

بحث فى

كفاءة مؤسسات المجتمع المدنى
فى تقديم خدمات الرعاية الصحية

إعداد

د. / ألهم محمد محمد غازى

مدرس التخطيط الاجتماعى

بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالشرقية

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى كفاءة خدمات الرعاية الصحية بمؤسسات المجتمع المدني وكذا تحديد المعوقات التي تواجه مؤسسات المجتمع المدني في تحسين خدمات الرعاية الصحية . وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون بلغ (2.44) وهو مستوى مرتفع من خلال معدلات أداء العاملين متمثلاً في زيادة إنتاجية العاملين ، اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع ، إمكانية التقليل من الفاقد أو الهدر الزمنى أو المادى أو البشرى وتوافر نظم المعلومات وكذا توصلت الدراسة إلى أن مستوى الصعوبات التي تواجه كفاءة مؤسسات المجتمع في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدين بلغ (1.98) وهو مستوى متوسط وذلك من خلال نقص أعداد بعض الأطباء في تخصصات معينة ، تزايد أعداد المرضى في قائمة الانتظار ، تعقد الإجراءات الخاصة بالحصول على الخدمة .

الكلمات المفتاحية : الكفاءة - المجتمع المدني - خدمات الرعاية الصحية

Abstract

The study aimed to measure the level of efficiency of health care services in civil society institutions. As well as Identifying the obstacles facing civil society institution in improving health care.

The study found that the level of efficiency of civil society institutions in providing health care services as determined by officials reached (2.44) which is a high level through the rates of employee performance represented in increasing the productivity of workers, and the consistency of out puts with the conditions and needs of society. The possibility of reducing the loss or waste of time, material or human and the availability of information systems. The study also found that the level of difficulties facing the efficiency of community institutions in providing health care services as limited by the beneficiaries reached (1.98) , which is an average level. This is due to the lack of numbers of some doctors in certain specialties, the increase in the number of patients in the waiting list, and the complexity of the procedures for obtaining the service.

Key words : efficiency - civil society - Health care

كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية

إعداد

د/ ألهم محمد محمد غازي

مدرس التخطيط الاجتماعي

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالشرقية

مشكلة الدراسة :

تعتبر صحة المواطنين في حد ذاتها هدف تنموي من أهداف التنمية لأنها تحدد نوعية الحياة والأداء الاجتماعي وإنتاجية الإنسان ، لذا لابد من تحديد المشاكل الصحية المنتشرة بمنطقة ما لتحديد الرؤيا الشاملة للحالة الصحية وتحديد البرامج الصحية اللازمة للتدخل الصحي للقضاء علي المشكلات الصحية المنتشرة مع التركيز علي البرامج الوقائية وإشراك القطاع الخاص في عملية مواجهة المشكلات الصحية وأسبابها . (Handoussa,2010:pp72-74)

ولذلك تعتبر الصحة حق لجميع الشعوب فضلاً عن كونها وسيلة مهمة إلي جانب الوسائل الأخرى لبلوغ الأهداف المرجوة في تحقيق رفاهية الشعوب والمجتمعات . (يسري ، 2000 : 7) ، ومن هذا أصبحت الرعاية الصحية أهم القضايا التي تتعامل معها الحكومات وخاصة أن تلك القضية أصبحت خارج نطاق تحكم الأجهزة الصحية ، لأنها مشكلة تخص نظم الدولة والمجتمع والتي تستوجب أن تتم بأساليب لامركزية بالإستناد إلي المجتمعات المحلية ومضاهمات ومشاركة كل أفراد المجتمع في تبني السياسات الصحية . (فياض ، 2002 : 12).

ويتضح ضرورة تضافر الجهود الحكومية والأهلية لتحقيق الأهداف حيث إنه لا يمكن تحقيق الأهداف المجتمعية بالجهود الفردي وحده ، بل ينبغي التأكيد علي التعاون بين الجهود الحكومية والأهلية وهذا ما دعا إلي نشأة المؤسسات في حياة الإنسان لتحقيق تلك الأهداف ، مع ضرورة التعاون بين تلك المؤسسات والتنسيق فيما بينها لمقابلة الأنواع الجديدة من الإحتياجات الإنسانية . (بدوي ، 2002 : 7) .

ومن ثم يتم تقديم الخدمات الصحية من خلال عدد كبير من المؤسسات تتنوع فيما بينها ومن ثم تتفاوت في مستوى الخدمة المقدمة وكذلك تتفاوت تكلفة الخدمة المقدمة حيث توجد خدمات صحية عامة متاحة لجميع المواطنين . (حسان ، 2004 : 188) .

وبالرغم من كثرة عدد هذه المستشفيات وزيادة انتشار غيرها من المؤسسات الصحية إلا أنها مازالت قاصرة علي استيعاب المرضى وذلك يرجع إلي زيادة الأمراض وانتشارها بسبب التلوث الغذائي والمائي والهوائي بالإضافة إلي أمراض العصر من القلق واضغط الناتج عن العديد من المشكلات التي تواجه المجتمع (حجازي ، 2004 : 105) ، ومن ثم يستدعي أن يؤخذ في الاعتبار عدة معايير في أداء الخدمات الصحية تتصل بالكفاءة والفاعلية وهذه المعايير هي التي تحدد إلي أي مدى يتسم تقدم الخدمات الصحية بالكفاءة ، كما تحدد في نفس الوقت من سيستفيد من تلك الخدمات وبأي مستوى . (الدمرداش ، 2000 : 65) .

ونظراً لأهمية هذه القضية فإنها تعتبر محور اهتمام كافة المهن والتخصصات ومهمة الخدمة الاجتماعية شأنها في ذلك شأن كافة المهن الأخرى تساهم في إحداث التغيير المقصود لصالح المجتمع . (حسانين ، 1977 : 57) .

وتهتم الخدمة الاجتماعية اهتماماً كبيراً بالإنسان فرداً أو عضواً في جماعة أو في المجتمع ، والإنسان يساعد أخيه الإنسان بصور شتى كالتبرعات والهبات والصدقات إلا أن هذه المساعدات كانت تتسم بانعدام التنظيم والاستمرار ، مما أدى إلي شعور متزايد بأهمية خلق نظام متكامل لتقديم الخدمات للاهتمام بالإنسان وظروفه المحيطة . (عوض ، خليل ، 2000 : 5) .

البحوث والدراسات السابقة :

يمكن عرض مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية لإيجاد نوع من التكامل المعرفي بينها وبين الدراسة الجنائية ، ويمكن عرضها علي النحو التالي :

المحور الأول : الدراسات المرتبطة بمؤسسات المجتمع المدني :

(1) دراسة محمد (2003) :

هدفت الدراسة إلي تحديد أنواع الأنشطة والعمليات التي تقوم بها الجمعيات الأهلية في ذلك المجال ، وتحديد دور المواطنين في المشاركة في الأنشطة الخاصة بالجمعيات الأهلية ، ولقد أشارت نتائج الدراسة إلي أن الجمعيات الأهلية تشارك في برامج الرعاية الصحية خاصة المستفيدين من المناطق الحضرية بمستوياتها المختلفة وأن المشاركة تؤدي إلي مواجهة العديد من المشكلات المتعلقة بالخدمات الصحية والتي علي رأسها نقص التمويل اللازم .

(2) دراسة فرج (2006) :

هدفت الدراسة إلي التوصل لتصور مقترح لطريقة تنظيم المجتمع لتحقيق التكامل بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لرعاية الأطفال المعاقين ذهنياً وأسرههم ، وتوصلت الدراسة إلي أن هناك أشكال من التعاون بين المؤسسات وأولها الاشتراك في تنفيذ البرامج والمشروعات التي تخدم المعاقين وأسرههم ، كما أن هناك أشكال من التبادل بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية من حيث الأدوات والأجهزة والاتصال لتنفيذ المشروعات التي تخدم المعاقين وأسرههم ، كما توصلت الدراسة إلي أن التنسيق بين المؤسسات الحكومية وغير الحكومية أدى إلي عدم إصدار قرارات متعارضة كشكل من أشكال التنسيق .

3) دراسة أبو زيد (2006) :

هدفت الدراسة تحديد صور إسهامات مؤسسات المجتمع المدني في تحقيق الحقوق الاجتماعية وكذلك الوسائل والأدوات التي تستخدمها هذه المؤسسات لنشر ثقافة حقوق الإنسان وتحديد المعوقات التي تحول دون إسهام مؤسسات المجتمع المدني في تحقيق الحقوق الاجتماعية ، وأوضحت نتائج الدراسة ضعف الموارد المادية الخاصة بمؤسسات المجتمع المدني وأنها تساهم في تحقيق الديمقراطية من خلال إتاحة الفرصة للأفراد لإبداء آراءهم بحرية والمساواة في الحصول علي الحقوق الاجتماعية المتمثلة في (الرعاية الصحية - التعليم - الثقافة - المسكن - الأمن الاجتماعي) وأن مؤسسات المجتمع المدني تتعاون أيضاً مع الدولة لتعزيز هذه الحقوق .

4) دراسة بلوم (Bloom , Gerald, 2011) :

استهدفت هذه الدراسة إدارة التغييرات في النظام الصحي مما يهدف إلي زيادة كبيرة في الحصول علي الخدمات الصحية الآمنة والفعالة ، وتوصلت الدراسة إلي وجود قطاع صحي فعال يعتمد علي الثقة القائمة علي العلاقات بين مقدمي الخدمات والمستخدمين والمولين من الخدمات الصحية ، كما أوضحت نتائج الدراسة إن هناك تحديات تتعلق بصعوبة إقامة شراكة بين المؤسسات العاملة في مجال الصحة بالمناطق الريفية .

5) دراسة كامل (2017) :

هدفت الدراسة إلي تحديد العلاقة بين المؤسسات الحكومية والأهلية في مجال الرعاية الصحية ، وكذلك تحديد صور التكامل بينها ، حيث توصلت الدراسة إلي أن أكثر أنواع العلاقات التي توجد بين المؤسسات الحكومية والأهلية العاملة في مجال الرعاية الصحية هي التعاون فيما بينهم ، وأن أكثر صور التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية هي التكامل في البرامج والخدمات .

المحور الثاني : الدراسات المرتبطة بالرعاية الصحية :

1) دراسة شفيق (2006) :

هدفت الدراسة إلي التعرف علي طبيعة خدمات الرعاية الصحية ، والتعرف علي إيجابيات وسلبيات خصخصة خدمات الرعاية الصحية ، كذلك هدفت إلي التوصل إلي بعض المقترحات بشأن خصخصة الرعاية الصحية ، وتوصلت الدراسة إلي أن أهم دوافع خصخصة خدمات الرعاية الصحية ترجع لانخفاض مستوى الأداء للقطاع الصحي الحكومي ، كما توصلت

الدراسة لإيجابيات خصخصة خدمات الرعاية الصحية في التقليل من الإجراءات الروتينية وتطوير مستوى النظافة في المستشفيات وتقديم خدمات طبية متميزة .

(2) دراسة أبو هرجة (2007) :

حيث هدفت الدراسة إلي تحديد دوافع بناء تحالفات بين مؤسسات المجتمع المدني وأكثرها تأثيراً في بناء تحالف لصنع سياسة الرعاية الصحية كما هدفت إلي تحديد الوسائل التي تستخدمها مؤسسات المجتمع المدني في بناء تحالف لصنع سياسة الرعاية الصحية وتوصلت الدراسة إلي أن مؤسسات المجتمع المدني تحتاج إلي مجموعة من الخبرات لبناء تحالفات في مجال صنع سياسة الرعاية الصحية ، وتوصلت إلي أن المفاضلة بين خطط الرعاية الصحية جاءت النسبة الأعلى لصالح الاتحاد العام للنقابات المهنية (35%) وتليه الجمعيات الأهلية (33.3%) ، ثم النقابات المهنية (30%) وأخيراً الأحزاب السياسية (23.9%) .

(3) دراسة رفاعي (2008) :

حيث هدفت الدراسة إلي تحديد البرامج الصحية التي تقدمها مؤسسات المجتمع المدني للطفل وتدعيم حقوق الطفل ومعرفة أهم المعوقات التي تواجهها ، وتوصلت الدراسة إلي أن من أهم المعوقات التي تواجه مؤسسات المجتمع المدني في تقديم البرامج الصحية هي نقص التمويل اللازم لها ونقص الخبراء والمختصين وعدم توافر الرعاية والإعلان لها وأن أهم الحقوق بالجمعيات الأهلية في حق الحصانة والرعاية وكذلك حق الطفل هي الرعاية الصحية .

(4) دراسة سنو (snow, Roberta M., 2009) :

استهدفت الدراسة التعرف علي مجموعة من المؤسسات التي تعمل في مجال الرعاية الصحية علي المستوي العالمي والوطني والمحلي ، وهذه المؤسسات تشمل المؤسسات غير الربحية والشركات الخاصة التي تخدم الصالح العام حيث تلعب أدوار كثيرة ومتنوعة في مجال الصحة العامة ، وتوصلت الدراسة إلي أن المؤسسات غير الربحية هي الوسيلة التنظيمية الرئيسية المستخدمة لوضع سياسات الحكومة موضع التنفيذ ، وذلك لتطوير وتعزيز وتوفير الخدمات لمكافحة المرض وتعزيز رفاهية المجتمع وأهمية توفير التمويل اللازم لتلك المؤسسات .

(5) دراسة فان (van, 2013) :

حيث هدفت الدراسة تقييم حجم وخصائص وشبكات شراكة المؤسسات غير الربحية ذات الصلة بالصحة في ثلاث مجتمعات محلية في جنوب أفريقيا ويستكشف الآثار المترتبة علي تغيير سياسة الرعاية الصحية الأولية لهذا القطاع ، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن المؤسسات

غير الربحية قد تؤدي الأدوار المهمة إضافة إلى أن لها إمكانات قوية لرأس المال الاجتماعي قد تتواجد في الشبكات التنظيمية التي تعمل في بيئات فقيرة وإتباع منهج موحد لتنفيذ السياسات التي لا تستوعب التغيرات في قطاع المناطق الحضرية والريفية

تحليل واستنتاج :

أ - التحليل :

- اتفقت دراسة فان van (2013) ودراسة جيهان عبد العزيز محمد (2003) علي أن المؤسسات غير الحكومية لها دور فعال في مواجهة الكثير من المشكلات الصحية المختلفة وذلك لإتباعها منهج موحد لتنفيذ السياسات التي تستوعب التغيرات في قطاع المناطق الريفية والحضرية كذلك قوة رأس المال الاجتماعي .

- أكدت دراسة محمد إبراهيم أبو هرجة (2007) أن مؤسسات المجتمع المدني تشارك في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية وتتأثر بالعديد من العوامل كالتحالف والتشابك فيما بينها .

- أكدت دراسة صافيناز أبو زيد (2006) أن مؤسسات المجتمع المدني تساهم في تحقيق الديمقراطية للأفراد للحصول علي الحقوق الاجتماعية المتمثلة في الرعاية الصحية وغيرها وأن المؤسسات الأهلية تتعاون مع الدولة لتعزيز هذا الحق .

- أتفقت دراسة روبيرتا سنو Roberta M snow (2009) ودراسة جيرالد بلو (Gerald Bloom) (2016) أن مؤسسات المجتمع المدني من أهم وسائل المجتمع الوضع سياسات الحكومة موضع التنفيذ وذلك لتعزيز وتطوير الخدمات لمكافحة المرض ورفاهية المجتمع .

- أكدت دراسة علاء صادق رفاعي (2008) أن من أهم المشكلات التي تواجه مؤسسات المجتمع المدني في تقديم الخدمات هي نقص التمويل اللازم لها ونقص الخبراء والمتخصصين مما يقلل من أوجه خدمات الرعاية المقدمة بأنواعها .

ب - الاستنتاج :

نستنتج من عرض الدراسات السابقة الآتي :

- أن مؤسسات المجتمع المدني لها دور كبير في مواجهة العديد من المشكلات الصحية.
- أن التعاون والتكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية يساعد علي إنجاز الأهداف المطلوبة ، كذلك التنسيق بينهم يؤدي إلي عدم إصدار قرارات متعارضة .
- أن مؤسسات المجتمع المدني تتعاون مع الدولة لتعزيز حق المواطن في الحصول علي الخدمات الصحية .

- من أهم دوافع خصخصة الرعاية الصحية انخفاض مستوى أداء القطاع الصحي الحكومي.
- أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية لها أثر علي كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية وفقاً لما وضحته الدراسات السابقة .

مدي استفادة الدراسة الحالية من الدراسات السابقة :

- 1) تحديد مشكلة الدراسة وصياغتها .
 - 2) تحديد فروض الدراسة .
 - 3) تحديد مفاهيم الدراسة .
 - 4) تحديد أهمية الدراسة ومتغيراتها .
- هذا وقد اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها تهدف إلي تناول موضوع جديد في حدود علم الباحث يتناول العلاقة بين كفاءة مؤسسات المجتمع المدني وتقديم خدمات الرعاية الصحية .

الموجهات النظرية للدراسة :

نموذج التقويم لرينوباتي Rino J.patti :

نموذج الكفاءة :

- ولعل من أهم مؤشرات قياس الكفاءة عند رينوباتي الآتي :
- 1- معدل أداء العاملين .
 - 2- مدي اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع .
 - 3- إنتاجية العاملين .
 - 4- مدي اتساق مخرجات المؤسسة مع المخرجات المتوقعة من أفراد المجتمع .
 - 5- مدي القدرة علي توفير الإمكانيات المطلوبة والموارد المطلوبة .
 - 6- مدي إمكانية التقليل من الفاقد ، أو الهدر الزمني ، أو المادي ، أو البشري .
 - 7- مدي توافر نظم المعلومات التي تتضمن بيانات ومعلومات كافية ودقيقة وحديثة لاتخاذ القرار .

صياغة مشكلة الدراسة :

علي الرغم من ما شهدته الخدمات الصحية من تطورات في مستوى كفاءتها باستفادتها من التطورات التقنية وإدخالها في عمل المستشفيات العامة والخاصة علي حد سواء ، والتطور في مجال الكادر الصحي واستخدام المهارات والكفاءات المحلية والأجنبية للعمل في هذه

المستشفيات ، مع ذلك فإن هناك الكثير من الانتقادات الموجهة من قبل المتعاملين مع هذه المستشفيات عن مستوى خدماتها.

وعليه فإن القضية الأساسية التي تطرحها هذه الدراسة ، قياس مستوى كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية ، كذلك تسعى إلي تحديد مستوى الخدمات الصحية المقدمة والتعرف علي المعوقات والحد منها ونواحي القوة وزيادتها مع محاولة التوصل لتصور تخطيطي مقترح لرفع مستوى كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المسؤولين والمستفيدين .

أهمية الدراسة :

- 1- تحظى قضية الرعاية الصحية باهتمام كبير من قبل الدولة وذلك لما للصحة من أهمية كبرى في تحقيق التنمية الشاملة للمجتمع .
- 2- الأهمية المتزايدة لمؤسسات المجتمع المدني في الأونة الأخيرة حيث أصبحت تشكل قطاعاً لا يستهان به في إشباع احتياجات المواطنين ومواجهة مشكلاتهم وخاصة المشاكل الصحية.
- 3- أن الكفاءة في المؤسسات الأهلية العاملة في مجال الرعاية الصحية تعمل علي توفير الرعاية المنتظرة للحصول علي توازن أكثر نفعاً وصلاً بالنسبة للمخاطر الطبية من ناحية والمزايا الصحية من ناحية أخرى .
- 4- أن الدراسات التقييمية تعتمد علي قياس الكفاءة والفاعلية والتي تفيد في معرفة جوانب القوة والقصور في الخدمات المقدمة ، ومن هذا المنطلق محاولة التوصل إلي مقترحات لتحسين الخدمات ورفع كفاءة أداء هذه المؤسسات .
- 5- إمكانية إسهام مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة والتخطيط الاجتماعي بصفة خاصة في تحسين خدمات الرعاية الصحية ودفع عملية التنمية الصحية في المجتمع .

أهداف الدراسة :

- 1- قياس مستوى كفاءة خدمات الرعاية الصحية بمؤسسات المجتمع المدني .
- 2- تحديد المعوقات التي تواجه مؤسسات المجتمع المدني في تحسين خدمات الرعاية الصحية.
- 3- محاولة التوصل إلي تصور تخطيطي مقترح لرفع مستوى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة بمؤسسات المجتمع المدني من وجهة نظر المسؤولين والمستفيدين .

فروض الدراسة :

الفرض الأول : من المتوقع أن يكون مستوى كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تحسين الرعاية الصحية مرتفعاً .

ويمكن اختيار هذا الفرض من خلال المؤشرات التالية :

- 1- معدل أداء العاملين بمؤسسات المجتمع المدني .
 - 2- مدي اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع .
 - 3- إنتاجية العاملين بمؤسسات المجتمع المدني .
 - 4- مدي اتساق مخرجات المنظمة مع توقعات المستفيدين .
 - 5- مدي القدرة علي توفير الإمكانيات المطلوبة .
 - 6- مدي إمكانية التقليل من الفاقد أو الهدر الزمني أو المادي أو البشري .
 - 7- مدي توافر نظم المعلومات التي تتضمن بيانات ومعلومات كافية وحديثة لاتخاذ القرار .
- الفرض الثاني :** توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين كفاءة مؤسسات المجتمع المدني وتحسين خدمات الرعاية الصحية .

الفرض الثالث : توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوي تحسين خدمات الرعاية الصحية .

مفاهيم الدراسة :

(1) مفهوم الكفاءة :

تعرف الكفاءة " الاستخدام الرشيد للموارد المتاحة والذي يحقق أقل مستوى للتكلفة دون التضحية بمخرجات المؤسسة " . (حمزة ، 2013 : 153) .

كما يعرف الكفاءة " نسبة المخرجات الفعلية (المحققة) إلي المخرجات القياسية أو المخططة " ، وتزيد كفاءة المؤسسة كلما زادت هذه النسبة ، فالكفاءة تعني : " إنجاز عمل بأقل جهد ضائع أو فاقد " . (Berry , Zeithaml , 1985 : 41)

إن الكفاءة في الخدمات الصحية هي العلاقة بين النتائج النهائية المتحققة والجهود المصروفة علي شكل نفود وموارد ووقت . (إدريس ، 2006 : 145) .

فإن أهمية الكفاءة في الخدمات الصحية تبرر من خلال المؤشرات : (محمود ، 2008 : 5) .

✓ طول المدة الزمنية التي تستغرقها عملية إعداد وتأهيل القائمين علي إنتاج الخدمة الصحية وبخاصة الأطباء .

✓ الخدمة الصحية المقدمة تعتمد إلي حد كبير علي مهارة القائمين علي إنتاجها .

✓ ارتبطت أهمية الكفاءة برأس المال المتاح للمستشفى الذي يعد أحد أهم مدخلاتها.

ولقد عرف معجنا العربي الكفاءة بأنها تعكس استخدام أكثر الوسائل قدرة علي تحقيق هدف محدد ، ولا تمثل خاصية فطرية في أي فعل من الأفعال بل تتحدد عن طريق العلاقة بين الوسائل المتعددة ، والأهداف وفقاً لترتيب أولوياتها . (البكري ، 2012 : 184) .

كما عرفت الكفاءة بأنها هي النسبة بين المدخلات والمخرجات هي المشروع أو البرنامج وترتبط فكرة الكفاءة ارتباطاً وثيقاً بفكرة الإنتاجية والتي يقصد بها النسبة بين مجموع العوامل الداخلة في العملية الإنتاجية وبين الثروة الناتجة من ناحية أخرى وإلا يقتصر المعني علي الإنتاج الصناعي فقط ، بل علي أي نشاط يقوم به الفرد . (السكري ، 2000 : 169) .

كما عرفت منظمة الصحة العالمية الكفاءة بأنها تعبير عن العلاقة بين النتائج المحرورة من البرامج أو النشاط الصحي والجهود المبذولة فيه من حيث الموارد البشرية والمالية ، وغيرها من العمليات والتكنولوجيا الصحية والوقت . (عبد الرحمن ، 1991 : 55) .

التعريف الإجرائي للكفاءة :

- 1- معدل أداء العاملين بالمؤسسات الأهلية .
- 2- مدي اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع .
- 3- إنتاجية العاملين بالمؤسسات الأهلية .
- 4- مدي اتساق مخرجات المؤسسة مع توقعات المستفيدين .
- 5- مدي القدرة علي توفير الإمكانيات المطلوبة .

(2) مفهوم مؤسسات المجتمع المدني :

هناك أكثر من مفهوم لمؤسسات المجتمع المدني ، فهناك من عرفها علي أنها : مجموعة التنظيمات التطوعية ، الحرة التي تملأ المجال العام بين الأسرة والدولة لتحقيق مصالح أفرادها ملتزمة في ذلك بقيم ومعايير الاحترام والتراضي والتسامح والإدارة السليمة للتنوع والخلاف وتشتمل تنظيمات المجتمع المدني عن كلا من الجمعيات والروابط والنقابات والأحزاب والأندية التعاونية أي كل ما هو غير عائلي . (إبراهيم ، 2000: 13) .

وتم تعريف مؤسسات المجتمع المدني أيضاً بأنها مملكة توسطة تقع بين الدولة والأسرة وتقطنها مؤسسات منفصلة عن الدولة ، وتتمتع باستقلال ذاتي في علاقتها وتتشكل طوعاً من أفراد يهدفون إلي حماية مصالح أو قيم معينة . (قطيشات ، 2003: 2) .

وتعني أيضاً بأنها عبارة عن مجموعة من التنظيمات التطوعية التي تستغل المجال العام ما بين المجتمع والدولة وهي تتشكل بإدارة حرة من مؤسسات المجتمع المدني ، وتكون اختيارية

الهوية ، ولا تهدف إلى الربح وتتسم أعمال مؤسسات المجتمع المدني بالطبع العلمي للعلاقات ، وتعمل علي تعزيز قيم التسامح واحترام الرأي والرأي الآخر . (البطائنة ، 2009 : 125) .
وعلي هذا فإن مؤسسات المجتمع المدني تشكل وسيطاً بين الفرد والدولة وتعتبر مؤسسات المجتمع المدني من أهم قنوات المشاركة السياسية الداعمة لمسار التطور الديمقراطي وبناء الدولة الحديثة وإرساء ونشر وتعميم ثقافة مدنية تدعم تحقيق الديمقراطية والمواطنة . (هلال ، 2010 : 33) .

أما مكونات مؤسسات المجتمع المدني اختلف الباحثون في تحديد مكونات مؤسسات المجتمع المدني ، حيث رأي بعضهم أن مؤسسات المجتمع المدني تتضمن كلا من الأحزاب السياسية والنقابات المهنية والجمعيات والروابط الثقافية والنوادي .

هناك من يستبعد الأحزاب السياسية من دائرة مؤسسات المجتمع المدني بحيث يختصر هذه المؤسسات علي النقابات المهنية والعمالية والحركات الاجتماعية والجمعيات التعاونية والأهلية ومراكز الشباب والاتحادات الطلابية والغرف التجارية والصناعية وجماعات رجال الأعمال والنشر ، فضلاً عن المؤسسات غير الحكومية الدفاعية والتنمية كمراكز حقوق الإنسان والمرأة والتنمية البيئية . (شكري ، 2003 : 45) .

ومن هنا فإن مؤسسات المجتمع المدني شرط أساسي للتقدم إلا أن المؤسسات تعتبر بمثابة القناة التي تجتمع فيها آراء الأفراد وجهودهم لتحقيق الغايات المشتركة ، كما أن توفير المؤسسات وتمتعها بالفاعلية والقدرة علي التكيف يمكن أن النظام من إدارة عملية التغيير ، بحيث يستجيب للمطالب المجتمعية ويقلص من الاستبداد الذي يولد العنف ، حتي تتكون مؤسسات مجتمع مدني فاعلة تؤدي الأدوار الملقاة علي عاتقها .

يعرف قاموس مصطلحات الخدمة الاجتماعية مؤسسات المجتمع المدني بأنها مؤسسات أنشئت لتحقيق أهداف اجتماعية معينة ، وليس بغرض الحصول علي الربح ، ويضم هذا المصطلح من الناحية العلمية المؤسسات التي تدعم مالياً من الحكومة وهي عادة مؤسسات خاصة واجتماعية وتطوعية ويشترط ألا يكون لها هدف أساسي هو الحصول علي الربح .

(Baker, 1998 : 108)

وعرف بأنها مجموعة المؤسسات التي تنتج من مبادرات المواطنين خاصة وتحتل موقفاً وسطاً بين مشروعات القطاع الخاص والمؤسسات الحكومية حيث لا تستهدف هذه المؤسسات

تحقيق الربح ، بل تسعى في المقام الأول إلى تحقيق النفع العام هي إطار ما تصدره الحكومات من تشريعات تنظم عمل هذه المؤسسات . (عبد اللطيف ، 2007 : 26) .

التعريف الإجرائي لمؤسسات المجتمع المدني :

- 1- هي المؤسسات التي من أهدافها تقديم خدمات صحية .
- 2- هي الجمعيات الأهلية التي لا تهدف إلى الربح وتعمل على نشر الوعي الصحي بالمجتمع .
- 3- هي المؤسسات التي تعمل على رفع مستوى الصحة من خلال كفاءة الرعاية الصحية المقدمة من خلالها .
- 4- المؤسسات التي تساعد المستفيدين من خدماتها في الحصول على الخدمة الصحية بنجاح .

(3) مفهوم الرعاية الصحية :

الرعاية الصحية هي عبارة عن المتعة التي يتم فيها المنتفعين ، وهو ما يهدف لسد حاجات ورغبات المنتفعين العلاجية . (دياب ، 2009 : 35) .

كما أنها خليط متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق اشباعاً ورضي معين للمستفيدين . (نصيرات ، 2008 : 71) .

كما تعرف بأنها سياسات وإجراءات هادفة مصممة لتقديم خدمات رعاية صحية للمرضي بشكل نظمي وموضوعي يسهم في تقديم فرص مناسبة لتحسين رعايتهم ، وحل مشكلاتهم بطريقة علمية من خلال الكوادر العاملة في المؤسسات الصحية والذين يوظفون خبراتهم ومهاراتهم لتقديم رعاية صحية متميزة . (النجار ، 2007 : 363) .

وهي خدمات علاجية أو استشفائية أو تشخيصية مقدمة من قبل المؤسسات الصحي لفرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع . (فهمي ، 2008 : 47) .

تعرف الرعاية الصحية بأنها الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وتتضمن هذه الجهود توفير خدمات الرعاية الصحية الوقائية والعلاجية .

(Tommler, 2003 : 302-303).

كما تعرف الرعاية الصحية بأنها منظومة متكاملة من البرامج والمشروعات الصحية التي تستهدف في الأساس تمكين الإنسان من الأداء الأفضل لأدواره الاجتماعية . (السكري ، مرجع سبق ذكره : 238) .

كما تعرف بأنها الأنشطة التي صممت ووضعت موضع التنفيذ للعلاج والوقاية والكشف عن الاعتلال الجسدي أو العقلي وتدعيم الرفاهية البدنية الاجتماعية والنفسية للسكان ، ويشمل

نسق الرعاية الصحية الأفراد الذين يقدمون الخدمات المطلوبة من أطباء وممرضين وعاملين بالمستشفيات والأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة ، كما تعرف بأنها نظام مركب من مجموعة نظم فرعية قد تتمثل علي سبيل المثال في الجهات المعنية بالشئون الصحية وهي طبيعة الخدمات التي تقدمها ومستواها كخدمات الصحة العامة ، وخدمات الرعاية الشخصية . (قاسم ، 2017 : 214).

التعريف الإجرائي للرعاية الصحية :

- 1- التثقيف الصحي وتنمية الوعي الصحي لدي سكان المجتمع .
- 2- وتعني أيضاً الرعاية الصحية للأم والطفل .
- 3- وكذلك يعني الوقاية من الأمراض المستوطنة .
- 4- وتعني التحصين ضد الأمراض المعدية .
- 5- كذلك التشخيص السليم والعلاج المناسب .

الاجراءات المنهجية :-

(1) نوع الدراسة :

تعد هذه الدراسة من الدراسات التكوينية التي تسعى إلي قياس مستوي نجاح البرامج أو المشروعات أو المؤسسات في استثمار الموارد والإمكانيات المتاحة في تحقيق الأهداف المخططة ، لذا فالدراسة الحالية تستهدف قياس كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية.

(2) المنهج المستخدم :

اعتمدت الدراسة علي المنهج العلمي باستخدام منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية بمستشفى أبو مناع التابعة لجمعية أبو مناع بالساحل - محافظة القاهرة وعددهم (371) مفردة . وكذلك منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسؤولين بمستشفى أبو مناع التابعة لجمعية أبو مناع بالساحل - محافظة القاهرة وعددهم (105) مفردة .

(3) خطة المعاينة :

(أ) وحدة المعاينة :

تحدد وحدة المعاينة للدراسة في المستفيد من خدمات الرعاية الصحية بمستشفى ابو مناع الخيرية التابعة لجمعية ابو مناع بالساحل - محافظة القاهرة .

(ب) إطار المعاينة :

تم حصر المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية بمستشفى ابو مناع الخيرية التابعة لجمعية ابو مناع بالساحل - محافظة القاهرة ، وبلغ عددهم (11000) شهرياً مفردة .

(ج) نوع وحجم العينة :

عينة عشوائية بسيطة ، وبتطبيق قانون الحجم الأمثل للعينة بلغ حجم العينة للمستفيدين (371) مفردة ، وتم استخدام طريقة التوزيع المتناسب .

(4) أساليب وأدوات جمع البيانات :

- إستمارة استبيان للمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية بمستشفى أبو مناع التابعة لجمعية أبو مناع بالساحل - محافظة القاهرة.

- دليل مقابلة مفتوحة - للمسؤولين بمستشفى أبو مناع التابعة لجمعية أبو مناع بالساحل - محافظة القاهرة .

- كما أجري صدق أحصائي للأدوات بإستخدام معامل ارتباط بالدرجة الكلية وجاء معامل الصدق بمقدار (0.90) وهو يبين أن الاستمارة علي درجة عالية من الصدق ، وكذلك تم إجراء ثبات أحصائي باستخدام معامل ألفا كرونباخ للاستمارة ، وبلغ معامل الثبات (0.91) وهو مستوي مناسب للثبات الأحصائي ومن ثم تتمتع الأداة بدرجة عالية من الصدق والثبات ويمكن الاعتماد علي نتائجها وقد تم تطبيق الاستمارة في الفترة من 2023/3/1 حتي 2023/3/25 وقد تم معالجة البيانات التي تم التوصل إليها باستخدام SPSS الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية وقد طبقت الأساليب الاحصائية الآتية : (الضحيان ، حسن ، 2002 : 247) .

1- التكرارات (النسب المئوية) .

2- المتوسط الحسابي .

3- المجموع المرجح .

4- الانحراف المعياري .

نتائج الدراسة الميدانية :

أولاً : وصف مجتمع الدراسة :

جدول رقم (1) لوصف مجتمع الدراسة من المستفيدين (ن=371)

م	السن	ك	%
1	30-20	21	5.7
2	40-30	55	14.8
3	50-40	210	56.6
4	50-فأكثر	85	22.9

المجموع		م
100	371	ك
%	ك	النوع
47.7	177	1 ذكر
52.3	194	2 أنثى
المجموع		م
100	371	ك
%	ك	الحالة الاجتماعية
5.4	20	1 أعزب
71.2	264	2 متزوج
3.5	13	3 مطلق
19.9	74	4 أرمل
المجموع		م
100	371	ك
%	ك	الحالة التعليمية
17.5	65	1 أمي
18.1	67	2 يقرأ ويكتب
16.7	73	3 تعليم أساسي
31.3	116	4 مؤهل متوسط
3.5	50	5 مؤهل جامعي
المجموع		م
100	371	ك
%	ك	الوظيفة
7.5	28	1 قطاع حكومي
17	63	2 قطاع خاص
48.2	179	3 أعمال حرة
27.2	101	4 لا يعمل
المجموع		م
100	371	ك

يوضح الجدول السابق أن :

- أكبر نسبة من المستفيدين في الفئة العمرية من (40-50) بنسبة 56.6 % يليها الفئة العمرية 50 فأكثر بنسبة 22.9% .
- أكبر نسبة من المستفيدين إناث بنسبة (52.3%) بينما الذكور بنسبة (47.7%) وذلك لكثرة التردد علي عيادات النساء والتوليد .

- وأكبر نسبة من المستفيدين متزوجين بنسبة (71.2%) ، يليه أرمل بنسبة (19.9%) ، ثم أعزب بنسبة (5.4%) ، وأخيراً مطلق بنسبة (3.5%) .
- ونسبة من المستفيدين حاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (31.3%) ، يليه حاصلين علي تعليم أساسي بنسبة (19.7%) ، ثم يقرأون ويكتبون بنسبة (18.1%) ، يليه أميون بنسبة (17.5%) ، وأخيراً الحاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (13.5%) .
- وأكبر نسبة من المستفيدين يعملون أعمال حرة بنسبة (48.2%) ، يليه لا يعمل بنسبة (27.2%) ، ثم العمل بالقطاع الخاص بنسبة (17%) ، وأخيراً العمل بالقطاع الحكومي بنسبة (7.5%) .

(ب) وصف المسئولين مجتمع الدراسة :

جدول رقم (2) لوصف مجتمع الدراسة من المسئولين (ن=105)

م	السن	ك	%
1	30-25	14	13.3
2	35-30	65	61.9
3	40-35	16	15.2
4	40-فأكثر	10	9.5
المجموع		105	100
م	النوع	ك	%
1	ذكر	49	16.7
2	أنثي	56	53.3
المجموع		105	100
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	أعزب	18	17.1
2	متزوج	87	82.9
المجموع		105	100
م	المؤهل العلمي	ك	%
1	مؤهل متوسط	23	21.9
2	مؤهل فوق متوسط	37	35.2
3	مؤهل جامعي	36	34.3

4.8	5	ماجستير	4
3.8	4	دكتوراه	5
100	105	المجموع	
%	ك	الوظيفة	م
26.7	28	طبيب	1
3.8	4	أخصائي اجتماعي	2
15.2	16	إداري	3
44.8	47	تمريض	4
9.5	10	فني	5
100	105	المجموع	
%	ك	الحصول علي دورات تدريبية	م
11.4	12	نعم	1
88.6	93	لا	2
100	105	المجموع	
%	ك	نوعية الدورات التدريبية	م
66.7	8	دورة في الطوارئ والإسعافات الأولية	1
33.2	4	دورة في الحاسب الآلي	2
25	3	دورة في اللغة الانجليزية	3
50	6	دورة في التنمية البشرية	4
%	ك	الاستفادة من الدورات التدريبية	م
100	12	استفادة مرتفعة	1
-	-	استفادة متوسطة	2
-	-	استفادة منخفضة	3
100	105	المجموع	

يوضح الجدول السابق أن :

- أكبر نسبة من المسؤولين في الفئة العمرية من (30-35) بنسبة 61.9 % يليها الفئة العمرية (40-35) بنسبة 15.2 % .

- أكبر نسبة من المسئولين إناث بنسبة (53.3%) ، بينما الذكور بنسبة (16.7%) وذلك لتواجد عدد كبير من الممرضات العاملین داخل المستشفى .

- وأكبر نسبة من المسئولين متزوجين بنسبة (82.9%) ، يليه أعزب بنسبة (17.1%) ، وهذا ما يشير إلى الاستقرار الأسري مما يعود علي تحقيق الكفاءة في تقديم الرعاية الصحية .

- كما يتبين أن أكبر نسبة من المسئولين حاصلين علي مؤهل فوق متوسط بنسبة (35.2%) ، يليه الحاصلين علي مؤهل جامعي بنسبة (34.2%) ، ثم الحاصلين علي مؤهل متوسط بنسبة (21.9%) ، يليه الحاصلين علي ماجستير بنسبة (4.8%) ، وأخيراً الحاصلين علي دكتوراه بنسبة (3.8%) .

- كما أن أكبر نسبة من المسئولين وظيفتهم تمريض بنسبة (44.8%) ، يليه طبيب بنسبة (26.7%) ، ثم إداري بنسبة (15.2%) ، يليه فني بنسبة (9.5%) ، وأخيراً أخصائي اجتماعي بنسبة (3.8%) .

- ونسبة (11.4%) من المسئولين حصلوا علي دورات تدريبية في مجال العمل ويشير ذلك إلى نقص العاملين في الحصول علي الدورات التدريبية وقد يؤثر ذلك علي إعاقه تحقيق الكفاءة المطلوبة .

- نوعية الدورات التدريبية التي حصل عليها المسئولين في مجال العمل تمثلت في دورة في الطوارئ والإسعافات الأولية بنسبة (66.7%) ، بينما دورة في التنمية البشرية بنسبة (50%) ، ثم دورة في الحاسب الآلي بنسبة (33.2%) ، وأخيراً دورة في اللغة الانجليزية بنسبة (25%) .
- ويتضح أن نسبة (100%) من المسئولين استفادوا من الدورات التدريبية التي حصلوا عليها في مجال العمل بدرجة مرتفعة .

ثانياً : كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية :

(1) معدلات أداء العاملين :

جدول رقم (3) يوضح معدلات أداء العاملين كما يحددها المسئولين (ن=105)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
1	0.23	2.94	-	-	5.7	6	94.3	99	أقوم بواجباتي من منطلق مسؤولياتي تجاه المستفيدين	1
2	0.39	2.82	-	-	18.1	19	81.9	86	أقوم بمسؤوليتي علي النحو الذي يساعد المنظمة علي تحقيق أهدافها	2

3	0.47	2.68	-	-	32.4	34	67.6	71	أهتم بالتعامل مع زملائي في العمل لتحقيق أهداف المنظمة
4	0.55	2.66	3.8	4	26.7	28	69.5	73	أسعي من أجل تذليل العقبات التي تواجه المنظمة
5	0.85	1.94	39	41	27.6	29	33.3	35	تستخدم المستشفى الدراسات والبحوث العلمية في تقدير احتياجات المرضى الصحية
6	0.53	2.67	2.9	3	27.6	29	69.5	73	تساعد في اختيار الخدمات الصحية التي يحتاجها المرضى
مستوي مرتفع	0.24	2.62	البعد ككل						

يوضح الجدول السابق أن :

معدلات أداء العاملين كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تحسين تقديم الرعاية الصحية كما يحدد المسئولون ، تمثلت فيما يلي :

الترتيب الأول أقوم بواجباتي من منطلق مسؤولياتي تجاه المستفيدين بمتوسط حسابي (2.94) ، يليه الترتيب الثاني أقوم بمسؤولياتي علي النحو الذي يساعد المنظمة علي تحقيق أهدافها بمتوسط حسابي (2.82) ، ثم الترتيب الثالث اهتم بالتعامل مع زملائي في العمل لتحقيق أهداف المنظمة بمتوسط حسابي (2.68) ، وأخيراً الترتيب السادس تستخدم المستشفى الدراسات والبحوث العلمية في تقدير احتياجات المرضى الصحية بمتوسط حسابي (1.94) .

وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمعدلات أداء العاملين كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون بلغ (2.62) وهو مستوي مرتفع وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة جيرالد بلوم (Gerald Bloom 2011) حيث توصلت الدراسة إلي وجود قطاع صحي فعال يعتمد علي الثقة القائمة علي العلاقات بين مقدمي الخدمات والمستخدمين والممولين .

وعلي رغم ما توصلت اليه الدراسة من أن معدل أداء العاملين كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية مرتفعاً ، إلا أن الباحث من خلال زيارة الميدانية للمستشفى يري أن معدل أداء العاملين متوسط .

(2) اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع :

جدول رقم (4) يوضح اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع كما

يحددها المسؤولون (ن=105)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
1	0.36	2.88	1	1	10.5	11	88.6	93	تقدم المستشفى خدمات دقيقة بأقل أخطاء	1
6	0.51	2.4	1	1	58.1	61	41	43	يتوفر لدي المستشفى العدد الكافي من الكوادر لأداء الخدمة	2
2	0.52	2.53	1	1	44.8	47	54.3	57	تقدم الخدمات بالمستشفى بأقل تكلفة ممكنة	3
5	0.55	2.45	2.9	3	49.5	52	47.6	50	تعمل الإدارة وفق رؤية إستراتيجية لتطوير خدمات الرعاية الصحية	4
4	0.5	2.49	-	-	51.4	54	48.6	51	تهتم الإدارة بتوفير المناخ التنظيمي الملائم للعمل الفريقي	5
3	0.5	2.51	-	-	48.6	51	51.4	54	تحرص إدارة المستشفى علي توفير الأجهزة الطبية الحديثة	6
مستوي مرتفع	0.31	2.54	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن :

اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسؤولون تمثلت فيما يلي :

- الترتيب الأول تقدم المستشفى خدمات دقيقة بأقل أخطاء بمتوسط حسابي (2.88) ، يليه الترتيب الثاني تقدم الخدمات بالمستشفى بأقل تكلفة ممكنة بمتوسط حسابي(2.53) ، ثم الترتيب الثالث تحرص إدارة المستشفى علي توفير الأجهزة الطبية الحديثة بمتوسط حسابي(2.51) ، وأخيراً الترتيب السادس يتوفر لدي المستشفى العدد الكافي من الكوادر لأداء الخدمة بمتوسط حسابي (2.4) .

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لاتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون بلغ (2.54) وهو مستوي مرتفع ، وهذا مستوي مرتفع وهذا يتفق مع ما أكدت عليه دراسة ولاء جمال كامل (2017) : حيث توصلت الدراسة إلي أن أكثر أنواع العلاقات التي توجد بين المؤسسات الحكومية والأهلية العاملة في مجال الرعاية الصحية هي التعاون فيما بينهم ، وأن أكثر صور التكامل بين المؤسسات الحكومية والأهلية هي التكامل في البرامج والخدمات.

وعلي رغم ما توصلت إليه الدراسة من أن اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية مرتفعاً، إلا أن الباحث من خلال زيارة الميدانية للمستشفى يري أن اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع متوسط .
(3) زيادة إنتاجية العاملين :

جدول رقم (5) يوضح زيادة إنتاجية العاملين كما يحددها المسئولون (ن=105)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
1	0.43	2.76	-	-	23.8	25	76.2	80	يلتزم الأطباء بالمرور علي المرضى في المواعيد المحددة	
2	0.49	2.61	-	-	39	41	61	64	تقديم الخدمات لجميع حالات الطوارئ بالمستشفى	
3	0.54	2.51	1.9	2	44.8	47	53.3	56	يلتزم التمريض بإعطاء الدواء في مواعيده وحسب تعليمات الطبيب المعالج	
4	0.5	2.54	-	-	45.7	48	54.3	57	يتعاون مقدمي الخدمة بالمستشفى علي تلبية احتياجات المرضى	
5	0.5	2.55	-	-	44.8	47	55.2	58	يتبادل الفريق الطبي الاستشارات الطبية في الحالات الحرجة	
مستوي مرتفع	0.3	2.6	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن :

- زيادة إنتاجية العاملين كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسؤولون ، تمثلت فيما يلي :
- الترتيب الأول يلتزم الأطباء بالمرور علي المرضى في المواعيد المحددة بمتوسط حسابي (2.76) ، يليه الترتيب الثاني تقديم الخدمات لجميع حالات الطوارئ بالمستشفى بمتوسط حسابي (2.64) ، ثم الترتيب الثالث يتبادل الفريق الطبي الاستشارات الطبية في الحالات الحرجة بمتوسط حسابي (2.55) ، وأخيراً الترتيب الخامس يلتزم التمريض بإعطاء الدواء في مواعيده وحسب تعليمات الطبيب المعالج بمتوسط حسابي (2.51) .
- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لزيادة إنتاجية العاملين كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسؤولون بلغ (2.6) وهو مستوي مرتفع ، وهذا يتفق مع دراسة عبد العزيز بن عبد الله العربي (2008) : حيث هدفت هذه الدراسة تحديد مدي تطبيق المستشفيات الخاصة بكفاءة الخدمات الصحية وذلك من وجهة نظر المسؤولين بتلك المستشفيات ، وتوصلت هذه الدراسة إلي أن المستشفيات الخاصة تقدم الخدمات الصحية بكفاءة عالية ، وأن المستشفيات الخاصة تهتم بتقديم الخدمات الصحية وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام المستشفيات الخاصة بوضع خطة استراتيجية وسياسية شاملة لتقديم الخدمات الصحية بكفاءة عالية .
- وعلي رغم ما توصلت إليه الدراسة من أن زيادة إنتاجية العاملين كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية مرتفعاً - إلا أن البحث من خلال زيارة الميدانية للمستشفى ، يري أن زيادة إنتاجية العاملين متوسط .
- (4) اتساق المخرجات مع توقعات المستفيدين :

جدول رقم (6)

يوضح اتساق المخرجات مع توقعات المستفيدين كما يحددها المسؤولون (ن=105)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلي حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
1	0.44	2.73	-	-	26.7	28	73.3	77	توفر المستشفى للمرضى الرعاية الصحية الطبية .	1
2	0.5	2.5	-	-	49.5	52	50.5	53	توفر المستشفى لإجراء العمليات	2

									الجراحية للمرضي بأجر مناسب
4	0.57	2.44	3.8	4	48.6	51	47.6	50	3 توفير المستشفى للمرضي عمل الفحوص المعملية والتحليل الطبية اللازمة
5	0.79	1.81	41.9	44	35.2	37	22.9	24	4 تتوفر بالمستشفى أجهزة طبية كافية للعلاج الطبيعي
3	0.62	2.45	6.7	7	41.9	44	51.4	54	5 تحقق المستشفى أهدافها وخدماتها الصحية بسهولة
مستوي مرتفع	0.33	2.29	البعد ككل						

يوضح الجدول السابق أن :

- اتساق المخرجات مع توقعات المستفيدين كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون ، تمثلت فيما يلي :
- الترتيب الأول توفر المستشفى للمرضي الرعاية والخدمة الطبية بمتوسط حسابي (2.73) ، يليه الترتيب الثاني تتوفر المستشفى إجراء العمليات الجراحية للمرضي بأجر مناسب بمتوسط حسابي (2.5) ، ثم الترتيب الثالث تحقق المستشفى أهدافها وخدماتها الصحية بسهولة بمتوسط حسابي (2.45) ، وأخيراً الترتيب الخامس تتوفر بالمستشفى أجهزة طبية كافية للعلاج الطبيعي بمتوسط حسابي (1.81) .
 - وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي المتوسط العام لاتساق المخرجات مع توقعات المستفيدين كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون بلغ (2.39) وهو مستوي مرتفع ، وهذا يتفق مع دراسة تشودري (2009) Chowdhury : حيث هدفت الدراسة إلي بيان أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية علي الرعاية الصحية وفقاً لتوقعات وإدراك العملاء في المستشفيات العامة والخاصة بنجلاديش، وقد توصلت الدراسة إلي العديد من النتائج أبرزها وجود أثر العوامل الاجتماعية والاقتصادية علي الرعاية الصحية وفقاً لتوقعات العملاء في المستشفيات العامة والخاصة بنجلاديش .
 - وعلي رغم ما توصلت إليه الدراسة من أن اتساق المخرجات مع توقعات المستفيدين كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية مرتفعاً ، إلا أن الباحث من خلال الزيارة الميدانية يري أن اتساق المخرجات مع توقعات المستفيدين متوسط .

(5) القدرة علي توفير الموارد والإمكانيات المطلوبة :

جدول رقم (7)

يوضح القدرة علي توفير الموارد والإمكانيات المطلوبة كما يحددها المسئولون (ن=105)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلي حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
1	0.47	2.68	-	-	32.4	34	67.6	71	تهتم الإدارة بتوفير المخصصات اللازمة لشراء أحدث الأجهزة والأدوات الطبية	1
5	0.51	2.42	1	1	56.2	59	42.9	45	يتوفر بالمستشفى خطة لزيادة التمويل المخصص لها	2
4	0.5	2.42	-	-	58.1	61	41.9	44	تحرص الإدارة علي توفير التمويل اللازم لصيانة الأجهزة والأدوات الطبية	3
2	0.54	2.48	1.9	2	48.6	51	49.5	52	يتوفر بالمستشفى المخصصات المالية اللازمة لتطبيق معايير خدمات الرعاية الصحية	4
6	0.51	2.39	1	1	59	62	40	42	الموارد المالية المتاحة كافية لتقديم خدمات رعاية صحية	5
7	0.69	2	23.8	25	52.4	55	23.8	25	تقوم المستشفى بزيادة أجور العاملين بالمستشفى كحافز تشجيع العاملين لتقديم خدمات رعاية صحية	6
3	0.62	2.44	6.7	7	42.9	45	50.5	53	تهتم المستشفى بالتعاون مع المؤسسات الحكومية والأهلية الأخرى لزيادة مواردها	7
مستوي مرتفع	0.3	2.4	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن :

القدرة علي توفير الموارد والإمكانيات المطلوبة كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع

المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون ، تمثلت فيما يلي :

- الترتيب الأول تهتم الإدارة بتوفير المخصصات اللازمة لشراء أحدث الأجهزة والأدوات الطبية بمتوسط حسابي (2.68) ، يليه الترتيب الثاني يتوفر بالمستشفى المخصصات المالية اللازمة

لتطبيق معايير خدمات الرعاية الصحية بمتوسط حسابي (2.48) ثم الترتيب الثالث تهتم المستشفى بالتعاون مع المؤسسات الحكومية والأهلية الأخرى لزيادة مواردها بمتوسط حسابي (2.44) ، وأخيراً الترتيب السابع تقوم المستشفى بزيادة أجور العاملين بالمستشفى كحافز لتشجيع العاملين لتقديم خدمات رعاية صحية بمتوسط حسابي (2) .

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للقدرة علي توفير الموارد والإمكانيات المطلوبة كأحد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون بلغ (2.4) وهو مستوي مرتفع ، وهذا يتفق مع دراسة فان (2013) van : حيث هدفت الدراسة تقييم حجم وخصائص وشبكات شراكة المؤسسات غير الربحية ذات الصلة بالصحة في ثلاث مجتمعات محلية في جنوب أفريقيا ويستكشف الآثار المترتبة علي تغيير سياسة الرعاية الصحية الأولية لهذا القطاع ، وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن المؤسسات غير الربحية قد تؤدي الأدوار المهمة إضافة إلي أن لها إمكانات قوية لرأس المال الاجتماعي قد تتواجد في الشبكات التنظيمية التي تعمل في بيئات فقيرة وإتباع منهج موحد لتنفيذ السياسات التي لا تستوجب التغيرات في قطاع المناطق الحضرية .

(6) إمكانية التقليل من الفاقد أو الهدر الزمني أو المادي أو البشري :

جدول رقم (8)

يوضح إمكانية التقليل من الفاقد أو الهدر الزمني أو المادي أو البشري كما يحددها

المسئولون (ن=105)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
4	0.67	2.46	9.5	10	35.2	37	55.2	58	يوجد بالمستشفى وسائل نقل لتسهيل الوصول إلي أماكن الحصول علي الخدمة	
6	0.73	2.34	15.2	16	35.2	37	49.5	52	تلتزم المستشفى بمواعيد محددة لتقديم الخدمة	
5	0.57	2.35	4.8	5	55.2	58	40	42	يتوفر بالمستشفى لوحات إرشادية لتسهيل الوصول للخدمة	
2	0.52	2.53	1	1	44.8	47	54.3	57	تقدم المستشفى خدمات للمرضي دون تمييز	

1	0.49	2.61	-	-	39	41	61	64	5 تقدم المستشفى خدمات للمرضي بأولوية الدور
3	0.57	2.49	3.8	4	43.8	46	52.4	55	6 تقدم المستشفى خدمات للمرضي فور التقديم لها
مستوي مرتفع	0.34	2.46	البعد ككل						

يوضح الجدول السابق أن :

إمكانية التقليل من الفاقد أو الهدر الزمني أو المادي أو البشري كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون ، كما يلي :

- الترتيب الأول تقدم المستشفى خدمات المرضى بأولوية الدور بمتوسط حسابي (2.61) ، يليه الترتيب الثاني تقدم المستشفى خدمات للمرضي دور تمييز بمتوسط حسابي (2.53) ، ثم الترتيب الثالث تقدم المستشفى خدمات للمرضي فور التقديم لها بمتوسط حسابي (2.49) ، وأخيراً الترتيب السادس تلتزم المستشفى بمواعيد محددة لتقديم الخدمة بمتوسط حسابي (2.34).

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لإمكانية التقليل من الفاقد أو الهدر الزمني أو المادي أو البشري كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون بلغ (2.46) وهو مستوي مرتفع ، وهذا يتفق مع دراسة شفيق أحمد (2006) : هدفت الدراسة إلي التعرف علي طبيعة خدمات الرعاية الصحية ، والتعرف علي إيجابيات وسلبيات خصخصة خدمات الرعاية الصحية ، كذلك هدفت إلي التوصل إلي بعض المقترحات بشأن خصخصة الرعاية الصحية ، وتوصلت الدراسة إلي أن أهم دوافع خصخصة خدمات الرعاية الصحية ترجع لإنخفاض مستوي الأداء للقطاع الصحي الحكومي ، كما توصلت الدراسة لإيجابيات خصخصة خدمات الرعاية الصحية في التقليل من الإجراءات الروتينية ، وتطوير مستوي النظافة في المستشفيات وتقديم خدمات طبية متميزة .

(7) توافر نظم بيانات ومعلومات كافية ودقيقة وحديثة لاتخاذ القرارات :

جدول رقم (9)

يوضح توافر نظم بيانات ومعلومات كافية ودقيقة وحديثة لاتخاذ القرارات كما يحددها

المسئولون (ن=105)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
2	0.62	2.49	6.7	7	38.1	40	55.2	58	تستعين المستشفى بوسائل الاتصال الحديثة	1
5	0.76	1.64	53.3	56	29.5	31	17.1	18	يتوفر بالمستشفى وحدة لصيانة الأجهزة الطبية	2
4	0.72	1.69	46.7	49	38.1	40	15.2	16	يتوفر بالمستشفى عدد كافي من أجهزة الحاسب الالى	3
6	0.71	1.5	62.9	66	24.8	26	12.4	13	يتوصل المريض مع المستشفى إلكترونياً لإتمام الإجراءات	4
3	0.75	2.48	15.2	16	21.9	23	62.9	66	يوجد بالمستشفى موقع الكتروني علي شبكة الانترنت	5
1	0.59	2.54	4.8	5	36.2	38	59	62	يتوفر بالمستشفى أحدث الأجهزة الطبية	6
مستوي متوسط	0.32	2.05	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن :

تتوافر نظم بيانات ومعلومات كافية ودقيقة وحديثة لاتخاذ القرارات كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون ، كما يلي :

- الترتيب الأول يتوافر بالمستشفى أحدث الأجهزة الطبية بمتوسط حسابي (2.54) ، يليه الترتيب الثاني تستعين المستشفى بوسائل الاتصال الحديثة بمتوسط حسابي (2.49) ، ثم الترتيب الثالث يوجد بالمستشفى موقع الكتروني علي شبكة الانترنت بمتوسط حسابي (2.48) ، وأخيراً الترتيب السادس بتوصيل المريض مع المستشفى إلكترونياً لإتمام الإجراءات بمتوسط حسابي (1.5) .

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لتوافر نظم بيانات ومعلومات كافية ودقيقة وحديثة لاتخاذ القرارات كأحد أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون بلغ (2.05) وهو مستوي متوسط وهذا يتفق مع دراسة تانيا جراهام وآخرون (2014) Tanya Graham and Others : والتي هدفت الدراسة تحديد مستويات كفاءة الخدمات المقدمة للشباب من قبل العاملين في مجال الرعاية الصحية في المؤسسات الأولية وأشارت نتائج الدراسة إلي أن أهم هذه المعايير ضرورة وجود إعلانات ومعلومات من الرعاية الصحية من خلال تنظيم دورات تدريبية لهم باستمرار لإكسابهم المهارات اللازمة لممارسة العمل وأيضاً ضرورة وجود برامج علاجية بديلة للأدوية والعقاقير الطبية وأخيراً ضرورة تحسين بروتوكول الإحالة الخاصة بالمرضي .

رابعاً : الصعوبات التي تواجه كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية :

جدول رقم (10) يوضح الصعوبات التي تواجه كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم

خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدون (ن=371)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
15	0.57	1.68	37.5	139	57.4	213	5.1	19	سوء معاملة الكادر الطبي للمرضي	1
13	0.59	1.85	26.4	98	62.5	232	11.1	41	عدم توفير الأجهزة الطبية اللازمة لإجراء العمليات الجراحية	2
10	0.55	1.89	21	78	69	256	10	37	ضعف الاهتمام بمتطلبات واحتياجات المرضي	3
8	0.56	1.95	18.3	68	68.7	255	12.9	48	عدم اهتمام المسئولين بمقترحات المرضي	4
16	0.62	1.63	43.9	163	48.8	181	7.3	27	سوء حالة المرافق بالمستشفى	5
14	0.62	1.69	39.1	145	52.6	195	8.4	31	سوء حالة الأجهزة الطبية بالمستشفى	6
2	0.62	2.26	9.4	35	54.7	203	35.8	133	تزايد أعداد المرضي في قائمة الانتظار	7
1	0.62	2.42	7	26	44.2	164	48.8	181	نقص أعداد بعض الأطباء في تخصصات معينة	8

4	0.66	2.15	15.1	56	54.7	203	30.2	112	تعدد الإجراءات الخاصة بالحصول علي لخدمة	9
5	0.57	2.1	11.6	43	66.8	248	21.6	80	الاعتقاد بأن الكفاءة هي اصطياد الأخطاء	10
9	0.5	1.91	17	63	74.7	277	8.4	31	الافتقار إلي وجود مقاييس محددة لتقييم أداء العاملين	11
11	0.62	1.89	25.1	93	60.6	225	14.3	53	القصور في الدعم المادي لتحقيق الكفاءة	12
12	0.54	1.88	21.3	79	69.5	258	9.2	34	عدم الاهتمام بقياس رضا المستفيدين من خدمات المستشفى	13
6	0.52	2.06	10.2	38	73	271	16.7	62	مقاومة التغيير والتمسك بأساليب العمل التقليدية	14
7	0.44	2.05	7	26	80.6	299	12.4	46	ضعف قنوات الاتصال بين كافة المستويات الإدارية بالمستشفى	15
3	0.54	2.22	5.9	22	66.6	247	27.5	102	عدم وجود عدد كافي من الأطباء	16
مستوي متوسط	0.2	1.98	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن :

- الصعوبات التي تواجه كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدون ، تمثلت فيما يلي :
- الترتيب الأول نقص أعداد بعض الأطباء في تخصصات معينة بمتوسط حسابي (2.42) ، يليه الترتيب الثاني تزايد أعداد المرضى في قائمة الانتظار بمتوسط حسابي (2.26) ، ثم الترتيب الثالث عدم وجود عدد كافي من الأطباء بمتوسط حسابي (2.22) ، وأخيراً الترتيب السادس عشر سوء حالة المرافق بالمستشفى بمتوسط حسابي (1.63) .
 - وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للصعوبات التي تواجه كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدون بلغ (1.98) وهو مستوي متوسط .
 - وهذا يتفق مع دراسة محمد إبراهيم أبو هريرة (2007) : حيث هدفت الدراسة إلي تحديد دوافع بناء تحالفات بين مؤسسات المجتمع المدني وأكثرها تأثير في بناء تحالف لصنع سياسة الرعاية الصحية ، كما هدفت إلي تحديد الوسائل التي تستخدمها مؤسسات المجتمع المدني

في بناء تحالف لصنع سياسة الرعاية الصحية ، وتوصلت الدراسة إلى مؤسسات المجتمع المدني تحتاج إلى مجموعة من الخبرات لبناء تحالفات في مجال صنع سياسة الرعاية الصحية جاءت النسبة الأعلى لصالح الاتحاد العام للنقابات المهنية (35%) وتلية الجمعيات الأهلية (33.3%) ثم النقابات المهنية (30%) ، وأخيراً الأحزاب السياسية (23.9%) ، ودراسة علاء صادق رفاعي محمد (2008) : حيث هدفت الدراسة إلى تحديد البرامج الصحية التي تقدمها مؤسسات المجتمع المدني للطفل وتدعيم حقوق الطفل ومعرفة أهم المعوقات التي تواجهها ، وتوصلت الدراسة إلى أن من أهم المعوقات التي تواجه مؤسسات المجتمع المدني في تقديم البرامج الصحية هي نقص التمويل اللازم لها ونقص الخبراء والمختصين وعدم توافر الدعاية والإعلان لها وإن أهم الحقوق بالجمعيات الأهلية هي حق الطفل في الغذاء وحق الطفل في الحياة الكريمة ، وحق الطفل في الحضانة والرعاية ، وكذلك حق الطفل في الرعاية الصحية .

جدول رقم (11)

يوضح الصعوبات التي تواجه كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية

الصحية كما يحددها المسئولون (ن=105)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
2	0.71	2.1	21	22	48.6	51	30.5	32	عدم التزام إدارة المستشفى بالتحسين والتطوير المستمر	1
3	0.77	2	29.5	31	41	43	29.5	31	ضعف التعاون بين فريق العمل بالمستشفى	2
5	0.77	1.84	39	41	38.1	40	22.9	24	نقص المتخصصين في تقويم الخدمات بالمستشفى.	3
4	0.72	1.85	34.3	36	46.7	49	19	20	عدم وجود نظام معلومات فعال لدعم جهود تحسين الكفاءة .	4
8	0.75	1.7	47.6	50	35.2	37	17.1	18	عدم الاهتمام بتدريب وتأهيل العاملين بالمستشفى	5
7	0.7	1.72	41.9	44	43.8	46	14.3	15	عدم اهتمام المسئولين بتحديث قاعدة البيانات الخاصة بالمرضى	6
15	0.52	1.23	81.9	86	13.3	14	4.8	5	عدم وضوح رسالة ورؤية المستشفى	7

11	0.65	1.55	53.3	56	38.1	40	8.6	9	8	ضعف التواصل بين العاملين في المستويات الإدارية المختلفة
10	0.63	1.58	49.5	52	42.9	45	76	8	9	الاعتقاد بأن الكفاءة هي اصطياذ للأخطاء
14	0.67	1.48	61.9	65	28.6	30	9.5	10	10	الافتقار إلي وجود مقاييس محددة لتقييم أداء العاملين
13	0.65	1.5	58.1	61	33.3	35	8.6	9	11	القصور في الدعم المادي لتحقيق الكفاءة .
9	0.69	1.61	50.5	53	38.1	40	11.4	12	12	عدم الاهتمام بقياس رضا المستفيدين من خدمات المستشفى
12	0.62	1.53	53.3	56	40	42	6.7	7	13	مقاومة التغيير والتمسك بأساليب العمل التقليدية
6	0.65	1.74	37.1	39	51.4	54	11.4	12	14	ضعف قنوات الاتصال بين كافة المستويات الإدارية بالمستشفى
1	0.76	2.14	22.9	24	40	42	37.1	39	15	عدم وجود عدد كافي من الأطباء
مستوي متوسط	0.41	1.7	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن :

- الصعوبات التي تواجه كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون ، تمثلت فيما يلي:
- الترتيب الأول عدم وجود عدد كافي من الأطباء بمتوسط حسابي (2.14) ، يليه الترتيب الثاني عدم التزام إدارة المستشفى بالتحسين والتطوير المستمر بمتوسط حسابي (2.1) ، ثم الترتيب الثالث ضعف التعاون بين فريق العمل بالمستشفى بمتوسط حسابي (2) ، وأخيراً الترتيب الخامس عشر وضوح رسالة ورؤية المستشفى بمتوسط حسابي (1.23) .
 - وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام للصعوبات التي تواجه كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون بلغ (1.7) وهو مستوي متوسط .
 - وهذا يتفق مع دراسة محمد إبراهيم أبو هريرة (2007) : حيث هدفت الدراسة إلي تحديد دوافع بناء تحالفات بين مؤسسات المجتمع المدني وأكثرها تأثير في بناء تحالف لصنع سياسة الرعاية الصحية ، كما هدفت إلي تحديد الوسائل التي تستخدمها مؤسسات المجتمع المدني

في بناء تحالف لصنع سياسة الرعاية الصحية ، وتوصلت الدراسة إلى مؤسسات المجتمع المدني تحتاج إلى مجموعة من الخبرات لبناء تحالفات في مجال صنع سياسة الرعاية الصحية ، وتوصلت إلى المفاضلة بين خطط الرعاية الصحية جاءت النسبة الأعلى لصالح الاتحاد العام للنقابات المهنية (35%) وتلية الجمعيات الأهلية (33.3%) ثم النقابات المهنية (30%) ، وأخيراً الأحزاب السياسية (23.9%) ، ودراسة علاء صادق رفاعي محمد (2008) : حيث هدفت الدراسة إلى تحديد البرامج الصحية التي تقدمها مؤسسات المجتمع المدني للطفل وتدعيم حقوق الطفل ومعرفة أهم المعوقات التي تواجهها ، وتوصلت الدراسة إلى أن من أهم المعوقات التي تواجه مؤسسات المجتمع المدني في تقديم البرامج الصحية هي نقص التمويل اللازم لها ونقص الخبراء والمختصين وعدم توافر الدعاية والإعلان لها وإن أهم الحقوق بالجمعيات الأهلية هي حق الطفل في الغذاء وحق الطفل في الحياة الكريمة ، وحق الطفل في الحضانه والرعاية ، وكذلك حق الطفل في الرعاية الصحية .

خامساً : مقترحات زيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية

جدول رقم (12)

يوضح مقترحات زيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما

يحددها المستفيدون (ن=371)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
7	0.48	2.7	1.1	4	27.5	102	71.4	265	وضع خطط تدريبية للعاملين في ضوء احتياجاتهم الفعالة	
10	0.49	2.63	0.3	1	36.7	136	63.1	234	توفير العدد الكافي من الأطباء في مختلف التخصصات	
8	0.47	2.67	-	-	33.2	123	66.8	248	حسن التعامل مع المرضى	
11	0.5	2.6	0.3	1	39.1	145	60.6	225	تسهيل الإجراءات الخاصة بالحصول علي الخدمة	
12	0.49	2.59	-	-	41.2	153	58.8	218	زيادة الكوادر الطبية بما يتماشى مع احتياجات المرضى وعددهم	
6	0.46	2.71	-	-	29.4	109	70.6	262	فتح قنوات اتصال بين المستويات الإدارية المختلفة	
9	0.48	2.66	0	0	34.2	127	65.8	244	وضع خطة لتحسين خدمات الرعاية الصحية في ضوء نتائج التقييم	

5	0.45	2.71	-	-	28.8	107	71.2	264	تقليل أعداد المرضى في قائمة الانتظار	8
4	0.45	2.72	-	-	28.3	105	71.7	266	زيادة المخصصات المالية المتعلقة بتطوير الخدمة الطبية	9
3	0.43	2.75	-	-	24.8	92	75.2	279	الالتزام بإجراء صيانة دورية للأجهزة والمعدات الطبية	10
4	0.45	2.72	-	-	28.3	105	71.7	266	قياس مدي رضا المستفيدين عما يقدم لهم من خدمات	11
2	0.38	2.82	-	-	17.8	66	82.2	305	توفير التمويل اللازم لتحسين مرافق المستشفى	12
1	0.32	2.88	-	-	11.9	44	88.1	327	تدريب العاملين علي العمل الفريقي	13
مستوي مرتفع	0.15	2.7	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن :

مقترحات زيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدون ، تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول تدريب العاملين علي العمل الفريقي بمتوسط حسابي (2.88) ، يليه الترتيب الثاني توفير التمويل اللازم لتحسين مرافق المستشفى بمتوسط حسابي (2.82) ، ثم الترتيب الثالث الالتزام بإجراء صيانة دورية لأجهزة والمعدات الطبية بمتوسط حسابي (2.75) ، وأخيراً الترتيب الثاني عشر زيادة الكوادر الطبية بما يتماشى مع احتياجات المرضى وعددهم بمتوسط حسابي (2.59) .

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمقترحات زيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدون بلغ (2.7) وهو مستوي مرتفع .

جدول رقم (13)

يوضح مقترحات زيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدون (ن=105)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
10	0.43	2.86	2.9	3	8.6	9	88.6	93	وضع خطط تدريبية للعاملين في ضوء احتياجاتهم الفعالة	1
1	0.14	2.98	-	-	1.9	2	98.1	103	توفير العدد الكافي من الأطباء في مختلف التخصصات	2
8	0.32	2.89	-	-	11.4	12	88.6	93	وضع خطط استراتيجية لتطوير الخدمات الصحية	3
5	0.31	2.91	1	1	6.7	7	92.4	97	الالتزام بتقديم خدمات الرعاية الصحية	4
8	0.32	2.89	-	-	11.4	12	88.6	93	زيادة المخصصات المالية لشراء الأجهزة والأدوات الطبية الحديثة	5
6	0.33	2.9	1	1	7.6	8	91.4	96	فتح قنوات اتصال بين المستويات الإدارية المختلفة	6
7	0.34	2.9	1	1	8.6	9	90.5	95	وضع خطة لتحسين خدمات الرعاية الصحية في ضوء نتائج التقييم	7
9	0.36	2.88	1	1	10.5	11	88.6	93	تنفيذ العديد من الدورات التدريبية وورش العمل .	8
11	0.45	2.76	1	1	21.9	23	77.1	81	زيادة المخصصات المالية المتعلقة بتطوير الخدمة الطبية	9
7	0.34	2.9	1	1	8.6	9	90.5	95	الالتزام بإجراء صيانة دورية للأجهزة والمعدات الطبية	10
4	0.29	2.93	1	1	4.8	5	94.3	99	قياس مدى رضا المستفيدين عما يقدم لهم من خدمات	11
3	0.27	2.94	1	1	3.8	4	95.2	100	توفير التمويل اللازم لتحسين مرافق المستشفى	12
1	0.24	2.96	1	1	1.9	2	97.1	102	تدريب العاملين علي العمل الفريقي	13
مستوي مرتفع	0.18	2.9	البعد ككل							

يوضح الجدول السابق أن :

مقترحات زيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما

يحددها المسئولون ، تمثلت فيما يلي:

- الترتيب الأول توفير العدد الكافي من الأطباء في مختلف التخصصات بمتوسط حسابي (2.98) ، يليه الترتيب الثاني تدريب العاملين علي العمل الفريقي بمتوسط حسابي (2.96) ، ثم الترتيب الثالث توفير التمويل اللازم لتحسين مرافق المستشفى بمتوسط حسابي (2.94) ، وأخيراً الترتيب الحادي عشر زيادة المخصصات المالية المتعلقة بتطوير الخدمة الطبية بمتوسط حسابي (2.76) .

- وبالنظر للجدول نجد أن نتائجه تشير إلي أن المتوسط العام لمقترحات زيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون بلغ (2.9) وهو مستوي مرتفع .

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة :

أ- نتائج الدراسة في ضوء أهداف الدراسة :

(1) فيما يتعلق بالهدف الأول للدراسة " قياس كفاءة مؤسسات المجتمع المجني في تقديم خدمات الرعاية الصحية " :

أكدت نتائج الدراسة أن مستوي كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون بلغ (2.44) وهو مستوي مرتفع وذلك وفقاً للأبعاد التالية :

- معدلات أداء العاملين .

- زيادة إنتاجية العاملين .

- اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع .

- إمكانية التقليل من الفاقد أو الهدر الزمني أو المادي أو البشري .

- القدرة علي توفير الموارد والإمكانات المطلوبة .

- اتساق المخرجات مع توقعات المستفيدين .

- توافر نظم بيانات ومعلومات كافية ودقيقة وحديثة لاتخاذ القرارات .

(2) فيما يتعلق بالهدف الثاني للدراسة : " تحديد مستوي خدمات الرعاية الصحية " :

- توصلت نتائج إلي أن مستوى خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدين بلغ (2.36) وهو مستوى مرتفع وذلك وفقاً للأبعاد التالية :

- الملموسية . - الاعتمادية . - الاتصال .
- المقدرة . - الاستجابة .

- توصلت نتائج الدراسة إلي أن مستوى خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون بلغ (2.62) وهو مستوى مرتفع وذلك وفقاً للأبعاد التالية :

- الاعتمادية . - الملموسية . - الاتصال .
- المقدرة . - الاستجابة .

- (3) فيما يتعلق بالهدف الثالث للدراسة : " تحديد الصعوبات التي تواجه كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية " :

- توصلت نتائج الدراسة إلي أن مستوى الصعوبات التي تواجه كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدين بلغ (1.98) وهو مستوى متوسط وذلك وفقاً للأبعاد التالية :

- نقص أعداد بعض الأطباء في تخصصات معينة .
- تزايد أعداد المرضى في قائمة الانتظار .
- عدم وجود عدد كافي من الأطباء .
- تعقد الإجراءات الخاصة بالحصول علي الخدمة .
- الاعتقاد بأن الكفاءة هي اصطيات للأخطاء .

- توصلت نتائج الدراسة إلي أن مستوى الصعوبات التي تواجه كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولين بلغ (1.7) وهو مستوى متوسط وذلك وفقاً للأبعاد التالية :

- عدم وجود عدد كافي من الأطباء .

- عدم التزام إدارة المستشفى بالتحسين والتطوير المستمر .
- ضعف التعاون بين فريق العمل بالمستشفى .
- عدم وجود نظام معلومات فعال لدعم خدمات الرعاية الصحية .
- نقص المتخصصين في مجال تقويم الخدمات في المستشفى .

(4) فيما يتعلق بالهدف الرابع للدراسة : " تحديد مقترحات زيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية " :

- توصلت نتائج الدراسة إلي أن مستوي مقترحات زيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المستفيدين بلغ (2.7) وهو مستوي مرتفع وذلك وفقاً للأبعاد التالية :

- تدريب العاملين علي العمل الفريقي .
- توفير التمويل اللازم لتحسين مرافق المستشفى .
- الالتزام بإجراء صيانة دورية للأجهزة والمعدات الطبية .

- توصلت نتائج الدراسة إلي أن مستوي مقترحات زيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسئولون بلغ (2.9) وهو مستوي مرتفع وذلك وفقاً للأبعاد التالية :

- توفير العدد الكافي من الأطباء في مختلف التخصصات .
- تدريب العاملين علي العمل الفريقي .
- توفير التمويل اللازم لتحسين مرافق المستشفى .
- قياس مدي رضا المستفيدين عما يقدم لهم من خدمات .
- الالتزام بتقويم خدمات الرعاية الصحية .

(5) فيما يتعلق بالهدف الخامس للدراسة : " التوصل إلي تصور تخطيطي مقترح لزيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية " :

سيتم تناول التصور التخطيطي المقترح لزيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية في رابعاً .

ب- نتائج الدراسة في ضوء فروض الدراسة :

(1) فيما يتعلق باختبار صحة الفرض الأول للدراسة : " من المتوقع أن يكون مستوي كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية مرتفعاً " :

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه " من المتوقع أن يكون مستوي كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية مرتفعاً " ، حيث أن مستوي أبعاد كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية ككل كما يحددها المسئولون (2.44) وهو مستوي مرتفع .

(2) فيما يتعلق باختبار صحة الفرض الثاني للدراسة : " توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية " :

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثالث للدراسة والذي مؤداه " توجد علاقة طردية دالة إحصائياً بين كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية " ، حيث أنه توجد علاقة طردية دالة إحصائياً عند مستوي معنوية (0.01) بين كفاءة مؤسسات المجتمع المدني وتقديم خدمات الرعاية الصحية كما أن كفاءة مؤسسات المجتمع المدني ككل تفسر (26.3%) من التغيرات في تقديم الرعاية الصحية ككل كما يحددها المسئولون .

(3) فيما يتعلق باختبار صحة الفرض الثالث للدراسة : " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوي خدمات الرعاية الصحية " :

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الرابع للدراسة والذي مؤداه " توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً بين استجابات المستفيدين والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوي خدمات الرعاية الصحية " ، وذلك كما يلي :

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوي معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسئولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوي الاعتمادية كأحد أبعاد خدمات الرعاية الصحية لصالح استجابات المسئولين .

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوي الاستجابة كأحد أبعاد خدمات الرعاية الصحية لصالح استجابات المسؤولين .

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوي المقدرة كأحد أبعاد خدمات الرعاية الصحية لصالح استجابات المسؤولين .

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوي الاتصال كأحد أبعاد خدمات الرعاية الصحية لصالح استجابات المسؤولين .

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوي الملموسية كأحد أبعاد خدمات الرعاية الصحية لصالح استجابات المسؤولين .

- توجد فروق جوهرية دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين استجابات المستفيدين والمسؤولين فيما يتعلق بتحديدهم لمستوي أبعاد خدمات الرعاية الصحية ككل لصالح استجابات المسؤولين .

• التصور التخطيطي المقترح لزيادة كفاءة مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية :

من خلال استعراض الإطار النظري وما توصلت إليه الدراسة من نتائج فإنه يمكن وضع تصور تخطيطي مقترح لرفع مستوى كفاءة خدمات الرعاية الصحية وذلك من خلال عدة محاور كما يلي :

يعتمد التصور التخطيطي المقترح علي المحاور التالية :

❖ المحور الأول : الأسس التي يعتمد عليها التصور التخطيطي المقترح :

1- ما أشار إليه التراث النظري للخدمة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعي بما يحتويه من أساليب ومفاهيم ومهارات تساهم في خدمات الرعاية الصحية .

- 2- الإطار النظري للدراسة الحالية المرتبط بكفاءة خدمات الرعاية الصحية .
- 3- الأهداف التي تسعى للدراسة الحالية إلي تحقيقها .
- 4- نتائج الدراسات والبحوث السابقة المرتبطة بكفاءة خدمات الرعاية الصحية .
- 5- نتائج الدراسة الحالية وما أسفرت عنه من تحديد مستوي كفاءة خدمات الرعاية الصحية.

❖ المحور الثاني : أهداف التصور التخطيطي المقترح :

- 1- تحسين مستوي كفاءة خدمات الرعاية الصحية بمؤسسات المجتمع المدني .
- 2- تحسين مستوي خدمات الرعاية الصحية بمؤسسات المجتمع المدني .
- 3- مواجهة صعوبات مؤسسات المجتمع المدني في تقديم خدمات الرعاية الصحية .

❖ المحور الثالث : النماذج المستخدمة في التصور التخطيطي المقترح :

أ - نموذج التقويم (الكفاءة) لرينوباتي Rino J.patti :

ويمكن استخدام هذا النموذج لتفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني لتقديم خدمات الرعاية الصحية .

ولعل من أهم مؤشرات قياس الكفاءة عند رينوباتي الآتي :

- 1- معدل أداء العاملين .
- 2- مدي اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع .
- 3- إنتاجية العاملين .
- 4- مدي اتساق مخرجات البرنامج مع المخرجات المتوقعة من أفراد المجتمع .
- 5- مدي القدرة علي توفير الإمكانيات المطلوبة والموارد المطلوبة .

❖ المحور الرابع : آليات تنفيذ التصور التخطيطي المقترح :

يمكن تنفيذ هذا التصور المقترح من خلال توفير مجموعة من الآليات :

(1) تحسين مستوى كفاءة خدمات الرعاية الصحية بمؤسسات المجتمع المدني .

ويمكن تنفيذ هذه الآلية من خلال توفير مجموعة من المؤشرات التالية :

أ - معدل أداء العاملين بمؤسسات المجتمع المدني :

ويمكن قياس هذا المؤشر من خلال التالي :

- 1- قيام العاملين بواجباتهم من منطلق مسؤولياتهم تجاه المستفيدين .
 - 2- قيام العاملين بمسؤولياتهم علي النحو الذي يساعد المستشفى علي تحقيق أهدافها.
 - 3- حرص العاملين بالتعاون مع زملائهم في العمل لتحقيق أهداف المستشفى .
 - 4- اهتمام المسؤولين بتذليل العقبات التي تواجه المستشفى .
 - 5- استخدام المنظمة الدراسات العلمية في تقدير احتياجات المرضى الصحية.
- ب - مدي اتساق المخرجات مع ظروف واحتياجات المجتمع ، ويمكن قياس هذا المؤشر من خلال التالي :

- 1- تقديم المستشفى خدمات دقيقة بأقل أخطاء .
- 2- توفير العدد الكافي من الكوادر الطبية بالمستشفى لأداء الخدمة .
- 3- تقدم الخدمات بالمستشفى بأقل كمية ممكنة .
- 4- وضع رؤية استراتيجية واضحة لتطوير خدمات الرعاية الصحية .
- 5- اهتمام المسؤولين بتوفير المناخ التنظيمي الملائم للعمل الفريقي .

ت - إنتاجية العاملين بمؤسسات المجتمع المدني :

- 1- أن يلتزم الأطباء بالمرور علي المرضى في المواعيد المحددة .
- 2- أن تقديم الخدمات لجميع حالات الطوارئ بالمستشفى .
- 3- أن يلتزم التمريض بإعطاء الدواء في مواعيده وحسب تعليمات الطبيب المعالج.

4- أن يتعاون مقدمي الخدمة بالمستشفى علي تلبية احتياجات المرضى .

5- أن يتبادل الفريق الطبي الاستشارات الطبية في الحالات الحرجة .

ث - مدي اتساق مخرجات المنظمة مع توقعات المستفيدين :

1- أن توفر المستشفى للمرضي الرعاية والخدمة الطبية داخل المستشفى .

2- أن توفر المستشفى إجراء العمليات الجراحية للمرضي بأجر مناسب .

3- أن توفر المستشفى للمرضي عمل الفحوص المعملية والتحليل الطبية اللازمة .

4- توفير بالمستشفى أجهزة طبية كافية للعلاج الطبيعي .

ج - مدي القدرة علي توفير الإمكانيات المطلوبة :

1- توفير المخصصات اللازمة لشراء أحدث الأجهزة والأدوات الطبية .

2- تنفيذ خطة لزيادة التمويل المخصص لها .

3- توفير التمويل اللازم لصيانة الأجهزة والأدوات الطبية .

4- توفير المخصصات المالية اللازمة لتطبيق معايير خدمات الرعاية الصحية .

5- توفير الموارد المالية الكافية لتقديم خدمات رعاية صحية .

ح - مدي إمكانية التقليل من الفاقد أو الهدر الزمني أو المادي أو البشري :

1- توفير بالمستشفى وسائل نقل لتسهيل الوصول إلي أماكن الحصول علي الخدمة.

2- أن تلتزم المستشفى بمواعيد محددة لتقديم الخدمة .

3- توفير بالمستشفى لوحات إرشادية لتسهيل الوصول للخدمة .

4- تقدم المستشفى خدمات للمرض دون تمييز .

5- تقدم المستشفى خدمات للمرضي بأولوية الدور .

خ - مدي توفير نظم المعلومات التي تتضمن بيانات ومعلومات كافية ودقيقة وحديثة لاتخاذ القرار :

- 1- استعانة المستشفى بوسائل الاتصال الحديثة .
- 2- توفير وحدة لصيانة الأجهزة الطبية بالمستشفى .
- 3- توفير عدد كافي من أجهزة الحاسب الآلي بالمستشفى .
- 4- توفير وسائل الاتصال الحديثة بين المسؤولين والمرضى لتسهيل إجراءات الحصول علي الخدمة .
- 5- إنشاء موقع الكتروني علي شبكة الانترنت خاص بالمستشفى .

(2) تحسين مستوي خدمات الرعاية الصحية بمؤسسات المجتمع المدني :

ويمكن تنفيذ هذه الآلية من خلال توفير مجموعة من المؤشرات التالية :

- 1- تسهيل الإجراءات لضمان سهولة الحصول علي الخدمات .
- 2- وضع خطط تدريبية للعاملين في ضوء احتياجاتهم الفعلية .
- 3- دراسة شكاوي ومقترحات المرضى لتقديم خدمات الرعاية الصحية .
- 4- قياس مستوي رضا المرضى عما يقدم لهم من خدمات صحية .
- 5- يقوم الأطباء بالتشخيص السليم للمرضي من أول مرة .
- 6- الحرص علي عمل الفحوص والتحليل الطبية في مواعيدها المناسبة .
- 7- اهتمام المسؤولين بالمستشفى بتنفيذ البرنامج العلاجي وفقاً للمواعيد المحددة .
- 8- توفير قاعدة بيانات لسهولة الحصول علي الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى .

المراجع :

1) Handoussa , Heba (2010) : Situation Analysis: Key Development Challenges facing Egypt.

- 2) يسري ، صالح (2000) : دليل الخدمة الاجتماعية الطبية ، الكويت ، وزارة الصحة .
- 3) فياض ، سمير (2002) : الصحة في مصر ، الواقع وسيناريوهات المستقبل حتي عام 2020م ، القاهرة ، المكتبة الأكاديمية .
- 4) بدوي ، هناء حافظ (2002) : إدارة وتنظيم المؤسسات الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .
- 5) حسان ، مصطفى أحمد وآخرون (2004) : الرعاية الاجتماعية رؤية مستقلة ، الفيوم ، مركز السلام .
- 6) حجازي ، أحمد مجدي (2004): العولمة بين التفكيك وإعادة التركيب ، القاهرة ، الدار المصرية السعودية .
- 7) الدمرداش ، طلعت (2000) : اقتصاديات الخدمات الصحية ، الزقازيق ، مكتبة المدينة ، ط2 .
- 8) حسانين ، سيد أبو بكر (1977) : طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع ، مكتبة التجارة والتعاون .
- 9) عوض ، جابر ، خليل ، خيرى (2000): المدخل إلي الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، المكتبة الجامعية ، الأزاريطة ، الإسكندرية .
- 10) محمد ، جيهان عبد العزيز (2003) : دراسة مقارنة لأنماط مشاركة المواطنين في أنشطة الجمعيات الأهلية في المناطق الحضرية ، رسالة ماجستير ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .
- 11) فرج ، سامية بارح (2006) : التوصل لتصور مقترح لطريقة تنظيم المجتمع لتحقيق التكامل بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية لرعاية الأطفال المعاقين ذهنياً وأسرههم ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، ع20 ، ج2 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

12) أبو زيد ، صافيناز محمد محمد (2006) : إسهامات مؤسسات المجتمع المدني في تحقيق الحقوق الاجتماعية ، رسالة دكتوراه ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

13) Bloom , Gerald (2011) : Building institutions for an effective health system; lessons from china's experience with rural health reform social science & medicine, Vol. 72(8) .

14) كامل ، ولاء جمال (2017) : دراسة وصفية لدور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق التكامل بين المنظمات الحكومية والأهلية العاملة في مجال الرعاية الصحية ، رسالة ماجستير ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

15) شفيق ، شفيق أحمد (2006) : تقويم خصخصة خدمات الرعاية الصحية ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، ع21 ، ج1 ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

16) أبو هرجه ، محمد إبراهيم (2007) : تحالف منظمات المجتمع المدني في صنع سياسة الرعاية الصحية في مصر ، رسالة دكتوراه ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

17) رفاعي ، علاء صادق (2008) : برامج مؤسسات المجتمع المدني وعلاقتها بتدعيم الحقوق الصحية لطفل الريف " دراسة مطبقة علي الجمعيات الأهلية العاملة في مجال الصحة بمحافظة سوهاج " ، رسالة دكتوراه ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان .

18) M. Snow, Roberta (2009) : Bringing the public to the private: Increasing the accountability of nonprofit health organizations. New York. Springer publishing Co.

19) PLETZEN , Emran VAN (2013) : the size. Characteristics and partnership networks of the health-related non-profit sector in three regions of south africa. Implications of changing primary health care policy for community-based care. Health policy and planning.

20) حمزة ، أحمد إبراهيم (2013) : تقويم المشروعات الاجتماعية ، السعودية ، مكتبة المنتبي.

21) A , parasuraman A. Zeithaml V. and L , Berry L.(1985). A conceptual model of service quality and its implication for future research. Journal of marketing .

- (22) إدريس ، ثابت عبد الرحمن (2006) : كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية ، مفاهيم أساسية وطرق القياس ، الدار الجامعية .
- (23) محمود ، نبيل إبراهيم (2008) : تحليل المتغيرات الاقتصادية ، الإنتاجية ، والكفاءات ، دار البداية ، الأردن .
- (24) البكري ، ثامر ياسر(2012) : إدارة المستشفيات ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن .
- (25) نخبة من أساتذة علم الاجتماع : المرجع في مصطلحات العلوم الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
- (26) السكري ، أحمد شفيق (2000) : قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية .
- (27) عبد الرحمن ، عبد الله محمد (1991) : الإنتاجية والأداء التنظيمي والطبي بالمستشفيات ، قضايا وآراء في مجلة الإداري الصادر عن معهد الإدارة العامة ، العدد 45 ، مسقط .
- (28) إبراهيم ، سور الدين (2000) : المجتمع المدني والتحول الديمقراطي في الوطن العربي ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر .
- (29) قطيشات ، ياسر(2003) : المجتمع المدني والديمقراطي رؤية من صلب النظرية في الواقع العربي ، مركز القدس للدراسات السياسية ، الأردن .
- (30) البطاينة ، رافع شفيق (2009) : الإصلاح السياسي في الأردن (رؤية للتنمية السياسية) ، عمان ، دار أمواج للطباعة والنشر .
- (31) هلال ، جميل : حول إشكاليات مفهوم المجتمع المدني ، ص 2 ، منشور علي الموقع : <http://www.boellmeo.org/ar/web/21g/hymal> .
- (32) شكري ، عبد الغفار(2003) : المجتمع المدني ودوره في بناء الديمقراطية في المجتمع الأهلي ، دمشق ، دار الفكر .
- 33) Baker , Robert L.(1998) : the social work dicitionarg. NASW.U,S.A.

- 34) عبد اللطيف ، رشاد أحمد (2007) : تنمية المنظمات الاجتماعية مدخل مهني لطريقة تنظيم المجتمع ، الإسكندرية ، دار الوفاء ، ط2 .
- 35) دياب ، صلاح محمود (2009) : إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة ، عمان ، دار الفكر للنشر والتوزيع .
- 36) نصيرات ، فريد توفيق (2008) : إدارة منظمات الرعاية الصحية ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
- 37) النجار ، فريد (2007) : إدارة المستشفيات وشركات الأدوية ، الإسكندرية ، الدار الجامعية.
- 38) فهمي ، محمد سيد (2008) : الرعاية الاجتماعية بين حقوق الإنسان وخصخصة الخدمات ، الإسكندرية ، دار الوفاء .
- 39) Tommiller. Healthcare. USA. Cato institute policy analysis . 2003 .
- 40) السكري ، أحمد شفيق: مرجع سبق ذكره .
- 41) قاسم ، محمد فرغلي وآخرون (2017) : صحة المجتمع والخدمات الاجتماعية ، دار نور الإسلام للطباعة ، القاهرة .
- 42) الضحيان ، سعود بن ضحيان ، حسن ، عزت عبد الحميد (2002) : معالجة البيانات باستخدام برنامج SPSS 10 (الرياض ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، سلسلة بحوث منهجية) .