

العنوان:	الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية : دراسة مطبقة على مستشفى الباطنة التخصصي بمدينة المنصورة
المصدر:	مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية
الناشر:	جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية
المؤلف الرئيسي:	خفاجي، فاطمة رزق عبدالرحمن أحمد
المجلد/العدد:	ع37, ج1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2014
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	27 - 49
رقم MD:	731322
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	HumanIndex, EduSearch
مواضيع:	الشفافية ، الرعاية الصحية، الافصاح المحاسبي، إدارة المستشفيات، مستشفى الباطنة التخصصي، المنصورة، مصر
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/731322

الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية

”دراسة مطبقة على مستشفى الباطنة التخصصي بمدينة المنصورة“

” Transparency and development of health care
services”

Applied to the study of Hospital Internal Medicine”

” Specialist in Mansoura

ضمن مقتضيات الحصول على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية

((تخصص تخطيط اجتماعي))

إعداد

الباحثة / فاطمة رزق عبد الرحمن أحمد خفاجي

2014

أولاً: - مشكلة الدراسة:

تعتبر التنمية هدفاً أساسياً تسعى إلى تحقيقه دول العالم سواء المتقدمة أو النامية على حد سواء، ولم يعد ينظر إلى التنمية اليوم على أنها تعني النمو الاقتصادي وحده بل أخذ الاهتمام يتجه إلى الإنسان باعتباره الأداة الأساسية لكل تقدم في المجتمع إذاً كان من الضروري أن يزداد الاهتمام بمجالات التنمية البشرية، والارتقاء بالإنسان صحياً وتعليمياً وثقافياً واقتصادياً وهو المحور الذي يدور حوله معنى التنمية وأهدافها وسياستها، بالتالي فإن نقطة البدء في استراتيجية التنمية هو الإنسان. (1)

فالصحة والتنمية وجهان لعملة واحدة يؤثر كل منهما في الآخر وتتفاعل تأثيراتهما معاً، إذ لا شك في أن الصحة تتعرض للتدهور في الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية السيئة وتتأثر بتباطؤ معدلات التنمية. (2)

فالمؤسسات الحكومية والأهلية تحتاج إلى نظام حمائي ووقائي نظام يدافع عن صحة وسلامة كل شيء يعبر عن الحقيقة ويعمل على تحقيق المصداقية ويزيد من درجة الإفصاح، إنه نظام ومنظومة "الحوكمة"، تلك التي تصنع نظام مناعة قوي ضد الفساد، ونظام قائم على الأخلاق الحميدة وعلى القيم والمبادئ العليا وعلى النسيج القومي للتقاليد والأعراف المهنية تلك الأعراف التي تشكل ميثاق شرف المهنة. (3)

فظهر مفهوم الحوكمة وترافق مع تطوير مفاهيم التنمية التي تغير تركيزها بدلاً من النمو الاقتصادي أصبحت تهتم بالتنمية البشرية، وتوسيع فرص الاختيار للمواطنين وتحسين معيشتهم ومن ثم الاهتمام باستدامة التنمية، وهذه الأخيرة تعكس عملية مترابطة بين مختلف مكونات النشاط الإنتاجي والسياسي والثقافي والبيئي والصحي، أي أنها تعتمد منهاج متكامل يقوم على العدالة في التوزيع والمشاركة في الإنتاج وصنع القرار وعدم الإضرار بالبيئة والإنسان، وهنا يمكن القول إن الحوكمة هي الربط الضروري لتحويل النمو الاقتصادي إلى تنمية بشرية مستدامة ومن واجب ومسئولية هذه الإدارة أن تتأكد من تحقق المؤشرات النوعية لتحسين الحياة لكل مواطن. (4)

وتنطلق الحوكمة من عناصر رئيسية تتمثل في الشفافية والمساءلة والالذان يعتبران من العناصر التي تركز عليها شرعية أي نظام سياسي واستقراره وقدرته على تخصيص الموارد وتوزيعها بشكل عادل ومتكافئ، وتتحقق الحوكمة من خلال المشاركة والشفافية والمساءلة والقانون أما من حيث المجالات لاتي تغطيها فهي تشمل الدولة والقطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدني ولكل من هؤلاء الفاعلين الثلاثة وظائفه، فالدولة توفر الإطار السياسي والقانوني الملائم، أما القطاع الخاص فوظيفته الإنتاج وتحقيق الأرباح وتوفير الوظائف، في حين تفعل منظمات المجتمع المدني على تسهيل التفاعل السياسي والاجتماعي داخل المجتمع. (5)

فتعتبر الشفافية مقوماً أساسياً من مقومات الحوكمة والتي أصبح ينظر إليها على أنها شرطاً أساسياً يجب الأخذ به مسبقاً لتحقيق التنمية.

وتقوم الشفافية على التدفق الحر للمعلومات وهي تتيح للمعنيين بمصالح ما أن يطلعوا مباشرة على العمليات والمؤسسات والمعلومات المرتبطة بهذه المصالح وتوفر لهم معلومات كافية تساعدهم على فهمها ومراقبتها، لكي تكون المؤسسات المستجيبة لحاجات الناس ومشاكلهم منصفة، عليها أن تكون شفافة وأن تعمل وفقاً لسيادة القانون، بإصلاح مؤسسات الدولة وجعلها أكثر كفاءة ومساءلة وشفافية ركن أساسى من أركان الحكم الصالح. (6)

والارتفاع بمستوى جودة الخدمة الصحية أصبح من المجالات التي تهتم بها الخطط والبرامج الصحية وذلك من خلال التزام مقدمي الخدمة بمعايير وخطوط عريضة للأداء يمكن من خلالها إعادة توجيهه وتكييف البرامج الصحية وتقييمها بهدف تحسن جودة الخدمة الصحية. (7)

مما سبق يتضح أن التنمية لا تحدث في ظل فراغ سياسي وإنما تعتمد على فعالية ممارسة الحوكمة في حل مشاكل التنمية، وتمكين الأفراد من المشاركة في اتخاذ القرارات التي تؤثر على حياتهم وبدون ممارسة الحوكمة بمبادئها المتمثلة في (احترام الحقوق الإنسانية - احترام سيادة القانون - الحرية السياسية - المشاركة - التسامح - الشفافية - المساءلة - القدرات الإدارية والبيروقراطية) فإن التنمية وخاصة تلك المرتكزة على الأفراد لن تحرك من مرحلة الوعود إلى أرض الواقع. (8)

من هنا تتمثل مشكلة الدراسة في

"ما هو تأثير الشفافية في تطوير خدمة الرعاية الصحية"

ثانياً: الدراسات السابقة: -

المحور الأول: دراسات حول الحوكمة

- دراسة برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية **United Nations Center for human Settlements، 2001**، بعنوان أدوات دعم المشاركة للإدارة الحضرية لتحقيق الحوكمة الحضرية: وهدفت الدراسة إلى أهمية دور أصحاب المصالح بمجتمعات المدن الحضرية في تحقيق المشاركة في دعم واتخاذ قرارات التنمية الحضرية وأن يكون هناك استخدام لأدوات في معالجة مشاكل الإدارة الحضرية منها التنوع في اختيار المشاركين من حيث التوزيع الجغرافي المكاني وتنوع الخصوصية والمستويات الاجتماعية والوظيفية وهناك أدوات معلوماتية لتحقيق الشفافية كما يتم الاهتمام بتحقيق لا مركزية اتخاذ القرارات وذلك للوصول إلى الإدارة الجيدة للحكم الحضري. (9)

- دراسة **Hofheiner, Kerry, 2006**: حيث أكدت الدراسة على أن الحوكمة عبارة عن مجموعة من الأنظمة والعمليات والسياسات التي تضبط طريقة عمل المنظمة وتدار عن طريقها ولذلك تضبط الحوكمة العلاقة بين مختلف الأطراف في إطار من الشفافية والمساءلة بتطبيق القانون على مجلس الإدارة والمستفيدين فالتجربة استهدفت وصف الحكم الرشيد وبرنامج تعزيز الديمقراطية الموسسية. (10)
- دراسة **#eptic**: وقد ركزت بشكل أكبر على واحد من أهم أبعاد الحوكمة وهو الشفافية بما يعنيه من التدفق الحر للمعلومات وسهولة الوصول إليها، وتوصلت الدراسة إلى بعض الآليات التي يمكن لمنظمات المجتمع المدني استخدامها للحصول على هذه المعلومات والتي جاء في مقدمتها وسائل الاتصال غير الرسمية أو عبر العلاقات الشخصية. (11)
- دراسة **نرمين إبراهيم حلمي، 2010**، بعنوان **متطلبات الحوكمة بالمنظمات غير الحكومية لدعم برامج التنمية المحلية**: وهدفت الدراسة إلى تحديد المتطلبات الخاصة بالحوكمة في المنظمات غير الحكومية لدعم برامج التنمية وتلك المتطلبات تم تحديدها في "الأخذ بمدخل المشاركة والديمقراطية الداخلية والشفافية والمساءلة والقدرة على توفير موارد المنظمات غير الحكومية وتنمية الموارد البشرية"، وتوصلت في نتائجها إلى أن هناك تطبيق لمعايير الحوكمة المرتبطة بدراستها ولكن بشكل نسبي. (12)
- دراسة **يحيى عبده جاد، 2010** بعنوان **دراسة لطبيعة العلاقات بين المجالس الشعبية المحلية والمجالس التنفيذية وتأثيرها على برامج ومشروعات التنمية المحلية**: وهدفت الدراسة إلى وصف ممارسة الحوكمة في العلاقات بين المجالس الشعبية والمجالس التنفيذية وتأثيرها على إنجاز برامج ومشروعات التنمية المحلية وذلك من خلال ممارسة الشفافية والمساءلة في العلاقات بين المجالس الشعبية المحلية والتنفيذية، ومن أهم نتائج الدراسة أنها حققت الأهداف التي سعت إليها وخاصة توصيف أبعاد كلاً من الشفافية والمساءلة باعتبارها ركيزتي الحوكمة وقاعدتيها الأساسيتين. (13)
- دراسة **أسماء سعيد محمد، 2011**، بعنوان **حوكمة الجمعيات الأهلية وضمان الجودة الشاملة لمؤسسات التعليم قبل الجامعي**: وهدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين حوكمة الجمعيات الأهلية التعليمية وضمان الجودة الشاملة لمؤسسات التعليم قبل الجامعي من خلال (شفافية ومساءلة) الجمعيات الأهلية التعليمية وتوصلت إلى وجود علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية بين شفافية ومساءلة الجمعيات الأهلية التعليمية وضمان الجودة الشاملة لمؤسسات التعليم قبل الجامعي. (14)
- دراسة **زينهم مشحوت خواجه، 2012**، بعنوان **الحكم الرشيد وصنع سياسات الرعاية التعليمية في مصر**: وهدفت الدراسة إلى تحديد واقع ممارسة الحكم الرشيد في صنع سياسات الرعاية التعليمية في

مصر وتحديد معوقات ممارسة الحكم الرشيد والتوصل إلى مؤشرات لتفعيل ممارسات الحكم الرشيد في صنع سياسات الرعاية التعليمية.

وتوصلت الدراسة الحالية إلى وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين ممارسة الحكم الرشيد وصنع سياسات الرعاية التعليمية في مصر بالإضافة إلى وجود فروق جوهرية بين مستويات المجالس المحلية ومجالس الأمناء والآباء والمعلمين في ممارسة الحكم الرشيد في صنع سياسات الرعاية التعليمية في مصر. (15)

المحور الثاني: دراسات حول الرعاية الصحية:

- دراسة ريتشارد هاروود، **Richard Harwood**، 1994 بعنوان المجتمع المدني واستعداده لاتخاذ قرار بالسياسة الاجتماعية: تناولت هذه الدراسة قضية الإصلاح الصحي أو إصلاح الرعاية الصحية عن طريق البدائل المطروحة من قبل المجتمع المدني وأوضح أن تجنب الحوار مع الرأي العام حول إصلاح الرعاية الصحية، يؤدي إلى فشل المنظمات في جذب الناس وأن عليها أن توضح دورها من خلال وسائل الإعلام والمكاتب العامة وإمداد الناس بالمعلومات من خلال إشباع احتياجاتهم الصحية وهي وسيلة هامة للناس تجعلهم يعبروا عن احتياجاتهم وتجعلهم يشاركون في السياسة العامة. (16)

- دراسة كويتو ريتشارد **Couto Richard**، 2000، بعنوان صحة المجتمع والعدالة الاجتماعية: وهدفت الدراسة إلى أن الرعاية الصحية للمجتمع تعتبر من أهم الحقوق التي يجب أن تتوفر لكافة أفراد المجتمع مع مراعاة مبدأ المساواة وعدالة التوزيع، وقد قامت الدراسة بتقييم برنامج القيادة الخاصة بصحة المجتمع من خلال توضيح إسهامات ذلك البرنامج في تحقيق العدالة والمساواة بين أفراد المجتمع وتناولت العلاقات بين جماعات المجتمع المختلفة وتوفير ظروف المعيشة والإسكان الجيد. (17)

- دراسة عبد الونيس محمد الرشيدي، 2006، بعنوان العدالة الاجتماعية وتوزيع خدمات الرعاية الصحية بإقليم الإسكندرية: وهدفت الدراسة إلى تحديد واقع العدالة الاجتماعية في توزيع خدمات الرعاية الصحية الحكومية بإقليم الإسكندرية ويحدد واقع العدالة في توزيع الموارد البشرية والمادية والخدمات الطبية والأدوية وخدمات التغذية وإجراءات الحصول على الخدمة بمستشفيات محافظات الإقليم، وتوصلت إلى إطار تخطيطي مقترح يتضمن "تصميم نظم معلومات قومية لخدمات الرعاية الصحية، وإيجاد جهاز رقابي صارم يحكم عملية توزيع الموارد البشرية والمادية المرتبطة بخدمات الرعاية الصحية حتى يتسنى وصول تلك الخدمات لمن يستحقها، وضرورة وضع معايير محددة لاستحقاق خدمات الرعاية الصحية الحكومية بالمحافظات المختلفة وضرورة وجود جهاز لتنسيق خدمات الرعاية الصحية على مستوى محافظات الإقليم الواحد وأن يكون لقسم الخدمات الصحية بهيئة التخطيط

الإقليمي دور فعال في توزيع خدمات الرعاية الصحية الحكومية بمحافظات الإقليم طبقاً لمبدأ تحديد الأولويات. (18)

- دراسة عجلان صالح إبراهيم منصورى، 2010، بعنوان جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات المملكة العربية السعودية، دراسة مقارنة بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص: وهدفت الدراسة إلى تحديد واقع جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية والخاصة بالمملكة العربية السعودية وتحديد العوامل المعوقة لتحقيق جودة هذه الخدمات والتوصل إلى مجموعة من المقترحات لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية والخاصة بالمملكة العربية السعودية، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك فرق بين المرضى المقيمين بالمستشفيات الحكومية والخاصة في واقع جودة خدمات الرعاية الصحية وأنه لا يوجد فرق بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الحكومية والخاصة في واقع جودة خدمات الرعاية الصحية وإن المعوقات التي تواجه المقيمين في المستشفيات الحكومية لا تختلف عن المعوقات التي تواجه المقيمين في المستشفيات الخاصة. (19)

- دراسة زينب حامد محمد، 2011، بعنوان فعالية خدمات الرعاية الصحية بالجمعيات الأهلية "دراسة مطبقة على الجمعية الشرعية بمحافظة القاهرة": وهدفت الدراسة إلى تحديد مدى فعالية خدمات الرعاية الصحية بمراكز الجمعية الشرعية من خلال مدى قدرة المستشفى على توفير خدمات صحية للمستفيدين ومدى قدرة هذه الخدمات في إشباع احتياجات المرضى والسرعة في إجراءات الحصول على الخدمة ومدى توافر العلاقات الإنسانية بين العاملين وذويهم وأيضاً سعت هذه الدراسة إلى تحديد المعوقات التي تحد من فعالية خدمات الرعاية الصحية والتوصل إلى مجموعة من المؤشرات التخطيطية التي تساهم في التغلب على تلك المعوقات وتوصلت الدراسة إلى أن فعالية خدمات الرعاية الصحية بالجمعية الشرعية مرتفعة وأن هناك علاقة بين الصعوبات التي تواجه خدمات الرعاية الصحية بالجمعية الشرعية وفعالية تلك الخدمات، وأن بعض المتغيرات الديموجرافية (المسؤولين - المستفيدين) لها علاقة بفعالية خدمات الرعاية الصحية والبعض الآخر ليس له علاقة بفعالية تلك الخدمات. (20)

- دراسة غادة حمدي عبد الرحيم، 2012، بعنوان تأثير تطوير الهيكل التمويلي لنظام التأمين الصحي على الارتقاء بخدمات الرعاية الصحية في جمهورية مصر العربية: وهدفت الدراسة إلى تطوير نظام التأمين الصحي للارتقاء بخدمات الرعاية الصحية وتوصلت الدراسة إلى انخفاض رضا المنتفعين عن الخدمات المقدمة من مستشفى التأمين الصحي ببني سويف، بالإضافة لانخفاض رضا العاملين عن الأجور والمرتبات التي يتقاضونها وعن الرسوم المدفوعة من قبل المنتفعين، وقد توصلت الباحثة إلى أنه من الرغم من أن التمويل بعد تحدياً جوهرياً يواجه قطاع التأمين الصحي بمصر لن

تضمن الارتقاء بخدماته دون أن يصاحبها إصلاح إداري وتشريعي وتوفير مناخ من الشفافية والمساءلة.
(21)

- ثالثاً: أهمية الدراسة: -

- 1- يعد القطاع الصحي أحد مقومات تحقيق التنمية التي ينشدها المجتمعات العالمية والمحلية.
- 2- الاهتمام العالمي والمحلي المتزايد في الوقت الراهن بتطوير الخدمات الصحية وما يترتب عليه من مسؤولية مهنية للخدمة الاجتماعية بعامه والتخطيط الاجتماعي خاصة لتحسين خدمات الرعاية الصحية.
- 3- تستمد هذه الدراسة أهميتها من عاملين أساسيين أولهما الرعاية الصحية وهي حق أساسي للإنسان وثانيهما الحوكمة وهي أهم وأحدث المفاهيم في المنظومة الصحية.

- رابعاً: أهداف الدراسة: -

- 1- تحديد العلاقة بين الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية.
- 2- تحديد أهم المعوقات التي تواجهها الحوكمة بالقطاع الصحي والتي تحد من تطوير خدمات الرعاية.
- 3- التوصل إلى أهم المقترحات اللازمة لمواجهة معوقات القطاع الصحي التي تحد من تطوير خدمات الرعاية الصحية.

- رابعاً: فروض الدراسة: -

- تعتمد الدراسة على فرض رئيسي وهو:
- من المتوقع وجود علاقة بين ممارسة الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية.

- سادساً: مفاهيم الدراسة: -

أولاً: مفهوم الشفافية Transparency:

الشفافية لغوياً تشير إلى الوضوح وعد الغموض واكتمال الرؤية للصورة وكشف جميع الأمور. (22)

وتشير الشفافية إلى حرية تدفق المعلومات وسهولة الحصول عليها لكافة الأطراف المعنية وكذا غدارة مؤسسات الحكومة وفقاً لقواعد واضحة ومتاحة بما يجعل موظفي وأجهزة الحكومة مسؤولين أمام مواطني الدولة، ويقدم لأعضاء المجتمع والدولة القدرة على التوقع والاستقرار المطلوبين للعمل بكفاءة وفعالية، وبالرغم من الأهمية المدركة للشفافية فإن القليل من الدراسات النظرية والامبريقية هي التي أفصحت عن دورها في إتاحة المزيد من النمو طويل المدى وتحسين الاستقرار، وقد يرجع هذا جزئياً إلى صعوبة تحديد وقياس مفهوم الشفافية وهو ما يرجع إلى مجموعة من الأسباب تتعلق بالتكاليف المرتفعة المرتبطة بتجميع وتصنيف ونشر البيانات. (23)

وقد عرف صندوق النقد الدولي الشفافية بأنها اطلاع الجمهور على هيكل القطاع ووظائفه والنيات التي تستند إليها السياسات المالية العامة، حسابات القطاع العام، والتوقعات الخاصة بالمالية العامة. (24)

فالشفافية في هذه الدراسة تعني حق كل فرد من العاملين أو المتعاملين مع الجمهور في الوصول إلى المعلومات ومعرفة آليات اتخاذ القرار المؤسسي، وتمثل الشفافية مدخل لوضع معايير أخلاقية وميثاق عمل مؤسسي لما توديه من الثقة وكذلك المساعدة على اكتشاف الفساد. (25)

2 - مفهوم خدمات الرعاية الصحية: Health Care Services

يرى يسلم عبد الرحيم إن الرعاية الصحية هي مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها مديرية الرعاية الصحية والأساسية والمؤسسات الصحية التابعة لها لجميع أفراد المجتمع بهدف رفع المستوى له دون حدوث الأمراض وانتشارها مثل الاهتمام بصحة البيئة من مسكن ومياه وغذاء كذلك حملات التحصين والتطعيم التي تنظمها ضد الأمراض المعدية والخطيرة مثل شلل الأطفال والسعال الديكي والكوليرا وغيرها. (26)

أما صلاح أبو الرب يرى أن الرعاية الصحية هي الأسس التي تعتمد على الوسائل والسبل المقبولة علمياً واجتماعياً وأن تكون ميسرة لكافة فئات المجتمع لرفع المستوى الصحي، وهذا وتنقسم الرعاية الصحية إلى رعاية صحية أولية ورعاية صحية ثانوية. (27)

أما الخدمات الصحية:

فهي ليست شيء منفصلاً عن الرعاية الصحية وإنما جزء منها وتعرف الخدمة الصحية بأنها: الرعاية التي تقدم للمريض والتي تتضمن فحص المريض وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته. (28)

ويمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى قسمين رئيسيين:

1- القسم الأول: يشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أم تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء وهذه الخدمات خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض. (29)

2- القسم الثاني: يهتم بالخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة ومن أمثلة هذه الخدمات خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية وخدمات الرقابة الصحية على أماكن تقديم الغذاء والمشروبات وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للأمراض. (30)

ويقصد بالخدمات الصحية في هذه الدراسة:

- مجموعة الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها المؤسسات الصحية.
- تهدف هذه الخدمات إلى رفع مستوى الفرد صحياً.
- هذه الخدمات الصحية قد تكون أولية، أو ثانوية.

سابعاً: الإجراءات المنهجية

- نوع الدراسة

تتنمي هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية

- المنهج المستخدم: -

تعتمد الدراسة على المنهج العلمي عن طريق المسح الاجتماعي بالعينة لكل من:

- 1) المرضى المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الحكومية والمقيمين بالمستشفيات الجامعية.
- 2) المسؤلون عن تقديم خدمات الرعاية الصحية الحكومية بالمستشفيات الجامعية من "الأطباء، الصيادلة، هيئة التمريض، الفنيين، الاخصائيين الاجتماعيين".

- خطة المعاينة: -

أ- وحدة المعاينة:

- 1) المريض المقيم بمستشفى الباطنة التخصصي بمدينة المنصورة وهي إحدى المستشفيات الحكومية التابعة لجامعة المنصورة.
- 2) المسؤل عن تطوير خدمات الرعاية الصحية (الأطباء، الصيادلة، الفنيين، هيئة التمريض، الاخصائيين الاجتماعيين) بمستشفى الباطنة التخصصي مدينة المنصورة.

ب- إطار المعاينة:

- 1) عينة عشوائية للمرضى المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى بواقع 358 مريضاً.
- 2) عينة عشوائية للمسؤلين عن خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى بواقع "285" مسؤل.

وبالتالي يكون حجم مجتمع الدراسة على النحو التالي:

- (358) من المرضى المقيمين بالمستشفى
- (285) من المسؤولين عن تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى.

ثامناً: أدوات جمع البيانات:

- (1) استمارة استبيان للمسؤولين: عن خدمات الرعاية الصحية الحكومية بالمستشفيات الجامعية بمحافظة الدقهلية "مدينة المنصورة" من "الأطباء، الصيادلة، هيئة التمريض، فني أشعة، فني تحليل، علاج طبيعي، الاخصائيين الاجتماعيين".
- (2) استمارة استبيان للمرضى: المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الجامعية بمدينة المنصورة بمحافظة الدقهلية.

تاسعاً: نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها:

أولاً: الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية

أ - الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية للمرضى:

جدول رقم (1)

يوضح الشفافية كأحد متغيرات الحوكمة من وجهة نظر المرضى

ن = 358

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
1	0.64	2.42	867	30	147	181	تتاح لي البيانات والمعلومات التي أحتاجها بسهولة	1
3	0.76	2.1	753	86	149	123	يلتزم المسؤولون بنشر البيانات والمعلومات المتعلقة بتطوير خدمات الرعاية الصحية لنا	2
5	0.79	2.02	724	107	136	115	أهداف الرعاية الصحية واضحة بالنسبة لي	3
2	0.79	2.30	822	75	102	181	مصادر الحصول على المعلومات واضحة بالنسبة لي	4
4	0.72	2.09	749	78	169	111	يحرص المسؤولون على التعرف على المشكلات الصحية من خلال الزيارات الميدانية لنا	5
7	0.75	1.84	657	136	145	77	يؤخذ رأينا في القرارات المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية	6
6	0.84	1.91	685	144	101	113	يوفر المسؤولون لنا كتيبات ونشرات معلنه داخل المستشفى	7
مستوى متوسط	0.53	2.1					المتوسط والانحراف المعياري ككل	

يتضح من بيانات الجدول السابق:

أن مستوى الشفافية من وجهة نظر المرضى متوسط، حيث إن المتوسط الوزني = 2.1 أي يقع في الفئة (أكثر من 1.67 : 2.34).

ومن أهم مؤشرات الشفافية من وجهة نظر المرضى: جاء في الترتيب الأول إتاحة البيانات والمعلومات التي يحتاجها المرضى بسهولة بمتوسط وزني 2.42، وجاء في الترتيب الثاني وضوح مصادر الحصول على المعلومات بالنسبة للمرضى بمتوسط وزني 2.30، بينما جاء في الترتيب الثالث التزام المسؤولين بنشر البيانات والمعلومات المتعلقة بتطوير خدمات الرعاية الصحية للمرضى بمتوسط وزني 2.1، وجاء في الترتيب الرابع حصل المسؤولين على التعرف على المشكلات الصحية للمرضى بمتوسط وزني 2.09، بينما جاء في الترتيب الخامس وضوح أهداف الرعاية الصحية بمتوسط وزني 2.02، وجاء في الترتيب قبل الأخير توفير المسؤولين للمرضى كتيبات ونشرات معلنة داخل المستشفى بمتوسط وزني 1.91، وجاء في الترتيب الأخير أخذ رأينا في القرارات المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية بمتوسط وزني 1.84.

ب - الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية للمسؤولين:

جدول رقم (2)

يوضح الشفافية كأحد متغيرات الحوكمة من وجهة نظر المسؤولين

ن = 285

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
2	0.84	2.17	619	81	74	130	يتوفر قاعدة بيانات ومعلومات معلنة بشأن الرعاية الصحية للمواطنين	1
8	0.89	1.91	544	81	74	101	توجد عقوبات قانونية ملزمة عن عدم نشر المعلومات والبيانات بشأن الرعاية الصحية	2
3	0.78	2.15	614	68	105	112	أهداف الرعاية الصحية واضحة ومعلنة	3
4	0.76	2.15	612	64	115	106	توجد آلية واضحة ومحددة لتدفق المعلومات المرتبطة بتطوير خدمات الرعاية الصحية للمرضى	4
5	0.75	2.05	584	74	123	88	يتقبل المسؤولون انتقادات المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية	5
6	0.80	1.98	564	95	101	89	يتم إجراء بحوث ودراسات ميدانية تساهم في تطوير خدمات الرعاية الصحية	6
7	0.85	2.01	574	100	81	104	يسمح لوسائل الإعلام تغطية كاملة عن تطوير خدمات الرعاية الصحية دون قيود	7
1	0.79	2.21	629	66	94	125	يتم الحرص على معرفة المشكلات الصحية من	8

الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
							المرضى	
9	0.78	1.73	493	135	92	58	تحرص على عقد اجتماعات عامة "جمهيرية" يشارك فيها المواطنين لمناقشة مشكلات الصحة بشفافية	9
مستوى متوسط	0.61	2.04					المتوسط والانحراف المعياري ككل	

يتضح من بيانات الجدول السابق:

أن مستوى الشفافية من وجهة نظر المسؤولين متوسط، حيث إن المتوسط الوزني = 2.04 أي يقع في الفئة (أكثر من 1.67 : 2.34).

ومن أهم مؤشرات الشفافية من وجهة نظر المسؤولين: جاء في الترتيب الأول حرص المسؤولين على معرفة المشكلات الصحية من المرضى بمتوسط وزني 2.21، بينما جاء في الترتيب الثاني توفير قاعدة بيانات ومعلومات معلنه بشأن الرعاية الصحية للمواطنين بمتوسط وزني 2.17، ويليه في الترتيب الثالث أن تكون أهداف الرعاية الصحية واضحة ومعلنه بمتوسط وزني 2.15، بينما جاء في الترتيب الرابع وجود آلية واضحة ومعلنه لتدفق المعلومات المرتبطة بتطوير خدمات الرعاية الصحية للمرضى بمتوسط وزني 2.15، وجاء في الترتيب الأخير حرص المسؤولين على عقد اجتماعات عامة يشارك فيها المواطنين لمناقشة مشكلات الصحة بمتوسط وزني 1.73.

ثانياً: تطوير خدمات الرعاية الصحية:

أ - تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى:

جدول رقم (3)

يوضح تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى

ن = 358

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
12	0.87	1.91	682	153	86	119	توزع المستشفى علينا نشرات وكتيبات عن السلوكيات الصحية السليمة	1
14	0.72	1.76	630	145	154	59	تنظم المستشفى حملات التوعية البيئية في المجتمع	2
16	0.73	1.65	591	179	125	54	تشارك إدارة المستشفى ومختلف القيادات المحلية في حملات التوعية ببرامج رعاية الطفولة والأمومة	3
17	0.69	1.47	527	230	87	41	يزودنا المسؤولون بكافة المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة	4

الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
15	0.78	1.72	615	172	115	71	تنفذ المستشفى ندوات للتوعية بالأمراض وطرق الوقاية منها	5
10	0.72	1.94	694	104	172	82	توفر المستشفى التطعيمات اللازمة للوقاية من الأمراض الوبائية المنتشرة	6
2	0.71	2.26	808	57	152	149	إجراءات الحصول على الخدمات العلاجية سهلة وواضحة للجميع	7
7	0.71	2.06	736	80	178	100	أفضل إجراء العمليات الجراحية بالمستشفى الحكومي	8
13	0.83	1.77	634	173	94	91	يتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الطبية التي أحتاجها	9
9	0.65	1.98	710	79	206	73	يقل تدريجياً عدد وفيات الأطفال الرضع في المدينة	10
3	0.77	2.13	764	84	142	132	يتم تزويد المستشفى بالأجهزة الطبية الحديثة باستمرار	11
4	0.66	2.12	760	58	198	102	تطور المستشفى من أساليب تقديم خدماتها بشكل دائم ووفقاً لاحتياجاتنا المحددة	12
18	0.63	1.41	504	240	90	28	تتمتع المستشفى بطب الأسرة	13
6	0.60	2.07	740	53	228	77	أصبحت الخدمات العلاجية بالمستشفى مميزة	14
5	0.82	2.1	752	103	116	139	توجد قائمة انتظار لإجراء العمليات الجراحية بالمستشفى	15
11	0.75	1.92	689	114	157	87	تقوم المستشفى بإرسال الأطباء إلى بعثات لمتابعة كل ما هو جديد	16
1	0.68	2.38	852	40	142	176	تقدم المستشفى خدماتها طبقاً لمعايير الجودة العالمية	17
8	0.70	1.99	713	88	185	85	يأخذ المسؤلون آراءنا فيما يقدم لنا من خدمات	18
مستوى متوسط	0.39	1.92					المتوسط والانحراف المعياري ككل	

يتضح من بيانات الجدول السابق:

أن مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى متوسطة، حيث إن المتوسط الوزني = 1.92 أي يقع في الفئة (أكثر من 1.67 : 2.34).

ومن أهم مؤشرات تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى: جاء في الترتيب الأول تقديم المستشفى خدماته طبقاً لمعايير الجودة العالمية بمتوسط وزني 2.38، وجاء في الترتيب الثاني سهولة إجراءات الحصول على الخدمات العلاجية بمتوسط وزني 2.26، بينما جاء في الترتيب الثالث تزويد المستشفى بالأجهزة الطبية الحديثة باستمرار بمتوسط وزني 2.13، وجاء في الترتيب الرابع تطور أساليب تقديم الخدمة بشكل دائم وفقاً لاحتياجات المرضى بمتوسط وزني 2.12، أما الترتيب الخامس فكان بوجود

الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية

قائمة انتظار لإجراء العمليات الجراحية بالمستشفى بمتوسط وزني 2.1، أما الترتيب السادس بأن أصبحت الخدمات العلاجية في المستشفى مميزة بمتوسط وزني 2.07، والترتيب السابع كان بأفضلية إجراء العمليات الجراحية في المستشفى الحكومي بمتوسط وزني 2.06، أما الترتيب الثامن فكان بأخذ المسئولين آراءنا فيما يقدم لنا من خدمات بمتوسط وزني 1.99، وجاء في الترتيب التاسع بقلة وفيات الأطفال الرضع في المدينة بمتوسط وزني 1.98، بينما جاء في الترتيب العاشر توفير التطعيمات اللازمة للوقاية من الأمراض الوبائية المنتشرة بمتوسط وزني 1.94، وجاء في الترتيب الأخير باهتمام المستشفى بطب الأسرة وذلك بمتوسط وزني

1.41

ب - تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المسئولين:

جدول رقم (4)

يوضح تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المسئولين

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
14	0.84	1.81	517	132	74	79	يوزع المستشفى على المواطنين نشرات وكتيبات عن السلوكيات الصحية السليمة	1
16	0.76	1.73	492	132	99	54	ينظم المستشفى حملات للتوعية البيئية في المجتمع	2
19	0.58	1.44	409	173	100	12	تشارك إدارة المستشفى ومختلف القيادات المحلية في حملات التوعية ببرامج رعاية الطفولة والأمومة	3
18	0.69	1.45	414	189	63	33	يزود المسئولين المواطنين بكافة المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة	4
11	0.73	1.94	553	84	134	67	تنفذ المستشفى ندوات للتوعية بالأمراض وطرق الوقاية منها	5
4	0.81	2.21	630	69	87	129	توفر المستشفى التطعيمات اللازمة للوقاية من الأمراض الوبائية المنتشرة	6
8	0.90	2.12	604	99	53	133	إجراءات الحصول على الخدمات العلاجية سهلة وواضحة لجميع المرضى	7
13	0.85	1.91	544	117	77	91	يتردد سكان المدينة في إجراء العمليات الجراحية بالمستشفى	8
9	0.75	2.04	580	76	123	86	يشارك سكان المجتمع بمقترحاتهم لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى	9
15	0.83	1.75	499	141	74	70	يتوفر بالمستشفى جميع التخصصات الطبية التي يحتاجها السكان	10
10	0.83	1.96	558	104	89	92	يقل تدريجياً عدد وفيات الأطفال الرضع في المجتمع	11
6	0.79	2.16	615	70	100	115	يتم تزويد المستشفى بالأجهزة الطبية الحديثة باستمرار	12

الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
2	0.76	2.36	674	48	85	152	تطور المستشفى من أساليب تقديم خدماتها بشكل دائم ووفقاً للاحتياجات المحددة للمرضى	13
17	0.82	1.63	465	168	54	63	يهتم المستشفى بطب الأسرة	14
7	0.79	2.14	609	72	102	11	أصبحت الخدمات العلاجية بالمستشفى مميزة	15
1	0.86	2.40	683	70	32	183	توجد قائمة لانتظار المرضى لإجراء العمليات الجراحية بالمستشفى	16
12	0.81	1.94	552	102	99	84	يقوم المستشفى بإرسال الأطباء إلى بعثات لمتابعة كل ما هو جديد	17
3	0.83	2.24	638	72	73	140	يقدم المستشفى خدماتها طبقاً لمعايير الجودة العالمية	18
5	0.78	2.19	625	65	100	120	يأخذ المسئولين آراء المرضى فيما يقدم لهم من خدمات	19
مستوى متوسط	0.48	1.97					المتوسط والانحراف المعياري ككل	

يتضح من بيانات الجدول السابق:

إن مستوى تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المسئولين متوسط، حيث إن المتوسط الوزني = 1.97 أي يقع في الفئة (أكثر من 1.67 : 2.34).

ومن أهم مؤشرات تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المسئولين: حيث جاء في الترتيب الأول لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى وجود قائمة لانتظار المرضى لإجراء العمليات الجراحية بالمستشفى بمتوسط وزني 2.40، والترتيب الثاني خاص بتطور أساليب تقديم خدمات المستشفى بشكل دائم وفقاً لاحتياجات المرضى المحددة بمتوسط وزني 2.36، بينما جاء في الترتيب الثالث تقديم المستشفى خدماتها طبقاً لمعايير الجودة العالمية بمتوسط وزني 2.24، وجاء الترتيب الرابع بتوفير المستشفى التطعيمات اللازمة للوقاية من الأمراض الوبائية المنتشرة بمتوسط وزني 2.21، وجاء الترتيب الخامس بأخذ المسئولين آراء المرضى فيما يقدم لهم من خدمات بمتوسط وزني 2.19، والترتيب السادس جاء بتزويد المستشفى بالأجهزة الطبية الحديثة بمتوسط وزني 2.16، بينما جاء في الترتيب السابع بأن أصبحت الخدمات العلاجية في المستشفى متميزة بمتوسط وزني 2.14، ويليه في الترتيب الثامن بأن إجراءات الحصول على الخدمات العلاجية سهلة وواضحة لجميع المرضى بمتوسط وزني 2.12، وجاء الترتيب التاسع بمشاركة سكان المجتمع بمقترحاتهم لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى بمتوسط وزني 2.04، أما الترتيب العاشر فكان بقلة عدد وفيات الأطفال الرضع في المجتمع بمتوسط وزني 1.96، وجاء الترتيب الحادي عشر بتنفيذ المستشفى ندوات للتوعية بالأمراض وطرق الوقاية منها بمتوسط وزني 1.94، بينما

الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية

يليه في الترتيب الثاني عشر بقيام المستشفى بإرسال أطباء إلى بعثات لمتابعة كل ما هو جديد بالخارج بمتوسط وزني 1.94 وبأتي في الترتيب قبل الأخير تزويد المواطنين بكافة المعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة بمتوسط وزني 1.45، بينما يأتي الترتيب الأخير بأن تشارك إدارة المستشفى ومختلف القيادات المحلية في حملات التوعية ببرامج الأمومة والطفولة بمتوسط وزني 1.44.

ثالثاً: معوقات ممارسة الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية:

أ - معوقات ممارسة الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى:

جدول رقم (5)

يوضح معوقات ممارسة الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
11	0.62	1.60	466	280	48	30	أهداف المستشفى غير واضحة بالنسبة لي	1
12	0.60	1.28	457	287	43	28	خدمات الرعاية الصحية المقدمة لا تتناسب مع احتياجاتنا	2
13	0.51	1.24	444	286	58	14	لا يتم الالتزام بالتشريعات والقرارات المرتبطة بتحقيق الرعاية الصحية للمرضى	3
8	0.67	1.63	585	170	149	39	ضعف الموارد والإمكانيات المتعلقة بتقديم خدمات الرعاية الصحية لنا	4
4	0.66	2.09	747	64	199	95	توافر أطباء على مستوى عالي من الكفاءة	5
10	0.75	1.49	535	236	67	55	حلقة الاتصال بيننا وبين المسؤولين معدومة	6
3	0.80	2.11	757	236	67	55	الاهتمام بمعرفة آراءنا لما يقدم لنا من خدمات صحية	7
2	0.78	2.37	850	95	127	136	مساءلة المقصرين في المستشفى	8
7	0.71	1.77	633	67	90	201	عدم تواجدهم المسؤولين باستمرار	9
9	0.70	1.52	545	140	161	57	عدم توافر العدد الكافي من هيئة التمريض لمتابعتنا	10
5	0.67	1.84	658	214	101	43	ضعف المخصصات المالية من وزارة الصحة لرعايتنا	11
6	0.71	1.78	636	114	188	56	نقص عدد الأطباء المتخصصين للإشراف علينا	12
1	0.90	2.43	871	140	158	60	اهتمام المستشفى بمعرفة شكوانا التي تتعلق بالخدمة الصحية	13
مستوى متوسط	0.31	1.76					المتوسط والانحراف المعياري ككل	

يتضح من بيانات الجدول السابق:

أن مستوى معوقات ممارسة الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى متوسط، حيث إن المتوسط الوزني = 1.76 أي يقع في الفئة (أكثر من 1.67 : 2.34).

الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية

ومن أهم مؤشرات معوقات ممارسة الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى: جاء في الترتيب الأول معوق اهتمام المستشفى بمعرفة شكوانا التي تتعلق بالخدمة الصحية بمتوسط وزني 2.43، أما الترتيب الثاني فكان بمساءلة المقصرين في المستشفى بمتوسط حسابي 2.37، أما الترتيب الثالث فكان الاهتمام بمعرفة آراءنا فيما يقدم لنا من خدمات بالمستشفى بمتوسط وزني 2.11، وجاء في الترتيب الرابع توافر أطباء على مستوى عالي من الكفاءة بمتوسط وزني 2.09، بينما في الترتيب الخامس ضعف المخصصات المالية لرعايتنا من قبل الوزارة بمتوسط وزني 1.84، أما الترتيب السادس فهو نقص الأطباء المتخصصين للإشراف علينا بمتوسط وزني 1.78، وجاء في الترتيب السابع عد تواجد المسؤولين باستمرار بمتوسط وزني 1.77، بينما جاء الترتيب الثامن بضعف الموارد والإمكانيات المتعلقة بتقديم خدمات الرعاية الصحية بمتوسط وزني 1.63، أما الترتيب التاسع فكان بعدم توفر عدد كافي من هيئة التمريض لمتابعنا بمتوسط وزني 1.52، وجاء في الترتيب العاشر بأن حلقة الاتصال بيننا وبين المسؤولين معدومة بمتوسط وزني 1.49، وجاء الترتيب الأخير بعد الالتزام بالتشريعات والقرارات المرتبطة بتحقيق الرعاية الصحية للمرضى بمتوسط وزني 1.24.

ب - معوقات ممارسة الحوكمة من وجهة نظر المسؤولين:

جدول رقم (6)

يوضح معوقات ممارسة الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المسؤولين

ن = 285

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
6	0.80	1.67	476	153	73	59	أهداف وسياسة العمل بالمستشفى غير واضحة لنا	1
7	0.74	1.59	453	160	82	43	ما تقدمه المستشفى من خدمات غير ملائم مع احتياجات المرضى	2
2	0.60	2.08	594	40	181	64	ضعف الموارد والإمكانيات المتاحة عن تطوير خدمات الرعاية الصحية	3
4	0.70	2.05	585	62	146	77	توافر أطباء على مستوى عالي من الكفاءة	4
3	0.88	2.08	594	98	65	122	انفصال مسؤولي تطوير خدمات الرعاية الصحية عن المرضى	5
5	0.85	2.01	572	101	81	103	افتقاد التنسيق بين المسؤولين عن تطوير خدمات الرعاية الصحية	6
1	0.73	2.34	668	43	101	141	وجود نظام للثواب والعقاب للعاملين بالمستشفى	7
مستوى متوسط	0.49	1.98					المتوسط والانحراف المعياري ككل	

يتضح من بيانات الجدول السابق:

أن مستوى معوقات ممارسة الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المسؤولين متوسط، حيث إن المتوسط الوزني = 1.98 أي يقع في الفئة (أكثر من 1.67 : 2.34). ومن أهم مؤشرات معوقات ممارسة الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المسؤولين:

جاء في الترتيب الأول المعوق الخاص بنظام الثواب والعقاب بالمستشفى بمتوسط وزني 2.34، أما الترتيب الثاني معوق ضعف الموارد والإمكانيات المتاحة لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى بمتوسط وزني 2.08، بينما الترتيب الثالث فهو معوق انفصال مسعولي تطوير خدمات الرعاية الصحية عن المرضى بمتوسط وزني 2.08، وجاء الترتيب الرابع بمعوق توافر أطباء على مستوى عالي من الكفاءة بمتوسط وزني 2.05، بينما جاء الترتيب الخامس بافتقار التنسيق بين المسؤولين عن تطوير خدمات الرعاية الصحية بمتوسط وزني 2.01، وجاء في الترتيب السادس بأن أهداف وسياسة العمل غير واضحة بمتوسط وزني 1.67، بينما جاء ترتيب المعوق الأخير بأن ما يقدمه المستشفى من خدمات غير ملائم مع احتياجات المرضى بمتوسط وزني 1.59.

رابعاً: مقترحات تفعيل الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية:

أ - مقترحات تفعيل الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى:

جدول رقم (7)

يوضح مقترحات تفعيل ممارسة الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
9	0.74	2.38	852	55	112	191	إتاحة الفرصة في التعبير عن آراءنا فيما يتم تقديمه من خدمات الرعاية الصحية	1
8	0.71	2.39	855	48	123	187	إيجاد نظاماً للحوكمة يساعد في تقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل فعال	2
12	0.73	2.31	826	56	136	166	التأكيد على روح المشاركة بيننا وبين المسؤولين	3
10	0.66	2.35	842	38	156	164	التأكيد على مراقبة تقديم الخدمات الصحية لنا لمكافحة الفساد في مجتمعنا	4
3	0.68	2.45	877	39	119	200	وجود إلزامية صارمة بسيادة القانون عن تقديم خدمات الرعاية الصحية داخل المستشفى	5
1	0.58	2.56	917	15	127	216	لا بد من وضع نظام للمساءلة يكون واضح ومعلن لنا	6
4	0.66	2.44	873	33	135	190	العمل على توفير عدد كافي من هيئة التمريض لأداء	7

الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الوزني	مجموع الأوزان	الاستجابات			العبارات	م
				لا	إلى حد ما	نعم		
							أفضل في تقديم خدمات الرعاية الصحية	
7	0.70	2.39	855	45	129	184	وجود إشراف مستمر لمراقبة صرف كمية الأدوية بشكل كافي لنا	8
6	0.66	2.41	862	35	142	181	التدريب المستمر لفريق العمل الطبي للتعامل مع المرضى بشكل جيد	9
11	0.69	2.34	836	45	148	165	العمل على تسهيل إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى سواء بالمجتمعات الحضرية أو الريفية	10
2	0.70	2.54	910	42	80	236	الاهتمام بمراقبة جودة الوجبات الغذائية المقدمة لنا	11
5	0.65	2.43	869	32	141	185	اجتماع المسؤولين معنا بصفة مستمرة للاطلاع على شكوانا	12

يتضح من بيانات الجدول السابق:

أنه لتفعيل الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية للمرضى بالمجتمعات الحضرية يجب مراعاة

الآتي:

لا بد من وضع نظام للمساءلة يكون واضح ومعلن لنا بمتوسط وزني 2.56، الاهتمام بمراقبة جودة الوجبات الغذائية المقدمة لنا بمتوسط وزني 2.45، وجود إلزامية صارمة بسيادة القانون عن تقديم خدمات الرعاية الصحية داخل المستشفى بمتوسط وزني 2.45، العمل على توفير عدد كافي من هيئة التمريض لأداء أفضل في تقديم خدمات الرعاية الصحية بمتوسط وزني 2.44، اجتماع المسؤولين معنا بصفة مستمرة للاطلاع على شكوانا بمتوسط وزني 2.43، التدريب المستمر لفريق العمل الطبي للتعامل مع المرضى بشكل جيد بمتوسط وزني 2.41، وجود إشراف مستمر لمراقبة صرف كمية الأدوية بشكل كافي لنا بمتوسط وزني 2.39، إيجاد نظاماً للحوكمة يساعد في تقديم خدمات الرعاية الصحية بشكل فعال بمتوسط وزني 2.39، إتاحة الفرصة في التعبير عن آراءنا فيما يتم تقديمه من خدمات الرعاية الصحية بمتوسط وزني 2.38، التأكيد على مراقبة تقديم الخدمات الصحية لنا لمكافحة الفساد في مجتمعنا بمتوسط وزني 2.35، العمل على تسهيل إجراءات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى سواء بالمجتمعات الحضرية أو الريفية بمتوسط وزني 2.34، التأكيد على روح المشاركة بيننا وبين المسؤولين بمتوسط وزني 2.3.

ب - مقترحات تفعيل الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المسؤولين

جدول رقم (8)

يوضح مقترحات تفعيل ممارسة الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المسؤولين

ت = 285

م	العبارات	الاستجابات			مجموع الأوزان	المتوسط الوزني	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم	إلى حد ما	لا				
1	إتاحة الفرصة للرأي والرأي الآخر من خلال كافة القوى السياسية في تطوير خدمات الرعاية الصحية	124	90	71	623	2.19	0.81	8
2	وجود إلزامية صارمة بسيادة القانون عن تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى	139	80	66	643	2.26	0.81	7
3	التأكيد على روح المشاركة بين المسؤولين عن تطوير خدمات الرعاية الصحية والمرضى	132	94	59	643	2.26	0.78	6
4	التأكيد على تطوير سياسات الرعاية الصحية في ضوء السياسات الدولية والمتغيرات العالمية الجديدة	155	51	79	646	2.27	0.87	5
5	التأكيد على أن الحوكمة تمثل استراتيجية واقعية حتمية لمكافحة الفساد في مجتمعنا	139	99	47	662	2.32	0.74	4
6	التسامح وتقبل الآخر قيمة فردية يجب إعلانها في تطوير خدمات الرعاية	169	61	55	684	2.4	0.79	1
7	الاهتمام باستطلاع آراء المرضى فيما يقدم لهم من خدمات صحية	175	47	63	682	2.39	0.83	2
8	اهتمام المسؤولين بالتقييم الدوري للخدمات الصحية	167	54	64	673	2.36	0.83	3

يتضح من بيانات الجدول السابق:

أنه لتفعيل الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمجتمعات الحضرية يجب مراعاة الآتي:
 التسامح وتقبل الآخر بمتوسط وزني 2.4، الاهتمام باستطلاع آراء المرضى فيما يقدم لهم من خدمات صحية بمتوسط وزني 2.39، اهتمام المسؤولين بالتقييم الدوري للخدمات الصحية بمتوسط وزني 2.36، التأكيد على أن الحوكمة تمثل استراتيجية واقعية حتمية لمكافحة الفساد في مجتمعنا بمتوسط وزني 2.32، التأكيد على أن تطوير سياسات الرعاية الصحية في ضوء السياسات الدولية والمتغيرات العالمية الجديدة بمتوسط وزني 2.27، التأكيد على روح المشاركة بين المسؤولين عن تطوير خدمات الرعاية الصحية والمرضى بمتوسط وزني 2.26، وجود إلزامية صارمة بسيادة القانون عن تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى بمتوسط وزني 2.26، إتاحة الفرصة للرأي والرأي الآخر من خلال كافة القوى السياسية في تطوير خدمات الرعاية الصحية بمتوسط وزني 2.19.

ثانياً: نتائج الدراسة في ضوء أهداف الدراسة:

الهدف الأول: تحديد العلاقة بين الشفافية في القطاع الصحي وتطوير خدمات الرعاية الصحية بالمجتمعات الحضرية.

وأوضحت نتائج هذا الفرض:

● أن مستوى ممارسة الشفافية في القطاع الصحي وتطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى والمسؤولين متوسط.

الهدف الثاني: - تحديد أهم المعوقات التي توجهها الحوكمة بالقطاع الصحي والتي تحد من تطوير خدمات الرعاية الصحية.

وأوضحت نتائج هذا الفرض أن مستوى معوقات ممارسة الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المرضى والمسؤولين متوسط.

الهدف الثالث: - التوصل إلى أهم المقترحات اللازمة لمواجهة معوقات القطاع الصحي التي تحد من تطوير خدمات الرعاية الصحية.

أوضحت نتائج الدراسة أنه لتفعيل الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية للمرضى بالمجتمعات الحضرية يجب مراعاة الآتي:

- 1- لا بد من وضع نظام للمساءلة يكون واضح ومعلن لنا.
 - 2- الاهتمام بمراقبة جودة الوجبات الغذائية المقدمة لنا.
 - 3- وجود إلزامية صارمة بسيادة القانون عن تقديم خدمات الرعاية الصحية داخل المستشفى.
 - 4- العمل على توفير عدد كافي من هيئة التمريض لأداء أفضل في تقديم خدمات الرعاية الصحية.
 - 5- اجتماع المسؤولين معنا بصفة مستمرة للاطلاع على شكوانا.
 - 6- التدريب المستمر لفريق العمل الطبي للتعامل مع المرضى بشكل جيد.
 - 7- وجود إشراف مستمر لمراقبة صرف كمية الأدوية بشكل كافي لنا.
- كما أوضحت نتائج الدراسة أنه لتفعيل الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية للمسؤولين بالمجتمعات الحضرية يجب مراعاة الآتي:

- 1- التسامح وتقبل الآخر بمتوسط
- 2- الاهتمام باستطلاع آراء المرضى فيما يقدم لهم من خدمات صحية.
- 3- اهتمام المسؤولين بالتقييم الدوري للخدمات الصحية.
- 4- التأكد على أن الحوكمة تمثل استراتيجية واقعية حتمية لمكافحة الفساد في مجتمعنا.

- 5- التأكد على أن تطوير سياسات الرعاية الصحية في ضوء السياسات الدولية والمتغيرات العالمية الجديدة.
- 6- التأكد على روح المشاركة بين المسؤولين عن تطوير خدمات الرعاية الصحية والمرضى.
- 7- وجود إلزامية صارمة بسيادة القانون عن تطوير خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى.

المراجع

- 1- المجلس القومي للأومومة والطفولة: الإطار الفكري لمكون الطفولة والأومومة في الخطة الخمسية، 1996، ص 1.
- 2- زهير حلاج: موجز دراسة حول الصحة وتقليص وطأة الفقر "تجربة منظمة الصحة العالمية"، المؤتمر العلمي السادس، المجلد الثاني، جامعة القاهرة، 2007، ص 197
- 3- محسن أحمد الخضيرى: حوكمة الشركات (القاهرة، مجموعة النيل العربية، 2005) ص 39
- 4- أماني قنديل: المجتمع المدني العالمي (القاهرة، مركز الدراسات السياسية والاستراتيجية، 2002) ص 20
- 5- غادة موسى: الشفافية والمساءلة في ألمانيا بعد الوحدة، في "مصطفى كامل السيد وصلاح سالم زرنوقة تحرير الفساد والتنمية الشروط السياسية للتنمية الاقتصادية (القاهرة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، 1999) ص 27
- 6- البرنامج الإنمائي للأمم المتحدة: برامج إدارة الحكم في الدول العربية، الشفافية والمساءلة، نقلاً عن الموقع التالي:

<http://www.pogar.org/Arabic/Governance/Transparency.aspx>

- 7- Campos ,Mauro ,& nygent ,B. Jeffrey "development performance: Evidence from east Asia and Latin America "World development ,Vol24 No.3 2000 PP439 -437
- 8- bfitd Nations Development Programme (NDP) Decentralied Governance A Global Smpling of Eperiences Nharnet Team, March242004p.pl -2.
- 9- tfited Nations Center for Human Bttlements: Tools to support participatory urban management for good urban governance bited Nations Center for Hu man Sttlements,N- Habitat,2001
- 10- Hofhriner#rry: The food governance agenda of international development in situation,Virgmia pld dominion u n iversity. P. H. D.2006
- 11- Teets, Jessica C...: Governance in non democracies. The role of civil society in increasing pluralism and Accountability in local public

policy .ph.D.Dssertation"united states.. Colorado : university of Colorado at boulder.2008.

- 12 - نرمين إبراهيم حلمي: متطلبات الحوكمة بالمنظمات غير الحكومية لدعم برامج التنمية المحلية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد التاسع والعشرين، الجزء الخامس، 2010
- 13 - يحيى عبده محمد جاد: دراسة لطبيعة العلاقات بين المجالس الشعبية المحلية والمجالس التنفيذية وتأثيرها على برامج ومشروعات التنمية المحلية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية خدمة اجتماعية، جامعة حلوان، 2010
- 14 - أسماء سعيد محمد أحمد: حوكمة الجمعيات الأهلية وضمان الجودة الشاملة لمؤسسات التعليم قبل الجامعي، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الثلاثون، الجزء الثاني، 2011
- 15 - زينهم مشحوت سيد أحمد خواجه: الحكم الرشيد وصنع سياسات الرعاية التعليمية في مصر، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية خدمة اجتماعية، جامعة حلوان، 2012
- 16 - Rhard ' Harwood :S civil society ready to decide journal of social policy, united states of American, 1994.
- 17 - Cout Rhardfet -al) Community Health ASsocial Tustice , lessons on leadership, Aspen Publishers , Diss, a bstracts. 2000
- 18 - عبد الونيس محمد الرشيدى: العدالة الاجتماعية وتوزيع خدمات الرعاية الصحية بإقليم الإسكندرية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة اجتماعية، جامعة حلوان، 2006
- 19 - عجلان صالح إبراهيم المنصوري: جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات المملكة العربية السعودية " دراسة مقارنة بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية خدمة اجتماعية، جامعة حلوان، 2010