديثة والإشراف وتحسين وتنمية مهارات المشرفين الإنسانية، وابتكار أساليب جديدة في الإشراف علي العمل، (8) طرد الخوف حتى يتمكن الجميع من العمل بفعالية بهدف نجاح المنظمة، (9) إزالة العوائق التنظيمية والخلافات الموجودة

المؤهلة، وعدم الإحساس بالأمان والخوف عند الحصول على الخدمات الصحية. (3) دراسة **بن سعدو امشيرى (2017)** توصلت إلى أن تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في مستشفى الخمس التعليمي غير مرضية. (4) دراسة **درة وغريب (2018)** توصلت إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الخاصة أفضل من تلك المقدمة في المستشفيات الحكومية. (5) دراسة **محمد (2021)** توصلت إلى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة معنوية (0,05) علي المتغيرات من حيث أكثر الأبعاد التنظيمية المؤثرة في مستوى أداء التنظيم الطبى للخدمة الصحية سواء في المستشفى العام او المستشفى الخاص.

### الفروض النظرية الدراسة

لا توجد فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية و المستشفيات الخاصة، فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية لكلا من: معيار الملموسية، معيار الاعتمادية، معيار الاستجابة، معيار الأمان (الجدارة، المصادقية، الضمان)، معيار التعاطف (الفورية، الاتصالات، تفهم احتياجات المرضى)، معيار الفندقة والأمن، معيار كفاءة و كفاية الخدمة، معيار توافر مستلزمات مكافحة العدوي والارشادات، كل علي حدة.

### المنهجية البحثية

تم إختيار محافظة الشرقية مجالاً جغرافياً لهذه الدراسة نظراً لأن المستشفيات الحكومية بمحافظة الشرقية احتلت المرتبة الأولى من حيث تطبيق معايير الجودة الشاملة علي مستوى الجمهورية. تم حصر مجتمع البحث فيما تتضمنه مديرية الشؤون الصحة بمحافظة الشرقية من مستشفيات حكومية وخاصة، وتتمثل المستشفيات الحكومية في ثلاثة أنواع هي: المستشفيات العامة، المستشفيات المركزية، المستشفيات التخصصية، وتم إختيار المستشفيات الحكومية العامة لتمثل مجتمع الدراسة، ويرجع إختيار المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة إلي: أنها تقع في نطاق ذات كثافة سكانية عالية، كما أن خدماتها الصحية تغطي جميع مدن وقرى محافظة الشرقية تقريباً، يوجد بها كافة التخصصات الطبية والعلاجية المختلفة الأمر الذي أدى إلي تكامل ما تقدمه لمرضاها من خدمات صحية، كما يوجد بها الأقسام ذات الطابع الخاص من (غرف عمليات، العناية المركزة العامة، عناية القلب، الغسيل الكلوي، العيادات الخارجية، القسم الداخلي، المعمل، الأشعة، الحضانات)، كما أن إمكانياتها أكبر من حيث (عدد الأسرة، التجهيزات الطبية والمعملية، وعدد الأطباء، والتمريض، والفنيين، والإداريين)، كما أنها الأقرب والأكثر التصاقاً بتطبيق برامج الجودة الشاملة، تم حصر جملة المستشفيات الموجودة بمحافظة الشرقية فبلغ عددها (25) مستشفى

**Quality Improvement**: وتتم بتحليل المشاكل المتعلقة بالجودة والتعرف علي أسبابها والحلول اللازمة لعلاجها، وعملية التحسين مستمرة لا تنتهي في جميع نواحي الإنتاج، وتنفذ لمختلف فئات المستفيدين الداخليين والخارجيين للمنظمة. ولقد وضع "Juran" (عبدالله، 2002، ص44) مجموعة من النقاط الضرورية التي يجب التأكيد عليها عند القيام بتحقيق الجودة: (1) تحقيق الجودة لا تكون عملية نهائية، (2) تحسين الجودة عملية متواصلة الخطوات وليست عملية محددة في خطوة واحدة، (3) تتطلب الجودة الاعتماد علي القيادة بشكل أساسي، (4) توفير فرص التدريب لكل فرد بالمنظمة.

والدراسة الراهنة سوف تحاول الاستفادة من النظريات السابقة في تفسير النتائج التي ستوصل إليها.

### سابقاً- الدراسات السابقة : توصلت بعض الدراسات

السابقة التي أمكن الإطلاع عليها، إلى العديد من النتائج المتعلقة بظاهرة جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية والخاصة، كان أهمها ما يلي: (1) دراسة **غانم (1993)** توصلت إلي أنه يوجد نقص في الأدوية اللازمة لعلاج المرضى، وفي عدد الأسرة. (2) دراسة **عبدالقادر (1995)** توصلت إلي أنه يوجد نقص في عدد الأسرة، وقلة توفير الأدوات والمعدات والتجهيزات الطبية اللازمة، وارتفاع أسعار الأدوية، وعدم وجود سيارة إسعاف، وعدم إقامة الأطباء مما يؤدي لعدم تواجده عند الحاجة في الحالات الطارئة، وقلة خبرة وكفاءة الطبيب، وقلة الاهتمام بالمرضى، والمحسوبية في العلاج والكشف، والنقص في الأدوية اللازمة لعلاج المرضى. (3) دراسة **العيمرة (2003)** توصلت إلى عدم وجود دورات تدريبية على برامج الجودة الشاملة، وكذلك عدم وجود مختصين لبرنامج الجودة الشاملة، وعدم توافر قواعد البيانات والاحصائيات اللازمة لتطبيق برنامج الجودة الشاملة، وكذلك عدم وجود تشجيع كامل من قبل الإدارة العليا. (4) دراسة **النوافعة والحلالمة (2009)** توصلت إلى أن أهم الصعوبات التي تعوق المستشفيات الخاصة: عدم توافر إستراتيجية معينة للجودة الشاملة، ونقص الخبرات القادرة على هذا التطبيق، وقلة الموارد المالية المخصصة لهذا التطبيق. (5) دراسة **صغيرو (2012/2011)** توصلت إلي أنه يجب أن تصمم الخدمات الصحية وفقاً لتوقعات المرضى، لأن هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع آمال المرضى وتوقعاتهم. (6) دراسة **أحلام (2014/2013)** توصلت إلي أن القائمين على المستشفى لم يقوموا حتى وقت الدراسة بأي دراسات إستقصائية حول تحديد الوقت الذي من الممكن أن ينتظره المرضى في تلقي الخدمة وأثره على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. (7) دراسة **عبدالقادر (2015)** توصلت إلى أنه لا تتوفر بالمستشفيات الحكومية السودانية المستلزمات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية، ولا الكوادر

بها حالة المبحوث الزوجية، وتحتوي علي اربعة فئات (أعزب، متزوج ، مطلق، أرمل). (7) النشأة: ويقصد بها البيئة التي تربي ونشأ فيها المبحوث سواء كانت ريفية أم حضرية. (8) المستوي الإجتماعي والإقتصادي للأسرة: وتم قياسه بسؤال المبحوث عن مستواة (منخفض، متوسط، عالي) مقارنة بأهل المنطقة التي يسكن بها: وتم معالجته كمتغير أسمي يحتوي علي ثلاثة فئات. (9) محل الإقامة: ويقصد به مكان الإقامة الحالي للمبحوث سواء كانت ريفية أم حضرية، وهو متغير اسمي ذو فئتين (ريف، حضر). (10) عدد أفراد الأسرة: ويقصد به عدد الافراد الذين يقيمون معاً ويعيشون حياة إقتصادية واجتماعية مشتركة، وتم قياسه كرقم مطلق بعدد الأفراد.

### قياس معايير جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية والخاصة

ويقصد بها درجة توافر معايير جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة المدروسة، وتم قياسها بمجموع الأوزان النسبية لدرجة توافر العناصر المكونة لكل معيار من معايير الجودة المدروسة كما يلي: (1) معيار الملموسية: وتم حسابه بمجموع درجات توافر اثني عشر عنصر هي: المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه بسرعة، تتمتع المستشفى بمظهر جذاب للمباني، تمتلك المستشفى تجهيزات وأجهزة ومعدات ذات تكنولوجيا عالية حديثة والتي يحتاجها المرضى، تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلي الأقسام المختلفة، الممرات والطرق داخل المستشفى واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة، يرتدي العاملون، زي موحد داخل كل قسم، وحسن المظهر، يرتدى العاملون كارت التعريف الخاص بهم، المستشفى بها أسانسير يعمل علي راحة المرضى، يتواجد العاملون (أطباء – تمريض – عمال- إداريين - فنيين) في أماكن عملهم ويسهل الوصول إليهم عند الحاجة، حسن الاستقبال واللباقة في التعامل من قبل العاملون (أطباء – تمريض – إداريين)، يوجد موظف استعلامات يقوم بتوجيهك عند دخولك المستشفى، توجد وثيقة حقوق المرضى معلنة ومعلقة في أماكن واضحة. (2) معيار الاعتمادية: وتم حسابه بمجموع درجات توافر اثني عشر عنصر هي: تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، تحرص المستشفى علي تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة (عدم وجود أخطاء)، تتوفر في المستشفى جميع التخصصات الصحية المطلوبة، سهولة تقديم الاقتراحات والشكاوى وتوفير الطرق المناسبة لذلك (صندوق الشكاوي)، تسعى المستشفى لكسب ثقة المستفيدين منها من خلال جودة خدماتها الصحية، تلتزم المستشفى بالحصول علي موافقة من المريض عند الدخول، يلتزم العاملون (أطباء – تمريض) بالمستشفى بإعطاء كل الوقت للمستفيدين من

حكومي، و(85) مستشفى خاص موزعين علي مستوي المحافظة، ولقد تم وضع معيار شمولية وجود كافة الأقسام والتخصصات في الاختيار من هذا الحصر السابق فبلغ عدد المستشفيات الحكومية التي تنسم بوجود كافة الأقسام والتخصصات الطبية مستشفى واحدة حكومية هي مستشفى الاحرار، بينما كانت عدد مستشفيين خاصة هما: مستشفى التيسير، ومستشفى قصر الحياة، وبمراجعة دراجة الجودة التي تحصلت عليها المستشفيين تبين أن مستشفى قصر الحياة النسبة الأعلى من مستشفى التيسير، لذلك تم التركيز علي مستشفى قصر الحياة، ولأغراض الدراسة لاجراء المقارنات بين المستشفى الحكومي (الاحرار) والخاص (قصر الحياة) وتم حصر عدد المرضى فبلغ 399 بالمستشفيات الحكومية، وبلغ 170 بالمستشفيات الخاصة. (4) تم استخدام معادلة Yamane في تحديد حجم عينة الدراسة (Yamane, 1967) وهي كالآتي:

$$n = \frac{N}{1 + [N(e)^2]}$$

حيث: n = حجم العينة. N = حجم العينة الشاملة. e = درجة الدقة (7%)

فبلغ متوسط عدد المرضى 135 بالمستشفيات الحكومية ، وبلغ 93 بالمستشفيات الخاصة ولقد جمعت بيانات الدراسة بواسطة إستمارة الإستبيان بالمقابلة الشخصية للمتريدين علي المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة، خلال الفترة من بداية شهر يناير حتي نهاية شهر فبراير عام 2018. ولقد تم الاستعانة بالمراقبين للمرضي الاقل من 18 سنة في جمع البيانات.

### تعريف وأساليب قياس متغيرات ومؤشرات الدراسة

قياس بعض الخصائص الديموجرافية للمستفيدين من جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية والخاصة المبحوثة

(1) السن: ويقصد به عدد سنوات عمر المبحوث لأقرب سنة ميلادية، وتم قياسه كرقم مطلق بعدد السنوات. (2) النوع: ويقصد به تحديد جنس المبحوث ما إذا كان ذكراً أو أنثى. (3) المؤهل الدراسي: ويقصد به مستوي التعليم الذي وصل إليه المبحوث، ويحتوي علي عشر فئات (أمي، يقرأ ويكتب، تعليم ابتدائي، تعليم إعدادي، دبلوم ، ثانوي، فوق متوسط ، جامعي، ماجستير، دكتوراه). (4) الحالة العملية: ويقصد بها النشاط الرئيسي الذي يعمل به المبحوث، وتحتوي علي ستة فئات (قطاع حكومي، قطاع خاص، اعمال حره، معاش، فلاح ، لا يعمل). (5) الدخل الشهري: ويقصد به إجمالي الدخل النقدي الذي يتحصل عليه المبحوث من المصادر المختلفة بالجنية شهرياً، وتم قياسه كرقم مطلق بالجنية. (6) الحالة الزوجية: ويقصد

مريض من قبل العاملون (أطباء - تمريض) على درجة جيدة، يعطي العاملون (أطباء - تمريض) في المستشفى الوقت الكافي لرعاية المريض، يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى، العاملون في المستشفى على دراية باحتياجات ورغبات المرضى بدرجة جيدة، العاملون في المستشفى يقدرن ظروف المريض والتعاطف معه دون النظر إلي الإكراميات، يضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملون، يوضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهما المريض، توفر المستشفى خدمات صحية فعالة في الوقت المناسب الذي يحتاجه المريض، قصر أوقات الانتظار بين مواعيد الكشف وقصر الانتظار لأجراء العمليات الاختيارية، يهتم العاملون بحالة المريض دون النظر إلى وضعه الاجتماعي، لا تلعب الوساطة أي دور في الاهتمام بالمريض، أسعار المستشفى مناسبة لقدرات وإمكانيات المريض. (6) معيار الفندقية والأمن: وتم حسابه بمجموع درجات توافر اثني عشر عنصر هي: الوجبات الغذائية المقدمة بالمستشفى ذات جودة عالية، الوجبات الغذائية المقدمة بالمستشفى تتناسب مع حالتك المرضية وبكميات ونوعيات جيدة، يوجد تطبيق صارم للقواعد والأنظمة الصحية البيئية مثل (ممنوع التدخين - ممنوع إدخال طعام ذات روائح نفاذة)، يوجد بالمستشفى دورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة للمرضى، يوجد بالمستشفى صالات انتظار واسعة ونظيفة ومكيفة وكافية، لدي المستشفى غرف مرضى نظيفة ومريحة ويوجد بها مصادر تهوية ووسائل للترفيه T V، تقدم المستشفى الخدمات الفندقية لغرف مرضى بمواعيد محددة، توفر المستشفى أفراد أمن من الخارج، يوجد حرص من المستشفى على توفير جو من الهدوء والراحة داخلها، الأمن يقوم بتنظيم العمل من الخارج وليس له علاقة بإجراءات عمل المستشفى، تنظيم زيارة الزائرين للمرضى تتم بصورة جيدة، توفر المستشفى أجهزة وإجراءات أمنية لحماية مقتنيات المرضى. (7) معيار كفاءة وكفاية الخدمة: وتم حسابه بمجموع درجات توافر اثني عشر عنصر هي: توفر المستشفى الأدوية الضرورية والمحاليل للمرضى، توفر المستشفى المستلزمات اللازمة لأجراء العمليات، يوجد بالمستشفى الأجهزة والآلات اللازمة لأجراء العمليات، عدد حضانات الاطفال الموجودة بالمستشفى كافية، عدد أسرة العناية المركزة بالمستشفى كافية للمرضى، عدد الأسرة في الأقسام الداخلية بالمستشفى كافية، المستشفى يوجد بها أجهزة اشعة تعمل بكفاءة، المستشفى يوجد بها معمل تحاليل يعمل بكفاءة، الأدوية التي توفرها المستشفى كافية في لقسم الحضانات، المستشفى يوجد بها قسم غسيل كلوي، المستشفى بها عيادات خارجية بها جميع التخصصات، الكشف بالعيادات الخارجية يكون بأسعار رمزية في

أجل التشخيص الطبي والعلاجي، تضع المرضى ثقهم في مهارات وقدرات مقدمي الخدمة الطبية (أطباء - تمريض)، يتم الحصول على الوقت الكافي للاستفسار من العاملين (أطباء - تمريض) على كل ما تريد، توجد حرية في اختيار مقدمي الخدمة الصحية من (أطباء - تمريض)، يقوم الأطباء بشرح الطريقة الصحيحة لأخذ الدواء والآثار الجانبية المتوقعة، تسلم نتائج التحاليل والإشاعات في المواعيد المحددة. (3) معيار الأستجابة: وتم حسابه بمجموع درجات توافر اثني عشر عنصر هي: تسهل المستشفى إجراءات دخول المرضى، تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة بدقة وبمواعيد الإنهاء منها، الأستجابة الفورية لاحتياجات المرضى والرد على استفساراتهم مهما كانت درجة انشغال العاملين (أطباء - تمريض)، السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة من قبل العاملين (أطباء - تمريض)، جميع العاملون في المستشفى على استعداد دائم للتعاون ومساعدة المرضى، تنظم المستشفى نونبجيات علي مدار الـ 24 ساعة لضمان تقديم خدماتها الصحية علي مدار اليوم، مع وجود سيارة اسعاف، المستشفى بها معايير واضحة لدخول المرضى قسم الرعاية المركزة، تسهل المستشفى إجراءات خروج المرضى بعد إتمام شفائهم، تسهل المستشفى إجراءات خروج المرضى علي حسب طلبه، المستشفى يوجد بها نموذج استبيان عن آراء المرضى في الخدمة المقدمة لهم، تقوم الأطباء بتزويد أهل المرضى بمعلومات دقيقة عن تطور حالتهم الصحية، تقوم الأطباء بشرح مخاطر عدم إجراء العملية الجراحية عند رفض المريض إجراءها. (4) معيار الأمان (الجدارة، المصداقية، الضمان): وتم حسابه بمجموع درجات توافر اثني عشر عنصر هي: تشعر بالأمان والثقة في كفاءة العاملين (أطباء - تمريض)، تشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى، العاملون (أطباء - تمريض) المتعاملون مع المرضى مدربون على الأفاقة القلبية والتنفسية، توفر المستشفى مولد كهربائي يعمل عند انقطاع الكهرباء، تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن حالة المرضى وسهولة الرجوع إليها عند اللازم، توفر المستشفى الخدمات الصحية بشكل مقبول لجميع فئات المجتمع بشكل متوازن (الأطفال - النساء - كبار السن - أصحاب الأمراض المزمنة)، المستشفى تتميز بسمعة ومكانة طيبة بين أفراد المجتمع، تحافظ المستشفى علي سرية المعلومات المرضية الخاصة بالمرضى، يتابع العاملون (أطباء - تمريض) في المستشفى حالة المرضى باستمرار، المستشفى مزودة بالوسائل والأجهزة اللازمة لأطفاء الحريق، المستشفى يوجد بها سلم للطوارئ سليم وواسع، توفر المستشفى للمريض معلومات وقائية عن حالته الصحية. (5) معيار التعاطف (الفورية، الاتصالات، تفهم احتياجات المرضى): وتم حسابه بمجموع درجات توافر اثني عشر عنصر هي: العناية الشخصية بكل

### الأساليب والإختبارات الإحصائية المستخدمة

أستخدم في تحليل بيانات الدراسة الراهنة كل من: التكرارات، النسب المئوية، والمتوسط الحسابي، المتوسط المرجح، معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة، وإختبار مان ويتني Mann-Whitney U Test : وهو من الإختبارات اللابارامترية، يستخدم للمقارنة بين عينتين مستقلتين بياناتهما رتبية أو فاصلة أو نسبية، وهذا الإختبار يستخدم كبديل جيد للإختبار التائي خاصة عندما يكون توزيع البيانات غير طبيعي (Weiss,1999,p626). وقد استخدم الإختبار للمقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة كلاً علي حده.

### خصائص العينة Characteristics of sample:

يوضح جدول 1 التالي بعض الخصائص الديموجرافية للمستفيدين من جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية والخاصة المبحوثة، ويتضح منه أن أكثرية المستفيدين من جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية و المستشفيات الخاصة: (1) يقعون في الفئة العمرية (33-56) سنة وكانت نسبتهم (43.0%)، و(51.6%)، على التوالي. (2) كان النوع لديهم ذكورا ونسبتهم (60.0%)، و(68.8%). (3) كانت الحالة التعليمية لديهم هي الجامعي ونسبتهم (63.0%)، و(59.1%). (4) الحالة العملية: كانت تعمل بالقطاع الخاص ونسبتهم (28.9%)، و(44.1%). (5) كان دخولهم الشهرية يقع في الفئة الدنيا (أقل من 3.333 جنية، ونسبتهم و(81.5%)، و(73.1%). (6) كانوا متزوجين، ونسبتهم (56.3%)، و(64.5%). (7) كانت نشأتهم ريفية ونسبتهم (62.2%)، و(67.7%). (8) كان المستوي الاجتماعي والاقتصادي هو مستوي متوسط، ونسبتهم (74.1%)، و(87.1%). (9) كان محل اقامتهم ريفية ونسبتهم (62.2%)، و(60.2%). (10) كان عدد أفراد الأسرة من (1-5) فرد ونسبتهم (80.7%)، و(72.0%).

### النتائج والمناقشة

#### التعرف علي مستوى معايير جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية وكذلك الخاصة المدروسة من وجهة نظر المستفيدين منها

ولتحقيق الهدف الاول من الدراسة الراهنة يتضح من جدول 2: (أ) بالنسبة للمستشفيات الحكومية: أن معيار توافر مستلزمات مكافحة العدوي والإرشادات، احتل المرتبة الأولى من بين معايير جودة الخدمات الصحية المقدمة منه، تلاه بقية المعايير المدروسة وفقاً لترتيبها المبين بالجدول علي التوالي، بينما معيار التعاطف، احتل

متناول المريض. (8) معيار توافر مستلزمات مكافحة العدوي والإرشادات: وتم حسابه بمجموع درجات توافر اثني عشر عنصر هي: توفر المستشفى غرف عزل عند دخول حالات معدية، يقوم العاملین ( أطباء- تمريض) بالتخلص من إبرة الحقن بعد استعمالها في الصندوق الخاص بها، يوجد سلأت داخل الغرف بها أكياس حمراء يتم وضع المخلفات الخطرة بها، يوجد سلأت داخل الغرف بها أكياس سمراء يتم وضع المخلفات العادية بها، يقوم الأطباء بارتداء جوانتي عند القيام بالكشف عليك، يقوم الممرضين بارتداء جوانتي عند القيام بأعطاء العلاج، يقوم الممرضين بتغيير الجوانتي بين كل مريض واخر، يقوم الممرضين باستخدام السرنجة مرة واحدة، يوجد مطهر ايدي في الطرقة وداخل الغرف، يوجد داخل كل حمام إرشادات بطريقة غسيل الايدي الصحية، يقوم العمال اثناء عملية التنظيف باستخدام الكلور والمطهرات الأخرى، الآلات التي يستخدمها الأطباء في الغيار تكون معقمة ومغلقة. تكون فيما بينها معايير جودة الخدمات الصحية، وأعطيت الاستجابات علي درجة توافر هذه الخصائص أوزان هي: غير موافق= 1، لحد ما= 2، موافق = 3. ولقد تم إختبار درجة ثبات المقاييس المستخدمة في قياس المؤشرات الخاصة بجودة الخدمات الصحية بواسطة حساب معامل ثبات ألفا كرونباخ، ولقد تراوحت قيم هذا المعامل بين 0.938- 0.859، وهي قيم تشير إلى درجة ثبات عالية للمقاييس المستخدمة.

#### قياس المشكلات التي تحول دون تحقيق المستشفيات الحكومية والخاصة لأهدافهم

تم وضع مجموعة من المشكلات باستمارة الإستبيان ووضعت تحت أربع مجموعات هي: مشكلات خاصة بالعاملين داخل المستشفى وعددها احدي عشر عنصر، مشكلات خاصة بالأجهزة والمعدات وعددها ثمانية عناصر، مشكلات خاصة بموقع ومبني المستشفى وعددها ثمانية عناصر، مشكلات خاصة بالأدوية والمستلزمات وعددها ثمانية عناصر. وطلب من المبحوث في حالة موافقته علي وجود المشكلة أن يحدد درجة تواجدها وأعطيت الاستجابات أوزان رقمية هي: لا توجد = صفر، منخفضة = 1، لحد ما = 2، كبيرة = 3. بعد ذلك تم حساب المتوسط المرجح لكل مشكلة عن طريق حساب مجموع ضرب تكرارات الاستجابات المختلفة التي أبداها المبحوث لكل مشكلة في الوزن المقابل لكل استجابة مقسوما علي مجموع الأوزان، ومن خلال المتوسط المرجح أمكن ترتيب المشكلات المختلفة داخل كل مجموعة تنتمي إليها ثم ترتيبها العام علي مستوي كل مجموعات. كذلك تم حساب المتوسط المرجح لكل مجموعة من المشكلات ومن خلال المتوسط المرجح لكل مجموعة من المشكلات أمكن ترتيب المجموعات المختلفة للمشكلات.



جدول 1. التوزيع العددي والنسبي للخصائص الديموجرافية للمستفيدين من جودة الخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الحكومية والخاصة المبحوثة بمحافظة الشرقية

المستشفيات المبحوثة				المتغير
المستشفيات الحكومية		المستشفيات الخاصة		
عدد	%	عدد	%	
58	43.0	32	34.4	1- السن
58	43.0	48	51.6	
19	14.1	13	14.0	
81	60.0	64	68.8	2- النوع
54	40.0	29	31.2	
6	4.4	2	2.2	3- الحالة التعليمية
10	7.4	4	4.3	
9	6.7	4	4.3	
2	1.5	3	3.2	
14	10.4	13	14.0	
5	3.7	3	3.2	
4	3.0	4	4.3	
85	63.0	55	59.1	
صفر	صفر	4	4.3	
صفر	صفر	1	1.1	
35	25.9	16	17.2	4- الحالة العملية
39	28.9	41	44.1	
15	11.1	10	10.8	
7	5.2	7	7.5	
10	7.4	2	2.2	
29	21.5	17	18.3	5- الدخل الشهري
110	81.5	68	73.1	
21	15.6	21	22.6	
4	3.0	4	4.3	
24	17.8	15	16.1	
20	14.8	4	4.3	6- الحالة الزوجية
4	3.0	1	1.1	
76	56.3	60	64.5	
5	3.7	5	5.4	
6	4.4	8	8.6	7- النشأة
84	62.2	63	67.7	
51	37.8	30	32.3	
32	23.7	6	6.5	8- المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة
100	74.1	81	87.1	
3	2.2	6	6.5	
84	62.2	56	60.2	9- محل الإقامة
51	37.8	37	39.8	
109	80.7	67	72.0	10- عدد أفراد الأسرة
25	18.5	18	19.4	
1	0.7	8	8.6	

جدول 2. المتوسط المرجح لمستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية و المستشفيات الخاصة بمحافظة الشرقية

الترتيب	المتوسط المرجح	المستشفيات الخاصة				المستشفيات الحكومية				الترتيب	المتوسط المرجح	معايير جودة الخدمات الصحية				
		مرتفع (36-28.1)		متوسط (28-20.1)		منخفض (20-12)		مرتفع (36-28.1)				متوسط (28-20.1)		منخفض (20-12)		
		%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد			%	عدد	%	عدد	
1	49.8	98.9	98.9	1.1	1.1	صفر	صفر	3	46.7	28.1	38	51.1	69	20.7	28	1- معيار الملموسية
7	45.3	92.5	86	7.5	7	صفر	صفر	7	42.7	15.6	21	58.5	79	25.9	35	2- معيار الاعتمادية
4	46.2	97.8	91	2.2	2	صفر	صفر	6	43.2	18.5	25	54.8	74	26.7	36	3- معيار الاستجابة
6	45.8	95.7	89	4.3	4	صفر	صفر	2	52.8	36.3	49	62.2	84	1.5	2	4- معيار الأمان
8	43.5	81.7	76	17.2	16	1.1	1	8	40.2	12.6	17	53.3	72	34.1	46	5- معيار التعاطف
4	46.2	97.8	91	2.2	2	صفر	صفر	5	43.8	14.8	20	65.2	88	20.0	27	6- معيار الفندقية والامن
2	46.3	98.9	92	1.1	1	صفر	صفر	4	45.7	24.4	33	54.1	73	21.5	29	7- كفاءة و كفاية الخدمة
2	46.3	98.9	92	1.1	1	صفر	صفر	1	59.3	67.4	91	28.9	39	3.7	5	8- معيار توافر مستلزمات مكافحة العدوي والارشادات

الصحية لمعيار الأمان (الجدارة، المصدقية، الضمان)، عند مستوي 0,01، وكانت لصالح المستشفيات الخاصة، وربما يرجع ذلك إلي وجود فريق من الأطباء والتمريض مدربين علي الأفاعة القلبية والتنفسية، وكذلك الاحتفاظ بسجلات دقيقة وموثقة عن حالة المرضى ويسهل الرجوع إليها عند اللازوم في المستشفيات الخاصة. (5) وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والخاصة، فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية لمعيار التعاطف (الفورية، الاتصالات، تفهم احتياجات المرضى)، عند مستوي 0,01، وكانت لصالح المستشفيات الخاصة، وربما يرجع ذلك إلي أن المستشفيات الخاصة يوجد بها عناية شخصية لكل مريض علي حدي، وأن الوساطة لا تغلب أي دور في الاهتمام بالمرضى، وكذلك قصر وقت الانتظار بين مواعيد الكشف وأجراء العمليات الأختارية. (6) وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والخاصة، فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية معيار الفندقية والأمن، عند مستوي 0,01، وكانت لصالح المستشفيات الخاصة، وربما يرجع ذلك إلي أن غالبية المستشفيات الخاصة يوجد بها غرف مرضي نظيفة ومريحة وبها مصادر تهوية ووسائل للترفيه TV، وكذلك وجود إجراءات أمنية لحماية مقتنيات المرضى، وكذلك وجود جو من الهدوء والراحة الداخلية للمرضي. (7) وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والخاصة، فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية معيار كفاءة وكفاية الخدمة، عند مستوي 0,01، وكانت لصالح المستشفيات الخاصة، وربما يرجع ذلك إلي أن غالبية المستشفيات الخاصة يوجد بها المستلزمات والأدوية الضرورية والأجهزة والآلات التي يحتاجها المرضى، وكذلك يوجد بها عدد كافي من حضانات الأطفال، وأسرة العناية المركزة. (8) وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والخاصة، فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية معيار توافر مستلزمات مكافحة العدوي والإرشادات، عند مستوي 0,01، وكانت لصالح المستشفيات الخاصة، وربما يرجع ذلك إلي أن غالبية المستشفيات الخاصة يوجد بها غرف عزل، وكذلك يقوم الأطباء والتمريض بالتخلص من إبرة الحقن والجوانتي بعد استعمالها مباشرة في الصندوق الخاصة بها، كذلك وجود مطهر إيدي في الطرق وداخل غرف الكشف والإقامة.

وبناءً علي ذلك يتضح ارتفاع متوسط الرتبة لصالح المستشفيات الخاصة، وتتفق هذه النتائج مع نظرية عجلة الجودة عند Edward Deming، نظرية Joseph Juran، ومع دراسة عبدالقادر (2015)، دراسة درة وغريب (2018)، محمد (2021) ويمكن رفض الفرض الصفري وقبول الفرض البحثي.

الترتيب الأخير. (ب) بالنسبة للمستشفيات الخاصة: أن معيار معيار الملموسية، احتل المرتبة الأولى من بين معايير جودة الخدمات الصحية المقدمة منه، تلاه بقية المعايير المدروسة وفقاً لترتيبها المبين بالجدول علي التوالي، بينما معيار التعاطف، احتل الترتيب الأخير.

### اختبار معنوية الفروق بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية المقدمة كل علي حده

ولتحقيق الهدف الثاني من الدراسة تم فرض الفرض البحثي الأول، ولإختبار صحة هذا الفرض تم صياغة الفرض الصفري التالي: "لا توجد فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة، فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية لكل من: معيار الملموسية، معيار الاعتمادية، معيار الاستجابة، معيار الأمان (الجدارة، المصدقية، الضمان)، معيار التعاطف (الفورية، الاتصالات، تفهم احتياجات المرضى)، معيار الفندقية والأمن، معيار كفاءة وكفاية الخدمة، معيار توافر مستلزمات مكافحة العدوي والإرشادات، كل علي حدة". ولاختبار هذا الفرض تم استخدام إختبار "مان ويتني"، ويمكن توضيح النتائج المتحصل عليها بجدول 3.

يتضح من جدول 3: (1) وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة، فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية لمعيار الملموسية، عند مستوي 0,01، وكانت لصالح المستشفيات الخاصة. وربما يرجع ذلك إلي أن المستشفيات الخاصة تمتلك أجهزة ومعدات ذات تكنولوجيا حديثة والتي يحتاجها المرضى، وكذلك حسن الاستقبال واللباقة في التعامل من قبل العاملين، وكذلك تبني فلسفة التطوير والتحسين في تحقيق الأهداف وهذا عن طريق إشراك جميع العاملين في طرح المشكلات وحلولها، وفي عملية التخطيط. (2) وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والخاصة، فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية لمعيار الاستجابة، عند مستوي 0,01، وكانت لصالح المستشفيات الخاصة. وربما يرجع ذلك إلي تسهيل إجراءات دخول المرضى للمستشفيات الخاصة، وكذلك إجراءات الخروج، وكذلك السرعة والسهولة في تقديم الخدمات الصحية المطلوبه للمرضي علي مدار 24 ساعة. (3) وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والخاصة، فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية لمعيار الاستجابة، عند مستوي 0,01، وكانت لصالح المستشفيات الخاصة، وربما يرجع ذلك إلي تسهيل إجراءات دخول المرضى للمستشفيات الخاصة، وكذلك إجراءات الخروج، وكذلك السرعة والسهولة في تقديم الخدمات الصحية المطلوبه للمرضي علي مدار اليوم. (4) وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والخاصة، فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات

جدول 3. اختبار مان ويتني Mann-Whitney U لمعنوية الفروق بين المستشفيات الحكومية والخاصة، فيما يتعلق بدرجة جودة الخدمات الصحية، كل علي حدة

معايير جودة الخدمات الصحية	المستشفيات الحكومية		المستشفيات الخاصة		قيمة "U"	قيمة "Z"
	متوسط الرتبة	مجموع رتب الدرجات	متوسط الرتبة	مجموع رتب الدرجات		
1- معيار الملموسية	69.75	9416.00	179.46	16690.00	236.000	12.388-
2- معيار الاعتمادية	70.36	9498.00	178.58	16608.00	318.000	12.244-
3- معيار الاستجابة	69.39	9367.00	179.99	16739.00	187.000	12.507-
4- معيار الأمان	71.77	9689.50	176.52	16416.50	509.500	11.875-
5- معيار التعاطف	73.85	9970.00	173.51	16136.00	790.000	11.249-
6- معيار الفندقية والامن	69.08	9326.00	180.43	16780.00	146.000	12.672-
7- كفاءة و كفاية الخدمة	69.79	9421.00	179.41	16685.00	241.000	12.397-
8- معيار توافر مستلزمات مكافحة العدوي والارشادات	85.23	11505.50	156.99	14600.50	2325.500	8.427-

\*\*مستوى معنوية 0.01 ن=228

الحكومية وذلك بمتوسط مرجح 53.3، ولقد جاء ترتيب المشكلات داخل هذه المجموعة ترتيباً تنازلياً علي النحو التالي: الاعتماد على أطباء الامتياز مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى التشخيص الخاطئ، يليها تأخير دخول الحالة لحين الانتهاء من فترة التسجيل علي الكمبيوتر، ثم عدم وجود استشاريين في المستشفى، حيث بلغت المتوسطات المرجحة لها 61,2، 55,3، 55,2 علي الترتيب. وتتفق هذه النتائج مع دراسة عبدالقادر (1995)، دراسة العميرة (2003)، دراسة النوافعة والحلامنة (2009)، دراسة أحلام (2014/2013).

#### مشكلات خاصة بالأجهزة والمعدات

احتلت هذه المجموعة المرتبة الثانية من بين مجموعات المشكلات المدروسة والتي تؤثر علي كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية وذلك بمتوسط مرجح 53,0، ولقد جاء ترتيب المشكلات داخل هذه المجموعة ترتيباً تنازلياً علي النحو التالي: قلة أعداد حضانات الأطفال الموجودة بالمستشفى، يليها أجهزة الأشعة معطلة مما يضطر المرضى لعمل الأشعة خارج المستشفى، ثم قلة أعداد أسرة العناية المركزة بالمستشفى، حيث بلغت المتوسطات المرجحة لها 66,7، 54,8، 52,6 علي الترتيب. وتتفق هذه النتائج مع دراسة عبدالقادر (1995)، دراسة النوافعة والحلامنة (2009)، دراسة صغيرو (2012/2011).

#### التعرف علي المشكلات التي تؤثر علي جودة الخدمات الصحية التي تقدمها كلاً من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة

ولتحقيق الهدف الثالث من الدراسة تم تصنيف هذه المشكلات إلي أربع مجموعات هي: مشكلات خاصة بالعاملين داخل المستشفى، مشكلات خاصة بالأجهزة والمعدات، مشكلات خاصة بموقع ومبني المستشفى، مشكلات خاصة بالأدوية والمستلزمات. ومرتبة تنازلياً علي حسب المتوسط المرجح النسبي للمجموعة. بالإضافة إلي ترتيب المتوسطات ترتيباً تنازلياً لكل مشكلة داخل المجموعة. وكانت النتائج كالتالي:

#### المشكلات التي تؤثر علي جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية

ينبني من جدول 4 أن ترتيب مجموعات المشكلات، التي تؤثر علي كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية وما تضمنتها هذه المجموعات من مشكلات فرعية كانت علي الترتيب كما يلي:

#### مشكلات خاصة بالعاملين داخل المستشفى

احتلت هذه المجموعة المرتبة الأولى من بين مجموعات المشكلات المدروسة والتي تؤثر علي كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات



### مشكلات خاصة بموقع ومبنى المستشفى

احتلت هذه المجموعة المرتبة الثانية من بين مجموعات المشكلات المدروسة والتي تؤثر علي كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة وذلك بمتوسط مرجح 25,0، ولقد جاء ترتيب المشكلات داخل هذه المجموعة ترتيباً تنازلياً علي النحو التالي: بعد المستشفيات عن بعض القرى، الامر الذي يعرض حياة المرضى للخطر في بعض الاحيان، يليها مبني المستشفى في مكان غير مناسب وغير لائق، ثم عدم وجود غرف عمليات كافية لإجراء العمليات الجراحية، حيث بلغت المتوسطات المرجحة لها 43,0، 27,6، 5,7 علي الترتيب.

### مشكلات خاصة بالأدوية والمستلزمات

احتلت هذه المجموعة المرتبة الثالثة من بين مجموعات المشكلات المدروسة والتي تؤثر علي كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة لأهدافها وذلك بمتوسط مرجح 24,7، ولقد جاء ترتيب المشكلات داخل هذه المجموعة ترتيباً تنازلياً علي النحو التالي: يتحمل المريض العبء المادي الأكبر للخدمة الطبية مع غلو أسعارها، يليها الخطأ في التشخيص ووصف الدواء غير الصحيح، ثم ينسي التمريض إعطائك جراحه الدواء في المواعيد المحددة حيث بلغت المتوسطات المرجحة لها 43,0، 16,8، 14,8 علي الترتيب.

### مشكلات خاصة بالأجهزة والمعدات

احتلت هذه المجموعة المرتبة الرابعة من بين مجموعات المشكلات المدروسة والتي تؤثر علي كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة لأهدافها وذلك بمتوسط مرجح 24,0، ولقد جاء ترتيب المشكلات داخل هذه المجموعة ترتيباً تنازلياً علي النحو التالي: سوء استخدام الاجهزة والمعدات من قبل أطباء المستشفى، يليها سوء استخدام الاجهزة والمعدات من قبل المرضى بالمستشفى، ثم قلة اعداد أسرة العناية المركزة بالمستشفى، حيث بلغت المتوسطات المرجحة لها 8,8، 8,5، 6,7 علي الترتيب.

### توصيات الدراسة

بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة الراهنة، فإنها توصي بما يلي:

1- ضرورة استمرار المستشفيات الحكومية في الأخذ بتطبيق معايير الجودة الشاملة الصادرة من وزارة الصحة وتحسين عملياتها بعد اعتمادها وكذلك تفعيل عملية المتابعة والمراجعة والدعم الفني والمادي من قبل مديريات الصحة لها للتأكيد على استمرار نجاحها وفعاليتها في تطبيق هذه المعايير.

### مشكلات خاصة بموقع ومبنى المستشفى

احتلت هذه المجموعة المرتبة الثالثة من بين مجموعات المشكلات المدروسة والتي تؤثر علي كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية وذلك بمتوسط مرجح 51,5، ولقد جاء ترتيب المشكلات داخل هذه المجموعة ترتيباً تنازلياً علي النحو التالي: بعد المستشفيات عن بعض القرى، الامر الذي يعرض حياة المرضى للخطر في بعض الاحيان، تكس المستفيدين داخل غرفة واحدة، عدم وجود غرف عمليات كافية لإجراء العمليات الجراحية، حيث بلغت المتوسطات المرجحة لها 80,7، 51,9، 43,7 علي الترتيب. وتتفق هذه النتائج مع دراسة غانم (1993) وعبدالقادر (1995).

### مشكلات خاصة بالأدوية والمستلزمات

احتلت هذه المجموعة المرتبة الرابعة من بين مجموعات المشكلات المدروسة والتي تؤثر علي كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية وذلك بمتوسط مرجح 51,2، ولقد جاء ترتيب المشكلات داخل هذه المجموعة ترتيباً تنازلياً علي النحو التالي: يتحمل المريض العبء المادي الأكبر للخدمة الطبية مع غلو أسعارها، يقوم أهل المريض بشراء المستلزمات الطبية من خارج المستشفى مع الاكراميات، يقوم أهل المريض بشراء جميع الادوية من خارج المستشفى مع الاكراميات، حيث بلغت المتوسطات المرجحة لها 58,8، 56,3، 55,7 علي الترتيب. وتتفق هذه النتائج مع دراسة غانم (1993)، عبدالقادر (1995) وعبدالقادر (2015).

### المشكلات التي تؤثر علي جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة

يتبين من جدول 5 أن ترتيب مجموعات المشكلات، التي تؤثر علي كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية وما تضمنتها هذه المجموعات من مشكلات فرعية كانت علي الترتيب كما يلي:

### مشكلات خاصة بالعاملين داخل المستشفى

احتلت هذه المجموعة المرتبة الأولى من بين مجموعات المشكلات المدروسة والتي تؤثر علي كفاءة أداء جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة وذلك بمتوسط مرجح 27,8، ولقد جاء ترتيب المشكلات داخل هذه المجموعة ترتيباً تنازلياً علي النحو التالي: تأخير دخول الحالة لحين الانتهاء من فترة التسجيل علي الكمبيوتر، يليها عدم وجود اخصائيين في النوبتية، ثم عدم وجود استشاريين في المستشفى، حيث بلغت المتوسطات المرجحة لها 12,0، 9,0، 8,7 علي الترتيب.



أبو عبيد، رائد أحمد وعبدالقادر دراويش وفضل عيدة (2015). الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية، جامعة القدس، فرع الخليل.

أحلام، دريدي (2014). دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد خيضر - بسكرة، الجزائر.

الجزار، أحمد سمير معوض (2016). أثر تطبيق معايير الجودة الشاملة على أداء الوحدات الصحية الريفية في محافظة الشرقية، رسالة ماجستير، كلية الزراعة، جامعة الزقازيق.

الدقي، أيمن عبد الفتاح محمود (2006). واقع إدارة الجودة الشاملة في وزارات السلطة الوطنية الفلسطينية في قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.

الراشد، محمد بن عبد العزيز (2011). إدارة الجودة الشاملة: دراسة نظرية ونموذج مقترح لها في مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلد 17، العدد (2).

الضمور، هاني حامد وجناة بوقجاني (2012). أثر جودة الخدمات الصحية في درجة: ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية- دراسة حالة، مؤتمراً للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثالث.

الطويل، أكرم أحمد، وألاء حسيب الجليلي، ورياض جميل وهاب (2010). إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، كلية الإدارة والاقتصاد جامعة تكريت، العراق، 6 : 1.

العطار، حسن عبد الحميد، سمير عبد العظيم رشوان (1999). دراسة في إدارة المستشفيات، الجزء الأول، كلية التجارة، جامعة الزقازيق.

العميره، محمد بن عبد العزيز (2003). علاقة الجودة الشاملة بالأداء الوظيفي في القطاع الصحي: من وجهة نظر العاملين في مركز الأمير سلطان لمعالجة الأمراض وجراحة القلب للقوات المسلحة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، قسم العلوم الإدارية، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

النوافعة، سلامة سويلم ومحمد عزات الحلالمة (2009). تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة، مجلة بحوث التربية النوعية، جامعة المنصورة، العدد الثالث عشر، يناير.

2- ضرورة الإهتمام بفعالية الإدارة حيث أنها تسهم إسهاماً كبيراً في تطبيق معايير الجودة الشاملة ومن ثم نجاح المستشفيات الخاصة في أداء رسالتها وتحقيق أهدافها، وذلك من حيث وجود رؤية واضحة لها يشارك في إعدادها الجميع، ووجود رئيس لكل قسم من الأقسام الإدارية والطبية، ووجود برامج تدريبية للعاملين وجدولة هذه الدورات، ووجود التزام بالزى الرسمي ومواعيد العمل الرسمية داخلها، ووجود برنامج لتوعية الموظفين الجدد، ووجود نظام لتقييم أداء العاملين.

3- ضرورة إهتمام المستشفيات الحكومية بتطبيق معايير جودة الخدمات الصحية : معيار الملموسية، معيار الاعتمادية، معيار الاستجابة، معيار الأمان (الجدارة، المصداقية، الضمان)، معيار التعاطف (الفورية، الاتصالات، تفهم احتياجات المرضى)، معيار الفندقة والأمن، معيار كفاءة وكفاية الخدمة، معيار توافر مستلزمات مكافحة العدوى والإرشادات، نظراً لما أوضحتها نتائج الدراسة الراهنة من تدنى درجة تطبيقها في المستشفيات الحكومية، وفي هذا الصدد ينبغي على مديريات الصحة تقديم الدعم المادى والفنى فى هذا الصدد.

4- بالإضافة إلى ما سبق فإنه يوصى بالنسبة للمستشفيات الحكومية بتوفير تعاقد مع شركات متخصصة لعمل صيانة دورية للأجهزة والمعدات الطبية، وتوفير دورات تدريبية للأطباء العاملين في قسم الاستقبال، توفير الأدوية والمستلزمات الناقصة، كذلك توفير أطباء استشاريين علي مدار اليوم داخل المستشفى، وتوفير أخصائيين في قسم الاستقبال بالمستشفى، بوجود عدالة إجتماعية عن تقديم الخدمة، بتجهيز المعامل بالأدوات والمستلزمات الناقصة وبالنسبة للمستشفيات الخاصة يوصى بمراجعة الحالة النفسية للمرضى ومرافقيهم، وكذلك تخفيض لائحة أسعار العمليات، والسرعة في الانتهاء من اجراء دخول المرضى عند الوصول الي المستشفى، والعمل علي تخفيض مبلغ التأمين عند دخول المرضى إلي المستشفى، وضرورة جلوس الاستشاريين مع أهل المرضى بعد توقيع الكشف عليهم، وتوفير وسائل نقل لأهل المرضى نظراً لبعد المستشفى، وكذلك تواجد الإدارة علي مدار 24 ساعة، ويجب إبلاغ إدارة المستشفى عن الحالة الصحية للمريض بكل صدق وأمانة.

## المراجع

أبو عبده، فاطمة عيسى (2011). درجة تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في مدارس محافظة نابلس من وجهة نظر المديرين فيها، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.



ضائفة، جمال محمد (2015). جودة الخدمة وأثرها على رضا الزبائن، مجلة دراسات الاقتصاد والأعمال، العدد الأول، يونيو، جامعة مصراته، ليبيا.

عبدالقادر، محمد علاء الدين (1995). التغييرات المؤسسية الضرورية لتنمية الموارد البشرية- دراسة حالة لمستوي أداء الوحدات الصحية الريفية، ندوة المتطلبات المجتمعية للإصلاح الاقتصادي - البعد الغائب في تنمية الريفي المصري، الجمعية المصرية لدعم الاجتماع الريفي، 16-17 ديسمبر.

عبدالقادر، محمد نور الطاهر أحمد (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الاردنية في ادارة الاعمال، الاردن، 4: 11.

عبدالقادر، محمد نور الطاهر أحمد (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الاردنية في ادارة الاعمال، الاردن، 4: 11.

عبدالله، محمد عبدالله محمد (2002). تطوير كليات التربية في ضوء مدخل إدارة الجودة الشاملة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

عكرش، أيمن أحمد محمد (2002). المنظمات الاجتماعية الريفية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الزراعة، جامعة الزقازيق.

عليوة، السيد (2001). إدارة الأزمات في المستشفيات، الطبعة الأولى، إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

عمر، هبه على (2015)، أسس ومبادئ إدارة المستشفيات، مطبعة جامعة عين شمس، جامعة عين شمس، القاهرة.

غانم، مصطفى حمدي أحمد إبراهيم (1993). المشكلات التي تواجه المنظمات الريفية بمحافظة أسيوط، مجلة أسيوط للعلوم الزراعية، 24 : 3.

قدي، عبد المجيد، مديوني جميلة (2014). أهمية تقييم الأداء في المنظمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الإستشفائية الخاصة البرتقال بمدينة الشلف، مجلة الإستراتيجية والتنمية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الجزائر، 7.

محمد، انجي عادل (2021). التنظيم الطبي وجودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية مقارنة بين

الهسي، جمال حمدان اسماعيل (2012). واقع إعداد المعلم في كليات التربية بجامعات قطاع غزة في ضوء معايير الجودة الشاملة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

بدر، رشاد محمود (2009). أثر تطبيق مبادئ الجودة الشاملة على أداء المؤسسات الأهلية الأجنبية العاملة في قطاع غزة، رسالة ماجستير، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة.

بن سعد، مخطار عطية، حليلة على امشيرى (2017). جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخيس، 25-27 ديسمبر.

بن عيشاوي، أحمد (2008). إدارة الجودة الشاملة (T.Q.M): في المؤسسات الفندقية في الجزائر، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة الجزائر، الجزائر.

حبشي، فتيحة (2007). إدارة الجودة الشاملة: مع دراسة تطبيقية في وحدة فرمال لإنتاج الأدوية بقسنطينة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

حمدان، أفنان محمد أحمد (2008)، واقع المستشفيات في مدينة نابلس ما بين التطوير والتخطيط، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

درة، عمر، معاذ غريب، سالم بين سعيد (2018). تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بني المستشفيات الحكومية والخاصة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، 24: 105.

دلال، السويسي وعرابة الحاج (2017). قياس كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة الجزائرية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات - (DEA) : دراسة تطبيقية لعينة من المستشفيات الخاصة لسنة 2015، مجلة أداء المؤسسات الجزائرية، العدد (11)، الجزائر.

صالح، بو عبد الله (2014). نماذج وطرق قياس جودة الخدمة: دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، الجزائر.

صغيرو، نجاه (2012). تقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية)، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الحاج لخضر بتنة، الجزائر.

- وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف المسيلة، الجزائر.
- Parasuraman, A., V.A. Zeithaml and L.L. Berry (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implications for Future Research, *J. Mark.*, 49 (4): 41-50.
- Yamane, T. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis*, 2<sup>nd</sup> Ed., New York: Harper and Row, 886.
- المستشفيات العامة والخاصة بمحافظة سوهاج، رسالة دكتوراة، كلية الأدب، قسم الاجتماع، جامعة سوهاج
- منصور، نعيمة عبدالرؤوف عبدالهادي (2005). تصور مقترح لتوظيف مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المدارس الثانوية بمحافظة عزة ، رسالة ماجستير، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية، عزة.
- نور الدين، بو عنان (2007). جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء: دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيدة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية

## THE QUALITY OF HEALTH SERVICES IN PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS IN SHARKIYA GOVERNORATE: A COMPARATIVE STUDY

**Ahmed S.M. Al-Gazar and A.A. Ecresh**

Branch of Rural Sociol. and Agric. Exten., Agric. Econ. Dept., Fac. Agric., Zagazig Univ., Egypt

**ABSTRACT:** The current study aimed to identify the level of quality of health services provided by public and private hospitals from the point of view of the beneficiaries, testing the significant differences between public hospitals and private hospitals regarding to the degree of quality in health services, identifying problems that affect the quality of health services by both public hospitals and private hospitals. This study was conducted in Sharkia Governorate, because public hospitals ranked first in terms of the application of total quality standards. Two hospitals, one public and the other private, were selected according to the comprehensiveness criterion of the presence of all departments and specialties. Using statistical equations, a sample of 135 patients from the public hospital and 93 from the private hospital was randomly selected. Data were collected by personal interview questionnaire from the study sample, during the period January to February 2018. The results of the study revealed that the availability of infection control supplies and instructions ranked first, followed by the rest of the dimensions in the public hospital. As for private hospitals: the tangibility criterion came first, followed by the rest of the criteria. The results also showed that there were significant differences at the 0.01 level between public hospitals and private hospitals, with regard to the quality of health services for standards of tangibility, reliability, responsiveness, safety, sympathy, hotel and security, efficiency and adequacy of service, infection control requirements and instructions, and they were in favor of hospitals. There were four groups of problems that affect the quality of health services: problems related to hospital workers, followed by problems related to devices and equipment, then problems related to the location and building of the hospital, then problems related to medicines and supplies.

**Key words:** Quality of health services, government hospitals, private hospitals, Sharkiya Governorate.

المحكمون:

أ.د. طارق عطيه عبدالرحمن  
أ.د. هدى أحمد علوان الديب

أستاذ الاجتماع الريفي – كلية الزراعة – جامعة كفر الشيخ.  
أستاذ الاجتماع الريفي – كلية الزراعة – جامعة الزقازيق.