

واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية

"بحث ميداني على عينة من المترددين على المستشفى الأميري العام بمدينة الإسماعيلية"

الباحثة: دميانة محروس رياض جبره

قسم علم الاجتماع

الملخص:

أصبح الاهتمام بدراسة جودة الخدمات الصحية ظاهرة عالمية خاصة بعد انتشار جائحة كورونا في معظم دول العالم، والتي أظهرت ضعف النظم الصحية في معظم المجتمعات المتقدمة منها والنامية، لذلك هدف البحث إلى الكشف عن واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية للتعرف على أوجه التميز والقصور فيه، وتقديم مجموعة من التوصيات التي تساعد في تحقيق المزيد من الجودة في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.

ولتحقيق أهداف البحث والإجابة على تساؤلاته اعتمدت الباحثة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، واستخدمت الباحثة المقياس لجمع البيانات من الميدان، وطُبِّقت الدراسة على عينة عشوائية بلغ قوامها (٢٤٦) مفردة من المترددين على المستشفى الأميري العام بمدينة الإسماعيلية.

وتوصل البحث لعدد من النتائج لعل من أهمها أن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية متوسطة، كما توصلت الدراسة إلى أن مستوى كل من بعد الاعتمادية والاستجابة والملموسية والتعاطف والضمان مستوى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي لهم على التوالي كالتالي: (٢,١٧، ٢,٠١، ٢,١١، ١,٩٩، ٢,٠٨).

Summary:

The interest in studying the quality of health services has become a global phenomenon, especially after the spread of the Corona pandemic in most countries of the world, which showed the weakness of health systems in most developed and developing societies. And provide a set of

recommendations that help achieve more quality in health services provided in government hospitals.

To achieve the objectives of the research and answer its questions, the researcher relied on the social survey approach by sample, and the researcher used the scale to collect data from the field, and the study was applied to a random sample of 246 individuals who attended the Amiri General Hospital in Ismailia.

The research reached a number of results, perhaps the most important of which is that the quality of health services in government hospitals is medium. It also found that the level of dependency, response, tangibility, empathy, and assurance is medium, where the arithmetic average for them reached, respectively, as follows: (2.17-2.01- 2.11-1.99-2.08)

مقدمة:

أصبح الاهتمام اليوم بالجودة ظاهرة عالمية، وأخذت المنظمات والحكومات في العالم توليها اهتماماً خاصاً، لاسيما في المستشفيات سواء كانت حكومية أو خاصة، لذلك يمكن القول أن الجودة باتت الوظيفة الأولى لكثير من المنظمات وفلسفة إدارية وأسلوب حياة في ظل تزايد إدراك المستهلكين لمستوي الجودة فيما يقدم لهم من سلع أو خدمات، فأصبح من الضروري الاهتمام بتقديم خدمات ذات جودة عالية لما لها من تأثير على حياة الأفراد والمجتمعات، فتحسين جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية يعود بالنفع على الفرد بصفة خاصة والمجتمع بصفة عامة. ⁽¹⁾ وذلك لأن الفرد الذي يتمتع بصحة جيدة يكون قادراً على العمل والإنتاج مما يساهم في تقدم المجتمع وتنميته.

لذلك هدف البحث إلى الكشف عن واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

الحكومية للتعرف على أوجه التميز والقصور فيه، حتى يمكن التعرف على أوجه القصور وتقديم مجموعة من التوصيات التي تساعد في تحقيق المزيد من الجودة في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يواجه القطاع الصحي الحكومي في مصر العديد من التحديات التي تحول دون تحقيق الجودة في الخدمات الصحية، ولعل من أهم هذه التحديات انخفاض الإنفاق الحكومي على الصحة مما يؤثر سلباً على الأسرة المصرية وذلك بتحملها جزء كبير من الإنفاق على الصحة، بالإضافة إلى زيادة عبء الأمراض غير المعدية كالتهاب الكبد الوبائي سي، وسوء التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية بين محافظات مصر المختلفة، وزيادة عبء الأمراض المعدية كفيروس كورونا والذي يتطلب إلقاء مزيد من الضوء على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

ومن تحليل نتائج الدراسات السابقة يتبين أن هناك حاجة إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في المجتمع المصري حيث أن معظم هذه الدراسات كانت في دول عربية مختلفة كدراسة وسام عبود درجال وسعدية راغب في السودان، ودراسة عائشة عتيق وأمينة عبادة في الجزائر، ودراسة على بسام محمود في دمشق، ودراسة محمود نور الطاهر في الأردن، ودراسة عجلان صالح إبراهيم في السعودية، وأخيراً دراسة أسامة الفراج في سوريا، أما الدراسات المصرية كانت قليلة ولم تركز على جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية فمنها ما ركز على جودة خدمات الرعاية الصحية في منظمات المجتمع المدني كدراسة رامي محمد، ومنها ما ركز على متطلبات تحقيق جودة الخدمات الصحية بالوحدات الصحية الريفية كدراسة أحمد عبد الحميد الأشبيهي.

وتواجه الخدمات الصحية في مصر تحديات متعددة تضع صعوبات في طريق تحسين صحة ورفاهية الشعب المصري فنحن نعاني من عبثين رئيسيين، عبء المرض وعبء الزيادة السكانية. ورغم الإنجازات المتعددة في خدمات الرعاية الصحية إلا أن ما زالت هناك معدلات مرتفعة من الأمراض والوفيات التي يمكن الوقاية من حدوثها بين الأمهات والأطفال وخاصة الفقراء والأميين وكذلك في المناطق التي تنقصها الخدمات الصحية حيث توجد مشاكل الصحة، والبيئة، وحيث تسود ظروف سيئة للصحة العامة ويعاني بكثرة الأطفال في أعمار أقل من خمس سنوات من

سوء التغذية، كما تنتشر حالات الإسهال والالتهابات الحادة بالجهاز التنفسي بالإضافة إلى الأمراض التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم.^(٢) وانطلاقاً من هذا تتبلور مشكلة الدراسة في تساؤل رئيس مؤداه ما واقع جودة خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية في المجتمع المصري؟

ثانياً: أهمية الدراسة:

تلقي هذه الدراسة أهميتها على الجانب العلمي والمجتمعي على النحو التالي:

أ- الأهمية العلمية:

- ١- تتبع أهمية البحث في أنه يتناول موضوعاً هاماً، وهو جودة الخدمات الصحية وذلك لتعلقها بصحة الإنسان، فالصحة تعتبر من القضايا الهامة التي يجب البحث فيها ودراستها من جوانبها المختلفة سواء الوقائية أو العلاجية أو التنموية.
- ٢- تقديم مجموعة من النتائج والتوصيات التي قد تساهم في تشخيص واقع جودة الخدمات الصحية وتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة.

ب- الأهمية العملية (المجتمعية):

- ١- يستمد البحث أهميته من الدور الحيوي الذي تلعبه الخدمات الصحية في التنمية حيث إن الانسان الذي يتمتع بصحة جيدة يكون قادراً على العمل والإنتاج مما يؤدي إلى تقدم المجتمع وتنميته.
- ٢- ترجع أهمية البحث إلى أهمية التعرف على مدي جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والتعرف على جوانب التميز والقصور فيها والذي يساعد مقدمي ومخططي البرامج الصحية في المستشفيات بالتعرف على جوانب الضعف والعمل على تقليلها لرفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، وينتق عن هذا الهدف العام من عدة أهداف فرعية تتمثل في الآتي:

- ١- الكشف عن واقع بعد الاعتمادية كمؤشر لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.
- ٢- التعرف على واقع بعد الاستجابة كمؤشر لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.
- ٣- الكشف عن واقع بعد الملموسية كمؤشر لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

- ٤- معرفة واقع بعد التعاطف كمؤشر لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.
٥- التعرف على واقع بعد الضمان كمؤشر لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تنطلق الدراسة من تساؤل رئيس مؤداه: ما واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

الحكومية؟، وينبثق عن هذا التساؤل العام عدة تساؤلات فرعية تتمثل في الآتي:

- ١- ما واقع بعد الاعتمادية كمؤشر لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية؟
- ٢- ما واقع بعد الاستجابة كمؤشر لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية؟
- ٣- ما واقع بعد الملموسية كمؤشر لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية؟
- ٤- ما واقع بعد التعاطف كمؤشر لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية؟
- ٥- ما واقع بعد الضمان كمؤشر لجودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

١- مفهوم الخدمات الصحية:

تعرف الخدمات الصحية بأنها كافة الأنشطة التي صممت ووضعت موضع التنفيذ لوقاية المرضى وعلاجهم والكشف عن الاعتلال الجسدي أو العقلي وتدعيم الرفاهية البدنية والاجتماعية والنفسية لأفراد المجتمع، ويشمل نسق الرعاية الصحية الأفراد الذين يقدمون الخدمات المطلوبة من أطباء وممرضين وعاملين بالمستشفيات والاختصاصيين الاجتماعيين العاملين في مجال الصحة... الخ، كما تشمل المرافق التي تقدم فيها الخدمات من مستشفيات ومراكز صحية والتمريض والعيادات التي تساعد على الوقاية من الأمراض، كما تشمل أيضاً الأعداد الكبيرة التي لا تحصى من المنظمات والأفراد المنخرطين في مساعدة الناس على أن يكونوا أكثر صحة ويظلوا أصحاء أو تعود إليهم صحتهم أو التقليل من آثار الأمراض.^(٣)

كما تعرف بأنها مجموعة من الخدمات الصحية سواء كانت هذه الخدمات خدمات الصحة العامة السريرية أو خدمات المتخصصين في الرعاية الطبية فهي سلسلة متصلة من الخدمات الوقائية مثل الحصول على التطعيمات أو الخدمات العلاجية مثل الكشف المبكر وإجراء الفحوصات أو الجراحات في المستشفى بعد الإصابة بالمرض.^(٤)

كما تشير إلى كافة التدابير الطبية الوقائية منها والعلاجية والتي تهدف إلى الحفاظ على الحالة الصحية للسكان وتعزيزها مثل الممارسات الغذائية السليمة والوقاية من الإصابة بالأمراض

وعلاج المرضى. (٥)

التعريف الاجرائي: - تشير خدمات الرعاية الصحية إلى كافة أوجه الخدمات المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية سواء كانت هذه الخدمات وقائية أو علاجية مثل إجراء الكشف الطبي والفحوصات والعمليات الجراحية وأخذ التطعيمات للوقاية من الأمراض وغيرها.

٢- مفهوم جودة الخدمات الصحية:

تعرف الجودة في الخدمة الصحية بأنها الدرجة التي تقدم بها الخدمات الصحية للأفراد والمجتمعات، والذي يؤدي تقديمها إلى زيادة احتمالات تحقيق النتائج الصحية المرغوبة، وتكون متفقة مع المعارف المهنية الراهنة. وتشمل أبعاد الجودة المسائل المتصلة بمنظور المريض، سلامة بيئة الرعاية، وإمكانية الوصول إلى الرعاية، وملائمتها واستمرارها، وفعاليتها، وكفاءتها، وتقديمها في الوقت المناسب. أي مدي تحقيق الرعاية المقدمة في إطار اقتصادي معين لأفضل نتيجة ممكنة بين الموازنة والمنافع. (٦)

وتشير إلى كافة أوجه الرعاية التي تقدم للمرضى على أن تلبى هذه الرعاية توقعات المرضى وغيرهم من العملاء، وتساعد في زيادة احتمال النتائج الصحية المرغوبة بالإضافة إلى التقليل من الأخطاء وخفض التكاليف. (٧)

وعرفت الهيئة الأمريكية لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية جودة الخدمات الصحية بأنها درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمة، أو إجراء، أو تشخيص، أو معالجة مشكلة معينة. كما عرفتها منظمة الصحة العالمية (OMS) بأنها تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب بأفضل تكلفة وبأقل المخاطر. (٨)

التعريف الاجرائي: - تشمل الجودة في خدمات الرعاية الصحية تقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الكفاءة في الوقت والمكان المناسبين وبأقل تكلفة ممكنة واعتمدت الباحثة على خمس مؤشرات أساسية لقياس جودة خدمات الرعاية الصحية وهي: (الاستجابة، الملموسية، الاعتمادية، التعاطف، الأمان).

سادساً: الدراسات السابقة:

ركزت بعض الدراسات التي تناولت موضوع جودة خدمات الرعاية الصحية على قياس

وتقويم جودة خدمات الرعاية الصحية مثل دراسة سلامة طه سلامة صالح (٢٠١٦) ^(٩) التي هدفت إلى التعرف على أساليب تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية والطبية للمرضى المترددين على مستشفى القصر العيني التعليمي الجديد، وذلك للتعرف على أوجه التميز والقصور في الخدمة المقدمة للمترددين على المستشفى ومقدمي الخدمة، وتوصلت إلى أن حوالي (٦٣%) يشعرون بالرضا عن الخدمة الصحية المقدمة، كما توصلت إلى عدم وجود فرق معنوي بين النوع ودرجة الرضا عن تجهيزات المستشفى.

وتؤكد تلك النتيجة بحث على بسام محمود عن تقويم الجودة المدركة للخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى (٢٠١٣) ^(١٠) وهدف البحث إلى تحديد الأبعاد التي ينقسم إليها متغير الجودة المدركة للخدمة الصحية من وجهة نظر مرضى المستشفيات العامة في مدينة دمشق، كما تسعى إلى تقويم الجودة المدركة للخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة التابعة لوزارة الصحة في مدينة دمشق، وطُبقت الدراسة على عينة عشوائية بلغ قوامها (٦٧٧) مفردة من المترددين على مستشفى الهلال الأحمر وابن النفيس بدمشق. وخلصت إلى أن المرضى يدركون بشكل إيجابي جودة الخدمات الصحية بأبعادها الثلاثة وهي جودة الرعاية الصحية وجودة الطاقم الطبي وجودة المرافق الصحية.

كما هدفت دراسة عائشة عتيق (٢٠١٣) ^(١١) إلى تحديد واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية بالجزائر ومدى تأثيرها على رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة، والتعرف على تأثير جودة الخدمات الصحية بعدد (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف). وتوصلت إلى أن المستشفى تقوم بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، بالإضافة إلى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعامل مع المرضى، وشعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى، فضلاً عن تمتع الأطباء بالمهارات اللازمة.

وتختلف هذه النتائج مع دراسة أمينة عبادة (٢٠١٦) ^(١٢) التي هدفت إلى قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بهدف تقييمها وتحديد أبعادها باستخدام كلاً من نموذج جودة الخدمة ونموذج الأداء، والوصول إلى مكان الضعف في تقديم الخدمات الصحية والعمل على تحسينها من خلال ترقية السياسات الصحية مستقبلاً. وتوصلت إلى أن تقييم المرضى لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية يتراوح بين المتدني والمتوسط، كما أكدت وجود فجوة

سلبية بين توقعات المرضى وإدراكهم، وبينت النتائج أن المرضى غير راضيين تماما عن الخدمة المقدمة من ناحية بعد "الملموسية" ويليها "التعاطف" ثم "الاعتمادية".

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة رامي محمد أحمد حسن (٢٠١٥) ^(١٣) والتي هدفت إلى تقييم خدمات الرعاية الصحية المقدمة من منظمات المجتمع المدني، وذلك لتحديد كفاءة عمل المسؤولين في تقديم خدمات الرعاية الصحية، وتحديد كفاءة الأساليب المتبعة في التخطيط للخدمات الصحية وأثرها على فاعلية هذه الخدمات، وخلصت إلي أن بعض منظمات المجتمع المدني لها دور ملموس في تقديم خدمات الرعاية الصحية وتساهم في تخفيف نفقات عبء المرض، وتوصلت أيضاً إلى أن مستوى كفاءة التخطيط للخدمات الصحية لا يرقى إلى مستوى التطلعات وأنه لا توجد أي متابعة للمستفيدين من تلك الخدمات، كما توصلت أيضاً إلى أن العاملون لا يحصلون على حوافز مادية نتيجة جهودهم المبذولة تجاه المنظمة ومحدودية التعاون بين العاملين ومقدمي الخدمات الصحية.

كما توصلت دراسة كل من محمد نور الطاهر (٢٠١٥) ^(١٤)، وسام عبود درجال (٢٠١٥) ^(١٥)، وسعدية راغب راشد أحمد (٢٠١٣) ^(١٦)، وعجلان صالح إبراهيم (٢٠١٠) ^(١٧)، وأسامة الفراج (٢٠٠٩) ^(١٨)، أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية، وقلة الكادر الطبي والمرضى والعاملين في المؤسسات الصحية، وأن السبب الرئيسي في سوء الخدمات الصحية هو ضعف الإمكانيات المادية والبشرية وذلك بنسبة (٥٠.٤%)، وأن من أهم المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية تتمثل في عدم الاهتمام بعمل دورات تدريبية ونقص الأطباء في بعض التخصصات.

كما ركز البعض الآخر على متطلبات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية وأثرها على المرضى مثل دراسة نجلاء فرحات رحومة (٢٠١٢) ^(١٩) التي هدفت إلى تشخيص الواقع الصحي بالجمهورية العظمى، وتحليل المعوقات التنظيمية والإدارية التي تحد من فاعلية جودة الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية العامة بالجمهورية، من خلال التعرف على محددات جودة الخدمات الصحية، ورصد التحديات والمعوقات والتغلب عليها. وتوصلت إلى وجود علاقة طردية بين سنوات الخبرة لمقدمي الخدمات بالوحدة الصحية الريفية ومستوى جودة الرعاية

الصحية، وتوجد علاقة دالة إحصائياً بين المتغيرات الخاصة بالمتريدين على الوحدات الصحية الريفية ومستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.

كما هدفت دراسة أحمد عبد الحميد (٢٠١١) (٢٠) إلى تحديد واقع خدمات الرعاية الصحية المقدمة بالوحدات الصحية الريفية في ضوء أبعاد الجودة المتفق عليها في المجال الصحي، وتحديد واقع المتطلبات العامة لتحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالوحدات الصحية الريفية. وخلصت إلى أن مستوى كفاءة تقديم الخدمات الصحية منخفض ويتمثل ذلك في عدم توافر كافة التخصصات الطبية وأن مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية من وجهة نظر المتريدين منخفض أيضاً.

وتختلف هذه النتيجة مع دراسة أحمد عباس يوسف (٢٠١٠) (٢١) التي هدفت إلى التعرف على مستوى رضا المرضى المتلقين للعلاج في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت، وإلى أي مدى تؤثر جودة الرعاية الصحية المدركة على رضا المرضى، ودور الاتصالات والمعلومات في مستوى الرضا عن الرعاية الصحية في المستشفى الحكومي والخاص بدولة الكويت. والتي توصلت إلى ارتفاع مستوى جودة الخدمة المدركة، وكذلك ارتفاع رضا المرضى في مستشفى السلام الدولي الخاص قياساً بالمستشفى الأميري الحكومي، وتوصلت كذلك لوجود أثر ذو دلالة إحصائية على كلاً من رضا المرضى والاتصالات والمعلومات.

سابعاً: التوجه النظري:

تعتمد الباحثة في تفسيرها لقضية الدراسة على المنظور الوظيفي فيعد المنظور الوظيفي أحد المنظورات الأساسية في علم الاجتماع، ومن أهم رواد النظرية البنائية الوظيفية أوجست كونت وهربرت سبنسر وإميل دور كايم وتالكوت بارسونز وروبرت ميرتون، ويعتمد المنظور الوظيفي على افتراض أساسي يدور حول فكرة تكامل الأجزاء في كل واحد والاعتماد المتبادل بين عناصر المجتمع المختلف ويرى هذا المنظور أن المجتمع يتألف من عدد من الأجزاء المترابطة. (٢٢)

حيث أشار "تالكوت بارسونز" إلى الأهمية الوظيفية للصحة بالنسبة للمجتمع، ونظر إلى الصحة على أنها حالة من الطاقة الكامنة للفرد يستطيع في ظلها أداء أدواره التي تم تنشئته على تأديتها بصورة مثالية، والمرض يمثل عبئاً على المجتمع ولذلك يجب أن يظل تحت السيطرة، ولهذا تركز اهتمام "بارسونز" على السبل التي يستطيع المجتمع عن طريقها تقليل حجم المرض والحد من

آثاره السلبية، ويرى بارسونز أن كل ذلك يمكن أن يتحقق عن طريق خلق أدوار يتم تعريفها اجتماعياً ليؤديها المرضى والأطباء معاً. (٢٣)

وعلى الرغم من أن بارسونز يدرك أهمية الصحة كمطلب ضروري لكي يقوم النسق الاجتماعي بوظائفه على خير وجه فإنه نظر إلى النموذج الطبي الحيوي على أنه نسق تقني يخلو من الصبغة الاجتماعية، ولذلك انصب اهتمامه على الصلة بين احتياجات النسق الاجتماعي، وهنا يؤكد بارسونز على أن الاهتمام المبالغ فيه الذي يمنحه المجتمع الأمريكي للصحة يرجع لارتباطها بعدد من القيم المحورية في هذا المجتمع، مثل قيم النشاط والمشاركة في الحياة العامة، وفي أنشطة المحافظة على البيئة وقيم الاهتمام بالحياة الدنيوية والمصالح غير الدينية، ولذلك فإن حرص الأفراد على حالتهم الصحية يعد مطلباً وظيفياً لأنه يساعد المجتمع على أداء وظائفه ويتوافق مع قيم السعي وراء التفوق والإنجاز. (٢٤)

أما المدخل الماركسي يتميز بأنه يركز على التناسب بين المداخل المختلفة لموضوع الصحة وحاجات المجتمع واهتمامه بالطبقة الحاكمة. فقد أدرك الماركسيون أهمية العلاقة بين احتياجات النظام الاقتصادي والصحة كقيمة اجتماعية، فالمجتمع الرأسمالي يضع بين أهدافه الأساسية ضرورة الحفاظ على أفراد القوي العاملة متمتعين بالصحة لكي يؤديوا الأدوار المنوطة بهم، فتقاس جودة الحالة الصحية للأفراد في المجتمع الرأسمالي بمقدار زيادة العائد الاقتصادي الذي يتحقق نتيجة توجيه كم من الموارد الاقتصادية للإنفاق في المجال الصحي، فالرعاية الصحية تتميز بأنها نفعية وغايتها ازدهار النظام الاقتصادي. (٢٥)

وفي رأي الماركسيون أن وضع تعريف للصحة قد تأثر بالأيديولوجية البورجوازية للرأسمالية، وذلك لأنه ركز على أهمية صلاحية العمال للعمل الاقتصادي الرأسمالي وقابليتهم لذلك من الناحية الصحية، ويرون أن نشر برامج التعليم الصحي لها أهمية كبيرة وذلك لأنها تثقف الأفراد صحياً، وتساعدهم على تغيير نمط حياتهم، بحيث تتكون العادات الصحية السليمة لهم كممارسة الرياضة، وتناول الوجبات الغذائية المتكاملة، والامتناع عن الخمر، وتناول المخدرات، والابتعاد عن التدخين الخ. (٢٦)

ثامناً: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

١- نوع الدراسة: - تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية في علم الاجتماع والذي تعتمد على وصف الظاهرة أو المشكلة محل الدراسة وهي واقع جودة خدمات الرعاية الصحية في

المستشفيات الحكومية، وذلك عن طريق جمع البيانات والمعلومات عن هذه الظاهرة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة لاستخلاص مجموعة من النتائج التي نصل منها إلى تعميمات بشأن موضوع الدراسة. (٢٧)

٢- **المناهج المستخدمة في الدراسة الميدانية:** -تمشياً مع أهداف الدراسة وتساؤلاتها، وجدت الباحثة ضرورة الاستعانة بأحد المداخل المنهجية والتي تمثلت في المسح الاجتماعي، حيث يعد المسح الاجتماعي أحد المناهج المستخدمة في البحوث الوصفية. فالمسح عبارة عن دراسة عامة لظاهرة موجودة في جماعة معينة وفي مكان معين في الوقت الحاضر. (٢٨)

٣- **أدوات جمع البيانات من الميدان:** اعتمدت الباحثة على أداة المقياس كأحد الأدوات الأساسية لجمع البيانات من الميدان ولقد أحتوي نموذج المقياس على المحاور التالية:

- **المحور الأول:** البيانات الأساسية (كالنوع-محل الإقامة-السن-الوظيفة-الحالة الاجتماعية-الحالة التعليمية-الدخل الشهري-عدد أفراد الأسرة-خدمات الرعاية الصحية الذي يستفيد منها المرضى-درجة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم).

- **المحور الثاني:** جودة خدمات الرعاية الصحية والذي اشتمل على خمسة أبعاد أساسية كبعد (الاعتمادية-الملموسية-الاستجابة-التعاطف-الأمان) ولكل بعد من هذه الأبعاد اشتمل على مجموعة من العبارات.

٤- **مجتمع البحث:** طُبقت الدراسة على عينة عشوائية بلغ قوامها (٢٤٦) مفردة من المترددين على المستشفى الأميري العام بمدينة الإسماعيلية وذلك وفقاً للجدول والمعادلة التالية:

جدول رقم (١) التردد (السنوي، الشهري، اليومي) في المستشفى الأميري

(٢٩)

متوسط التردد اليومي	متوسط التردد الشهري	إجمالي التردد السنوي	المستشفى الأميري
٦٤٦	١٩٣٨٧	٢٣٢٦٥٠	عيادات خارجية
٤٠	١١٩٥	١٣٦١٧	دخول
٦٨٦	٢٠٥٨٢	٢٤٦٢٦٧	الإجمالي

$$\frac{(3,841)(686)(0,5)(1-0,5)}{(0,05)^2 (686-1)+(3,841)(0,5)(1-0,5)}=246$$

n =

وبالتعويض في المعادلة السابقة نجد أنه قد بلغ حجم العينة المسحوبة من المجتمع الأصلي للمستشفى الأميري ٢٤٦ مفردة موزعة كالتالي:

- العيادات الخارجية (التردد اليومي) = ٢٣٢ -الدخول = ١٤
- مجالات الدراسة:

- المجال البشري: يمثل المجال البشري في المرضى المتكررين على المستشفى الأميري العام بمدينة الإسماعيلية.

- المجال الجغرافي: يمثل المجال الجغرافي للدراسة في المستشفى الأميري العام بمدينة الإسماعيلية.

- المجال الزمني: هو الفترة التي أجريت فيها الدراسة.

تاسعاً: تفسير نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها:

جدول رقم (١) يوضح توزيع العينة وفقاً للنوع

النوع	ك	%
ذكور	٨٩	٣٦,٢
إناث	١٥٧	٦٣,٨
الإجمالي	٢٤٦	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الإناث في المستشفى الحكومي أعلى من الذكور حيث بلغت نسبة الإناث (٦٣,٨%) في حين أن الذكور بلغت نسبتهم (٣٦,٢%).

جدول رقم (٢) يوضح توزيع العينة وفقاً لمحل الإقامة

محل الإقامة	ك	%
ريف	٨٨	٣٥,٨
حضر	١٥٨	٦٤,٢
الإجمالي	٢٤٦	١٠٠

يتبين من قراءة بيانات الجدول السابق أن نسبة الأفراد الذي يعيشون في الحضر في المستشفى الحكومي أعلى من الريف حيث بلغت نسبة الأفراد الذين يعيشون في الحضر (٦٤,٢%) بينما الأفراد الذين يعيشون في الريف بلغت نسبتهم (٣٥,٨%).

جدول رقم (٣) يوضح توزيع العينة وفقاً للسن

السن	ك	%
أقل من ٢٥	٧٦	٣٠,٩
من ٢٥ لأقل من ٣٥	٩٨	٣٩,٨
من ٣٥ لأقل من ٤٥	٥١	٢٠,٧
من ٤٥ فأكثر	٢١	٨,٥
الإجمالي	٢٤٦	١٠٠

نلاحظ من قراءة بيانات الجدول السابق أن الأفراد الذين يتراوح أعمارهم من ٢٥ لأقل من ٣٥ احتلوا النسبة الأعلى في المستشفى الحكومي بنسبة (٣٩,٨%)، ويليه الأفراد الذين بلغ عمرهم أقل من ٢٥ بنسبة (٣٠,٩%)، ثم الأفراد الذين يتراوح أعمارهم من ٣٥ لأقل من ٤٥ بنسبة (٢٠,٧%)، وأخيراً الأفراد الذين بلغ عمرهم من ٤٥ فأكثر بنسبة (٨,٥%).

جدول رقم (٤) يوضح توزيع العينة وفقاً للحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	ك	%
أعزب	٧٩	٣٢,١
متزوج	١٥٤	٦٢,٦
أرمل	٥	٢
مطلق	٨	٣,٣
الإجمالي	٢٤٦	١٠٠

تشير بيانات الجدول السابق أن المتزوجين كانت لهم النسبة الأعلى في المستشفى الحكومي بنسبة (٦٢,٦%)، ويليه العزاب بنسبة (٣٢,١%)، ثم المطلقين بنسبة (٣,٣%)، وأخيراً الأرامل بنسبة (٢%).

جدول رقم (٥) يوضح توزيع العينة وفقاً للحالة التعليمية

الحالة التعليمية	ك	%
أمي	١٣	٥,٣
يقراً ويكتب	٢٨	١١,٤
تعليم متوسط	١٠٨	٤٣,٩
تعليم فوق متوسط	٣٩	١٥,٩
تعليم جامعي	٤٩	١٩,٩
تعليم فوق جامعي	٩	٣,٧
الإجمالي	٢٤٦	١٠٠

يتضح من قراءة بيانات هذا الجدول أن المستوي التعليمي المتوسط احتل النسبة الأعلى في المستشفى الحكومي بنسبة (٤٣,٩%)، ويليه التعليم الجامعي بنسبة (١٩,٩%)، ثم التعليم فوق المتوسط بنسبة (١٥,٩%)، ويليه الذين يقرأون ويكتبون بنسبة (١١,٤%)، ثم الأميين بنسبة (٥,٣%)، وأخيراً التعليم فوق الجامعي بنسبة (٣,٧%).

جدول رقم (٦) يوضح توزيع العينة وفقاً للوظيفة

الوظيفة	ك	%
موظف حكومي	٢٧	١١
موظف في قطاع خاص	١٨	٧,٣
أعمال حرة	٧٩	٣٢,١
لا يعمل	١٢٢	٤٩,٦
الإجمالي	٢٤٦	١٠٠

يتبين من الجدول السابق أن الأفراد الذين لا يعملون احتلوا النسبة الأعلى في المستشفى الحكومي حيث بلغت نسبتهم (٤٩,٦%)، ويليهم الأفراد الذين يعملون في أعمال حرة بنسبة (٣٢,١%)، ثم الأفراد الذين يعملون في وظيفة حكومية بنسبة (١١%)، ويليهم الأفراد الذين يعملون في قطاع خاص بنسبة (٧,٣%).

جدول رقم (٧) يوضح توزيع العينة وفقاً للدخل الشهري

الدخل الشهري	ك	%
أقل من ١٠٠٠	١٥	٦,١
من ١٠٠٠ لأقل من ٣٠٠٠	٩٧	٣٩,٤
من ٣٠٠٠ لأقل من ٦٠٠٠	١٢	٤,٩
من ٦٠٠٠ فأكثر	-	-
لا يعمل	١٢٢	٤٩,٦
الإجمالي	٢٤٦	١٠٠

تشير نتائج هذا الجدول إلى أن الأفراد الذين يتراوح دخلهم الشهري من ١٠٠٠ لأقل من ٣٠٠٠ احتلوا النسبة الأعلى في المستشفى الحكومي وذلك بنسبة (٣٩,٤%)، ويليه الأفراد الذين بلغ دخلهم الشهري أقل من ١٠٠٠ بنسبة (٦,١%)، ثم الأفراد الذين يتراوح دخلهم الشهري من ٣٠٠٠ لأقل من ٦٠٠٠ بنسبة (٤,٩%).

جدول رقم (٨) يوضح توزيع العينة وفقاً لعدد أفراد الأسرة

عدد أفراد الأسرة	ك	%
أقل من ٤ أفراد	٦٣	٢٥,٦
من ٤ لأقل من ٦ أفراد	١١٦	٤٧,٢
من ٦ فأكثر	٦٧	٢٧,٢
الإجمالي	٢٤٦	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن الأسرة الذي يبلغ عدد أفرادها من ٤ لأقل من ٦ أفراد كانت لهم النسبة الأعلى في المستشفى الحكومي بنسبة (٤٧,٢%)، ويليه الأسرة الذي يبلغ عدد أفرادها من ٦ فأكثر وذلك بنسبة (٢٧,٢%)، ثم الأسرة الذي بلغ عدد أفرادها أقل من ٤ أفراد بنسبة (٢٥,٦%).

جدول رقم (٩) توزيع العينة وفقاً لخدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى

خدمات الرعاية الصحية الذي تستفيد منها	ك	%
إجراء الكشف الطبي	١٣٠	٢٥,٨
أخذ التطعيمات	٢٢	٨,٩
إجراء التحاليل الطبية	٢١	٨,٥
عمل الأشعة والفحوص المعملية	١٨	٧,٣
صرف علاج شهري	١٤	٥,٧
الحصول على خدمات تنظيم الأسرة	٥	٢
إجراء جراحة معينة	١٩	٧,٧
المتابعة الصحية	١٧	٦,٩
الإجمالي	٢٤٦	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن الخدمة الذي يستفيد منها المرضى في المستشفى الحكومي هي إجراء الكشف الطبي حيث احتلت النسبة الأعلى حيث بلغت (٢٥,٨%)، ويليه أخذ التطعيمات بنسبة (٨,٩%)، ثم إجراء التحاليل الطبية بنسبة (٨,٥%)، ويليه إجراء جراحة معينة بنسبة (٧,٧%)، ثم عمل الأشعة والفحوص المعملية بنسبة (٧,٣%)، ويليه المتابعة الصحية بنسبة (٦,٩%)، ثم صرف علاج شهري بنسبة (٥,٧%)، وأخيراً الحصول على خدمات تنظيم الأسرة بنسبة (٢%).

جدول رقم (١٠) يوضح توزيع العينة وفقاً لدرجة الرضا عن الخدمة الصحية

درجة الرضا عن الخدمة الصحية	ك	%
ممتاز	١٦	٦,٥
جيد جداً	٣٨	١٥,٤
جيد	٦٣	٢٥,٦
مقبول	٥٩	٢٤
ضعيف	٧٠	٢٨,٥
الإجمالي	٢٤٦	١٠٠

نلاحظ من الجدول السابق أن درجة رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية ضعيفة بنسبة (٢٨,٥%)، ويليهها جيد بنسبة (٢٥,٦%)، ثم مقبول بنسبة (٢٤%)، ويليه جيد جداً بنسبة (١٥,٤%)، ثم ممتاز بنسبة (٦,٥%).

ويتفق ذلك مع التقرير الاجتماعي المصري "المصريون وأحوال الصحة والبيئة" الذي صدر عن المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية والذي توصل إلى أن (٧١%) من المواطنين غير راضين عن الخدمة الصحية المقدمة لهم ويرجع ذلك إلى عدم الاهتمام بالفقراء ومحدودي الدخل (مثل سوء المعاملة، والإهمال، وعدم توافر العلاج، وعدم وجود رعاية طبية)، وأن الاستفادة لا تصل إلى مستحقيها، وابتعاد أماكن تقديم الخدمات الصحية عن المسكن، وعدم وجود عدالة في توزيع الخدمات، بالإضافة إلى أخطاء في التشخيص والعلاج، وعدم توافر النظافة وبطء الإجراءات، وارتفاع تكاليف العلاج، وعدم وجود أجهزة طبية حديثة، وأخيراً الوساطة في الحصول على الخدمات الصحية.

جدول رقم (١١) يوضح توزيع العينة وفقاً لواقع بعد الاعتمادية

الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق		إلى حد ما		موافق		عبارات بعد الاعتمادية
			%	ك	%	ك	%	ك	
٢	٠,٧٦	٢,٢٤	١٩,٥	٤٨	٣٧	٩١	٤٣,٥	١٠٧	تتوفر جميع التخصصات الطبية التي تحتاج لها في المستشفى.
٩	٠,٧٥	١,٨٣	٣٧,٨	٩٣	٤١,١	١٠١	٢١,١	٥٢	تقدم المستشفى خدمات الرعاية الصحية بدرجة عالية من الدقة.
٣	٠,٧٦	٢,٢٤	١٩,٩	٤٩	٣٦,٦	٩٠	٤٣,٥	١٠٧	يشرح لي الطبيب حالتي المرضية والخطأ العلاجية بشكل كافي.
٦	٠,٨٠	٢,١٧	٢٤,٨	٦١	٣٣,٣	٨٢	٤١,٩	١٠٣	يقضي الطبيب معي وقت غير كافي.
١	٠,٧٩	٢,٢٨	٢٠,٧	٥١	٣٠,٥	٧٥	٤٨,٨	١٢٠	يفحصني الطبيب ثم يوضح لي سبب المرض.

٤	٠,٧٨	٢,٢٣	٢١,١	٥٢	٣٥	٨٦	٤٣,٩	١٠٨	يهتم الطبيب المعالج بمعرفة تفاصيل حول المرض وأسبابه.
٥	٠,٧٠	٢,٢٣	١٥,٤	٣٨	٤٥,٩	١١٣	٣٨,٦	٩٥	يتوفر بالمستشفى أطباء ذو كفاءة.
٨	٠,٧٦	٢,٠٢	٢٧,٢	٦٧	٤٣,١	١٠٦	٢٩,٧	٧٣	تتميز الخدمات التمريرية بالكفاءة.
٧	٠,٨١	٢,١٢	٢٧,٢	٦٧	٣٣,٣	٨٢	٣٩,٤	٩٧	تهتم إدارة المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى في السجلات والحاسوب.
متوسط	٠,٤٩	٢,١٥	النتيجة النهائية لبعء الاعتمادية						

تشير بيانات الجدول السابق أن مستوى بعء الاعتمادية كمؤشر لجودة خدمات الرعاية الصحية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,١٧). كما تشير نتائج الجدول السابق أن التكرارات والنسب المئوية حول عبارات بعء الاعتمادية (واقع الاعتمادية كمؤشر لجودة خدمات الرعاية الصحية) حيث جاء في المرتبة الأولى العبارة التي تنص على (يفحصني الطبيب ثم يوضح لي سبب المرض) بانحراف معياري (٠,٧٩) ومتوسط حسابي (٢,٢٨) وإجمالي موافق بنسبة (٤٨,٨%) في المستشفى الحكومي.

ويليه في المرتبة الثانية العبارة التي تنص على (تتوفر جميع التخصصات الطبية التي تحتاج لها في المستشفى). بانحراف معياري (٠,٧٦) ومتوسط حسابي (٢,٢٢) وإجمالي موافق بنسبة (٤٣,٥%) في المستشفى الحكومي.

ويليه في المرتبة الثالثة العبارة التي تنص على (يشرح لي الطبيب حالتي المرضية والخطة العلاجية بشكل كافي) بانحراف معياري (٠,٧٦) ومتوسط حسابي (٢,٢٤) وإجمالي موافق بنسبة (٤٣,٥%) للمستشفى الحكومي.

ثم جاء في المرتبة الرابعة العبارة التي تنص على (يهتم الطبيب المعالج بمعرفة تفاصيل حول المرض وأسبابه) بانحراف معياري (٠,٧٨) ومتوسط حسابي (٢,٢٣) وإجمالي موافق بنسبة (٤٣,٩%) في المستشفى الحكومي.

وجاء في المرتبة الخامسة العبارة التي تنص على (يتوفر بالمستشفى أطباء ذو كفاءة) بانحراف معياري (٠,٧٠) ومتوسط حسابي (٢,٢٣) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٤٥,٩%) في المستشفى الحكومي. ويتفق ذلك مع دراسة "أحمد عبد الحميد" والتي توصلت إلى أن مستوي كفاءة تقديم الخدمات الصحية متوسط. (٣٠)

وجاء في المرتبة السادسة العبارة التي تنص على (يقضي الطبيب معي وقت غير كافي) بانحراف معياري (٠,٨٠) ومتوسط حسابي (٢,١٧) وإجمالي موافق بنسبة (٤١,٩%) في المستشفى الحكومي. ويتفق ذلك مع دراسة "أحمد مرسي أحمد" والتي توصلت إلى عدم كفاية مدة المشورة أو الاتصال بين الطبيب والمريض ورأي ذلك (٤٩,١%) من أفراد العينة الكلية. (٣١) كما يتفق ذلك مع رؤية "أحمد زايد" في مقال له بعنوان همسة في أذان الأطباء حيث يري أن الطريقة التي يستقبل بها الأطباء المرضى والتي يتفاعلون بها معهم، تكون باحترام وبشاشة، ولكن الوقت الذي يخصص لكل مريض، والطريقة التي يتم بها الاستماع إليه تحتاج إلى بعض المهمس. (٣٢)

ويليه في المرتبة السابعة العبارة التي تنص على (تهتم إدارة المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى في السجلات والحاسوب). بانحراف معياري (٠,٨١) ومتوسط حسابي (٢,١٢) وإجمالي موافق بنسبة (٣٩,٤%) في المستشفى الحكومي.

ثم جاء في المرتبة الثامنة العبارة التي تنص على (تتميز الخدمات التمريضية بالكفاءة) بانحراف معياري (٠,٧٦) ومتوسط حسابي (٢,٠٢) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٤٣,١%) في المستشفى الحكومي

ثم جاء في المرتبة التاسعة العبارة التي تنص على (تقدم المستشفى خدمات الرعاية الصحية بدرجة عالية من الدقة) بانحراف معياري (٠,٧٥) ومتوسط حسابي (١,٨٣) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٤١,١%) في المستشفى الحكومي.

جدول رقم (١٢) يوضح توزيع العينة وفقاً لواقع بعد الاستجابة

الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق		إلى حد ما		موافق		عبارات بعد الاستجابة
			%	ك	%	ك	%	ك	
٢	٠,٨٠	١,٨٩	٣٨,٢	٩٤	٣٤,٦	٨٥	٢٧,٢	٦٧	تؤخذ شكاوى المرضى بعين الاعتبار في المستشفى.
١	٠,٧٧	٢,٩٧	٣٠,٩	٧٦	٤١,٥	١٠٢	٢٧,٦	٦٨	تقوم المستشفى بتبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمات الصحية للمرضى.
٥	٠,٧٩	٢,٢٨	٢١,١	٥٢	٢٩,٧	٧٣	٤٩,٢	١٢١	يقوم العاملون بالمستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمات الصحية.
٦	٠,٧٩	٢,٢٨	٢٠,٧	٥١	٣٠,٥	٧٥	٤٨,٨	١٢٠	تقدم المستشفى الخدمات الصحية للمرضى على مدار اليوم.
٨	٠,٧٣	٢,٠٤	٢٤,٤	٦٠	٤٦,٧	١١٥	٢٨,٩	٧١	يعمل الموظفون في المستشفى على تلبية حاجات المرضى بشكل مستمر ودائم.
٧	٠,٧٩	٢,٠٨	٢٧,٦	٦٨	٣٦,٦	٩٠	٣٥,٨	٨٨	يحصل المريض على الخدمات الإسعافية بسرعة.
٣	٠,٧٩	١,٨٤	٣٩,٨	٩٨	٣٦,٢	٨٩	٢٤	٥٩	تتم إجراءات عمل الأشعة والفحوص المعملية بسهولة.
٤	٠,٧٣	٢,٤٤	٤٩,٦	١٢٢	٢٩,٧	٧٣	٢٠,٧	٥١	تتم الإجراءات الخاصة بإجراء العمليات الجراحية بسهولة.
متوسط	٠,٥٣	٢,٠١	النتيجة النهائية لبعء الاستجابة						

يتبين من نتائج الجدول السابق أن مستوى بعد الاستجابة كمؤشر لجودة خدمات الرعاية الصحية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٠١). كما يتبين من نتائج الجدول السابق أن التكرارات والنسب المثوية حول عبارات بعد الاستجابة (واقع الاستجابة كمؤشر لجودة خدمات الرعاية الصحية) حيث جاء في المرتبة الأولى العبارة التي تنص على (تقوم المستشفى بتبسيط الإجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمات الصحية للمرضى) بانحراف معياري (٠,٧٧) ومتوسط حسابي (٢,٩٧) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٤١,٥%) في المستشفى الحكومي.

وجاء في المرتبة الثانية العبارة التي تنص على (تتم الإجراءات الخاصة بإجراء العمليات الجراحية بسهولة) بانحراف معياري (٠,٧٣) ومتوسط حسابي (٢,٤٤) وإجمالي غير موافق بنسبة (٤٩,٦%) في المستشفى الحكومي.

ويليه في المرتبة الثالثة العبارة التي تنص على أن (تقدم المستشفى الخدمات الصحية للمرضى على مدار اليوم) بانحراف معياري (٠,٧٩) ومتوسط حسابي (٢,٢٨) وإجمالي موافق بنسبة (٤٨,٨%) في المستشفى الحكومي.

ويليه في المرتبة الرابعة العبارة التي تنص على (يقوم العاملون بالمستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمات الصحية) بانحراف معياري (٠,٧٩) ومتوسط حسابي (٢,٢٨) وإجمالي موافق بنسبة (٤٩,٢%) للمستشفى الحكومي.

ثم جاء في المرتبة الخامسة العبارة التي تنص على (يعمل الموظفون في المستشفى على تلبية حاجات المرضى بشكل مستمر ودائم) بانحراف معياري (٠,٧٣) ومتوسط حسابي (٢,٠٤) وإجمالي غير موافق بنسبة (٣٨,٨%) في المستشفى.

وجاء في المرتبة السادسة العبارة التي تنص على (يحصل المريض على الخدمات الاسعافية بسرعة) بانحراف معياري (٠,٧٩) ومتوسط حسابي (٢,٠٨) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٣٦,٦%) في المستشفى الحكومي.

وجاء في المرتبة السابعة العبارة التي تنص على (تؤخذ شكاوى المرضى بعين الاعتبار في المستشفى) بانحراف معياري (٠,٨٠) ومتوسط حسابي (١,٨٩) وإجمالي غير موافق بنسبة (٣٨,٢%) في المستشفى الحكومي.

ويليه في المرتبة الثامنة العبارة التي تنص على (تتم إجراءات عمل الأشعة والفحوص العملية بسهولة) بانحراف معياري (٠,٧٩) ومتوسط حسابي (١,٨٤) وإجمالي غير موافق بنسبة (٣٩,٨%) في المستشفى الحكومي.

جدول رقم (١٣) يوضح توزيع العينة وفقاً لواقع بعد الملموسية

الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق		إلى حد ما		موافق		عبارات بعد الملموسية
			%	ك	%	ك	%	ك	
١	٠,٧٣	٢,٤٤	١٤,٢	٣٥	٢٧,٢	٦٧	٥٨,٥	١٤٤	موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه.
٥	٠,٧٣	٢,٠٥	٢٤,٤	٦٠	٤٦,٣	١١٤	٢٩,٣	٧٢	يوجد في المستشفى أجهزة حديثة ومتطورة.
٨	٠,٧٨	١,٧٥	٤٥,٩	١١٣	٣٣,٣	٨٢	٢٠,٧	٥١	يتوفر في المستشفى مرافق صحية ودورات مياه نظيفة وملائمة.
٧	٠,٧٥	١,٨١	٣٩,٤	٩٧	٤٠,٢	٩٩	٢٠,٣	٥٠	يتوفر في المستشفى قاعات انتظار مريحة ومناسبة.
٢	٠,٧٧	٢,٣٦	١٨,٣	٤٥	٢٧,٦	٦٨	٥٤,١	١٣٣	تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الخدمات المختلفة.
٤	٠,٨٠	٢,٢٦	٢٢	٥٤	٣٠,٥	٧٥	٤٧,٦	١١٧	تصميم أقسام المستشفى يجعل من السهل على المرضى الوصول للخدمات الصحية.
٣	٠,٧٨	٢,٢٧	٢٠,٣	٥٠	٣٢,١	٧٩	٤٧,٦	١١٧	يعتبر موقع العيادات الخارجية مناسب.
٦	٠,٧٧	١,٩٦	٣١,٧	٧٨	٤٠,٢	٩٩	٢٨	٦٩	الغرفة نظيفة ومجهزة بكافة وسائل الراحة.
متوسط	٠,٥١	٢,١١	النتيجة النهائية لبعء الملموسية						

نلاحظ من نتائج الجدول السابق أن مستوي بعد الملموسية كمؤشر لجودة خدمات الرعاية الصحية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,١١). كما نلاحظ من نتائج الجدول السابق أن التكرارات والنسب المئوية حول عبارات بعد الملموسية (واقع الملموسية كمؤشر لجودة خدمات الرعاية الصحية) حيث جاء في المرتبة الأولى العبارة التي تنص على (موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه) بانحراف معياري (٠,٧٣) ومتوسط حسابي (٢,٤٤) وإجمالي موافق بنسبة (٥٨,٥%) في المستشفى الحكومي.

ويتفق ذلك مع دراسة "شريف علي" والذي توصل إلى أن موقع المستشفى ملائم ويسهل الوصول إليه في المستشفى الحكومي بنسبة (٦٦,٥%). (٣٣)

ويليه في المرتبة الثانية العبارة التي تنص على (تضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الخدمات المختلفة) بانحراف معياري (٠,٧٧) ومتوسط حسابي (٢,٣٦) وإجمالي موافق بنسبة (٥٤,١%) للمستشفى الحكومي.

ثم جاء في المرتبة الثالثة العبارة التي تنص على (يعتبر موقع العيادات الخارجية مناسب) بانحراف معياري (٠,٧٨) ومتوسط حسابي (٢,٢٧) وإجمالي موافق بنسبة (٤٧,٦%) في المستشفى الحكومي.

وجاء في المرتبة الرابعة العبارة التي تنص على (تصميم أقسام المستشفى يجعل من السهل على المرضى الوصول للخدمات الصحية) بانحراف معياري (٠,٨٠) ومتوسط حسابي (٢,٢٦) وإجمالي موافق بنسبة (٤٧,٦%) في المستشفى الحكومي.

ويليه في المرتبة الخامسة العبارة التي تنص على (يوجد في المستشفى أجهزة حديثة ومتطورة) بانحراف معياري (٠,٧٣) ومتوسط حسابي (٢,٠٥) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٤٦,٣%) في المستشفى الحكومي.

وجاء في المرتبة السادسة العبارة التي تنص على (الغرفة نظيفة ومجهزة بكافة وسائل الراحة) بانحراف معياري (٠,٧٧) ومتوسط حسابي (١,٩٦) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٤٠,٢%) في المستشفى الحكومي.

ويليه في المرتبة السابعة العبارة التي تنص على (يتوفر في المستشفى قاعات انتظار مريحة ومناسبة) بانحراف معياري (٠,٧٥) ومتوسط حسابي (١,٨١) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٤٠,٢%) في المستشفى الحكومي.

ثم جاء في المرتبة الثامنة العبارة التي تنص على (يتوفر في المستشفى مرافق صحية ودورات مياه نظيفة وملائمة) بانحراف معياري (٠,٧٨) ومتوسط حسابي (١,٧٥) وإجمالي غير موافق بنسبة (٤٥,٩%) في المستشفى الحكومي.

ويتفق ذلك مع رؤية "أحمد زايد" في مقال له بعنوان همسة في أذان الأطباء حيث يري أنه يحدث في كثير من الأحيان أن تكون العيادات مزدحمة، ويفتقر المكان إلى متطلبات الانتظار من مياه ودورات مياه كافية وسوائل تعقيم الأيدي والمناديل الورقية، فيضطر المرضى إلى الجلوس على درجات السلم، ويضطر الطبيب تحت هذا الظرف أن يجلس مع كل مريض من خمس إلى عشر دقائق، وهي غير كافية للنظر في التحاليل والأشعة. (٣٤)

جدول رقم (١٤) يوضح توزيع العينة وفقاً لواقع بعد التعاطف

الاهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق		إلى حد ما		موافق		عبارات بعد التعاطف
			%	ك	%	ك	%	ك	
٣	٠,٧٩	٢,٠٢	٣٠,٥	٧٥	٣٧,٤	٩٢	٣٢,١	٧٩	يهتم العاملون بالمستشفى بالتعرف على حاجات المرضى والتعاطف معهم.
٧	٠,٧٨	١,٩٤	٣٢,٩	٨١	٣٩,٨	٩٨	٢٧,٢	٦٧	يقدر الموظفون بالمستشفى ظروف المريض الاقتصادية.
١	٠,٧٤	٢,٢٥	١٧,٩	٤٤	٣٩	٩٦	٤٣,١	١٠٦	تراعى المستشفى عادات وتقاليد المجتمع عند تقديمها للخدمات الصحية.
٤	٠,٧٨	٢,٠٢	٢٨,٩	٧١	٣٩,٨	٩٨	٣١,٣	٧٧	تعتبر مصلحة المريض وصحته من أولويات الإدارة في المستشفى.
٢	٠,٧٦	٢,٠٤	٢٦,٨	٦٦	٤٢,٧	١٠٥	٣٠,٥	٧٥	يملك العاملون بالمستشفى المعرفة باحتياجات المرضى.
٦	٠,٧٨	١,٩٥	٣٢,٩	٨١	٣٩,٤	٩٧	٢٧,٦	٦٨	تعمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى.
٨	٠,٧٤	١,٩٢	٣١,٣	٧٧	٤٥,١	١١١	٢٣,٦	٥٨	يقدم العاملون بالمستشفى عناية شخصية للمرضى.
٥	٠,٧٦	٢,٠٢	٢٧,٦	٦٨	٤٢,٣	١٠٤	٣٠,١	٧٤	يراعى العاملون بالمستشفى ظروف المريض الصحية.
٩	٠,٧٣	١,٧٦	٤١,٩	١٠٣	٤٠,٧	١٠٠	١٧,٥	٤٣	أشعر أنني ألتقى أفضل رعاية إنسانية داخل المستشفى.
متوسط	٠,٥٨	١,٩٩	النتيجة النهائية لبعث التعاطف						

يتضح من نتائج الجدول السابق أن مستوي بعد التعاطف كمؤشر لجودة خدمات الرعاية الصحية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (١,٩٩). كما يتضح من نتائج الجدول السابق أن التكرارات والنسب المئوية حول عبارات بعد التعاطف (واقع التعاطف كمؤشر لجودة خدمات الرعاية الصحية) حيث جاء في المرتبة الأولى العبارة التي تنص على أن (تراعى المستشفى عادات وتقاليد المجتمع عند تقديمها للخدمات الصحية). بانحراف معياري (٠,٧٤) ومتوسط حسابي (٢,٢٥) وإجمالي موافق بنسبة (٤٣,١%) في المستشفى الحكومي. ويتفق ذلك مع رؤية "على المكاوي" أن مراعاة الطبيب للثقافة السائدة في المجتمع تساعد على نجاحه، وحسن سمعته، وانتشار الخدمة الصحية الرسمية ونجاحها. (٣٥)

ثم جاء في المرتبة الثانية العبارة التي تنص على (يملك العاملون بالمستشفى المعرفة باحتياجات المرضى) بانحراف معياري (٠,٧٦) ومتوسط حسابي (٢,٠٤) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٤٢,٧%) في المستشفى الحكومي.

وجاء في المرتبة الثالثة العبارة التي تنص على (يهتم العاملون بالمستشفى بالتعرف على حاجات المرضى والتعاطف معهم) بانحراف معياري (٠,٧٩) ومتوسط حسابي (٢,٠٢) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٣٧,٤%) في المستشفى الحكومي.

ويتفق ذلك مع رؤية "أحمد زايد" في مقال له بعنوان همسة في أذان الأطباء حيث يرى أنه كثيراً ما يستخدم الطبيب بعض الإشارات في لغة الجسد لكي يعطى المريض الأمر بالانصراف نظراً لضيق الوقت، والمريض لا يملك إلا أن ينصرف، والمريض يحتاج من الطبيب ما هو أكثر من العلاج، إلى أن يستمع إليه، وإلى أن يفهم حدود مرضه، كما يحتاج إلى أن يأخذ بعض التعاطف، الذي يشعره بأنه موجود، وأن يفهم حياته وثقافته جيداً. (٣٦)

ثم جاء في المرتبة الرابعة العبارة التي تنص على (تعتبر مصلحة المريض وصحته من أولويات الإدارة في المستشفى) بانحراف معياري (٠,٧٨) ومتوسط حسابي (٢,٠٢) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٣٩,٨%) في المستشفى الحكومي.

ويليه في المرتبة الخامسة العبارة التي تنص على (يراعى العاملین بالمستشفى ظروف المريض الصحية) بانحراف معياري (٠,٧٦) ومتوسط حسابي (٢,٠٢) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٤٢,٣%) للمستشفى الحكومي.

وجاء في المرتبة السادسة العبارة التي تنص على (تعمل إدارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى) بانحراف معياري (٠,٧٨) ومتوسط حسابي (١,٩٥) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٣٩,٤%) في المستشفى الحكومي.

ثم جاء في المرتبة السابعة العبارة التي تنص على (يقدر الموظفون بالمستشفى ظروف المريض الاقتصادية) بانحراف معياري (٠,٧٨) ومتوسط حسابي (١,٩٤) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٣٩,٨%) في المستشفى الحكومي.

ويليه في المرتبة الثامنة العبارة التي تنص على (يقدم العاملون بالمستشفى عناية شخصية للمرضى) بانحراف معياري (٠,٧٤) ومتوسط حسابي (١,٩٢) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٤٥,١%) في المستشفى الحكومي.

ثم جاء في المرتبة السابعة العبارة التي تنص على (أشعر انني أتلقى أفضل رعاية إنسانية داخل المستشفى) بانحراف معياري (٠,٧٣) ومتوسط حسابي (١,٧٦) وإجمالي غير موافق بنسبة (٤١,٩%) في المستشفى الحكومي. فهذا يعني أن المرضى لا يتلقون خدمات رعاية صحية ذات جودة وغير راضيين عن جودة خدمات الرعاية الصحية ولتحسن جودة خدمات الرعاية الصحية لابد من زيادة الميزانية الخاصة بالدولة التي تنفق على الصحة حتى يمكن تحسين تلك الجودة وهذا ما يؤكد عليه المدخل الماركسي حيث يرى أن تقاس جودة الحالة الصحية

للأفراد في المجتمع الرأسمالي بمقدار زيادة العائد الاقتصادي الذي يتحقق نتيجة توجيه كم من الموارد الاقتصادية للإنفاق في المجال الصحي، فالرعاية الصحية تتميز بأنها نفعية وغايتها ازدهار النظام الاقتصادي. (٣٧)

جدول رقم (١٥) يوضح توزيع العينة وفقاً لواقع بعد الضمان

الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق		إلى حد ما		موافق		عبارات بعد الضمان
			%	ك	%	ك	%	ك	
٢	٠,٦٩	٢,٢٤	١٤,٦	٣٦	٤٧,٢	١١٦	٣٨,٢	٩٤	أشعر بالأمان عند التعامل مع الفريق الطبي بالمستشفى.
١	٠,٧٦	٢,٢٨	١٨,٧	٤٦	٣٤,٦	٨٥	٤٦,٧	١١٥	يوجد بالمستشفى وسائل الحماية في حالة الازمات والكوارث.
٣	٠,٧٦	٢,٠٩	٢٤,٨	٦١	٤١,٥	١٠٢	٣٣,٧	٨٣	توفر المستشفى الوسائل الوقائية اللازمة لمنع الإصابة بالأمراض المعدية.
٦	٠,٨١	٢,٠٢	٣٢,١	٧٩	٣٣,٣	٨٢	٣٤,٦	٨٥	تقوم المستشفى بتوعيتي بمخاطر الأمراض المعدية ووسائل الوقاية منها.
٧	٠,٨١	١,٩٠	٣٨,٢	٩٤	٣٣,٧	٨٣	٢٨	٦٩	تتوفر بالمستشفى أدوات النظافة اللازمة للأسرة والغرف والحمامات.
٤	٠,٧٨	٢,٠٥	٢٨	٦٩	٣٩	٩٦	٣٢,٩	٨١	توفر المستشفى الأمان المطلوب للمرضى أثناء تقديم خدماتها الطبية.
٥	٠,٨٠	٢,٠٤	٣٠,١	٧٤	٣٥,٨	٨٨	٣٤,١	٨٤	تمتاز المستشفى بسمعته ومكانة جيدة
متوسط	٠,٥٧	٢,٠٨							النتيجة النهائية لبعيد الأمان

تشير نتائج الجدول السابق أن مستوى بعد الضمان كمؤشر لجودة خدمات الرعاية الصحية متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (٢,٠٨). كما تشير نتائج الجدول السابق أن التكرارات والنسب المئوية حول عبارات بعد الضمان (واقع الضمان كمؤشر لجودة خدمات الرعاية الصحية) حيث جاء في المرتبة الأولى العبارة التي تنص على (يوجد بالمستشفى وسائل الحماية في حالة الازمات والكوارث) بانحراف معياري (٠,٧٦) ومتوسط حسابي (٢,٢٨) وإجمالي موافق بنسبة (٤٦,٧%) في المستشفى الحكومي

ويليه في المرتبة الثانية العبارة التي تنص على (أشعر بالأمان عند التعامل مع الفريق الطبي بالمستشفى) بانحراف معياري (٠,٦٩) ومتوسط حسابي (٢,٢٤) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٤٧,٢%) للمستشفى الحكومي.

وجاء في المرتبة الثالثة العبارة التي تنص على (توفر المستشفى الوسائل الوقائية اللازمة لمنع الإصابة بالأمراض المعدية) بانحراف معياري (٠,٧٦) ومتوسط حسابي (٢,٩) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٤١,٥%) في المستشفى الحكومي.

ويليه في المرتبة الرابعة العبارة التي تنص على (توفر المستشفى الأمان المطلوب للمرضى أثناء تقديم خدماتها الطبية) بانحراف معياري (٠,٧٨) ومتوسط حسابي (٢,٠٥) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٣٩%) في المستشفى الحكومي.

ثم جاء في المرتبة الخامسة العبارة التي تنص على (تمتاز المستشفى بسمعه ومكانة جيدة) بانحراف معياري (٠,٨٠) ومتوسط حسابي (٢,٠٤) وإجمالي موافق إلى حد ما بنسبة (٣٥,٨%) في المستشفى الحكومي.

وجاء في المرتبة السادسة العبارة التي تنص على (تقوم المستشفى بتوعيتي بمخاطر الأمراض المعدية ووسائل الوقاية منها) بانحراف معياري (٠,٨١) ومتوسط حسابي (٢,٠٢) وإجمالي موافق بنسبة (٣٤,٦%) في المستشفى الحكومي.

ويليه في المرتبة السابعة العبارة التي تنص على (تتوفر بالمستشفى أدوات النظافة اللازمة للأسرة والغرف والحمامات) بانحراف معياري (٠,٨١) ومتوسط حسابي (١,٩١) وإجمالي غير موافق بنسبة (٣٨,٢%) في المستشفى الحكومي.

المراجع:

- ^١ - غواري مليكة: جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الاستشفائية، عمان: دار اليازوري للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠١٦، ص٧.
- ^٢ - جيهان إبراهيم سعد: خدمات الرعاية الصحية في مصر، بحث منشور في: مجلة الخدمة الاجتماعية، مصر، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، العدد (٥٤)، ٢٠١٥، ص٤٢٥.
- ^٣ - أحمد شفيق السكري: قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية: الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠، ص ٢٣٨.
- ^٤ - Bernard D Goldstein: Encyclopedia of Public Health, united states American: Gale group , 2002, p 100.
- ^٥ - William C Cookerham, Ferris J Ritchey: Dictionary of Medical Sociology, United states American: Library of Congers, 1997, p53.
- ^٦ - توفيق بن أحمد خوجة: معجم جودة الرعاية الصحية "تفسير المصطلحات"، الرياض: المكتب التنفيذي لمجلس وزارة الصحة في مجلس التعاون لدول الخليج العربي، ٢٠٠٧، ص٣٣٦.
- ^٧ - Sara Melo, Matthias Besk: Quality Management and Managerialism in Healthcare, Palgrave Macmillan in USA, New York, 2014, p83.
- ^٨ - محمد الصبري: التسويق الصحي، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع، ٢٠١٦، ص ٢٥ - ٢٦.
- ^٩ - سلامة طه سلامة صالح: قياس جودة الخدمات الصحية "دراسة حالة مستشفى القصر العيني التعليمي الجديد"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة القاهرة، ٢٠١٦.

- ١٠- على بسام محمود: تقويم الجودة المدركة للخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى "دراسة ميدانية في المشافي العامة التابعة لوزارة الصحة في مدينة دمشق، بحث منشور في: مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، الأردن، المجلد ١٣، العدد ١، ٢٠١٣.
- ١١- عائشة عتيق: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية "دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية"، بحث منشور في: مجلة كلية العلوم الاقتصادية، الجزائر، جامعة أبو بلقان، العدد ١٤٣، ٢٠١٣.
- ١٢- أمينة عبادة: قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بهدف تبني استراتيجية مستقبلية لتوفير أفضل الخدمات "دراسة استشرافية آفاق ٢٠٤٠"، بحث منشور في: مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، الجزائر، العدد ١٤، ٢٠١٦.
- ١٣- رامي محمد أحمد حسن: تقويم خدمات الرعاية الصحية المقدمة من منظمات المجتمع المدني، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة حلوان، ٢٠١٥.
- ١٤- محمد نور الطاهر: قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، بحث منشور في: المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، الأردن، المجلد ١١، العدد ٤، ٢٠١٥.
- ١٥- وسام عبود درجال: كفاءة الخدمات الصحية في قضاء المجر الكبير، بحث منشور في: مجلة جامعة غرب كردفان للعلوم والانسانيات، السودان، جامعة غرب كردفان، العدد ١٠، ٢٠١٥.
- ١٦- سعدية راغب راشد أحمد: تقويم جودة الخدمات الصحية بالسودان "دراسة تطبيقية بولاية عصابة بالخرطوم خلال الفترة من ٢٠٠٥: ٢٠٠٥"، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية العلوم الطبية، جامعة الطائف، ٢٠١٣.
- ١٧- عجلان صالح إبراهيم: جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات المملكة العربية السعودية "دراسة مقارنة بين القطاعين الحكومي والخاص"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١٠.
- ١٨- أسامة الفراج: تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضوي المرضى، بحث منشور في: مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد ٢٥، العدد ٢، ٢٠٠٩.

- ١٩ - نجلاء فرحات رحومة: متطلبات تحقيق جودة الخدمات الصحية بالجمهورية العظمى "دراسة تطبيقية على القطاع الصحي"، رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة، ٢٠١٢.
- ٢٠ - أحمد عبد الحميد الأبشيهي: متطلبات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالوحدات الصحية الريفية، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ٢٠١١.
- ٢١ - أحمد عباس يوسف: أثر الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى "دراسة ميدانية تحليلية مقارنة في مستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص في دولة الكويت"، رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الاعمال، جامعة الشرق الأوسط، ٢٠١٠.
- ٢٢ - طلعت إبراهيم لطفى، كمال عبد الحميد الزيات: النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، ١٩٩٩، ص(٦٧-٦٨).
- ٢٣ - طارق السيد: أساسيات في علم الاجتماع الطبي، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر والتوزيع، الإسكندرية، ٢٠٠٧، ص٤٧.
- ٢٤ - على عبد الرازق جلي، حسن مُجد حسن: علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٥، ص٦٤.
- ٢٥ - المرجع السابق: ص٦٥.
- ٢٦ - طارق السيد: مرجع سابق، ص ص٤٩-٥٠.
- ٢٧ - علي معمر عبد المؤمن: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية "الأساسيات والتقنيات والأساليب"، دار الكتب الوطنية، ليبيا، ٢٠٠٨، ص٢٨٧.
- ٢٨ - مُجد زيان عمر: البحث العلمي مناهجه وتقنياته، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ٢٠٠٢، ص١١٧.
- ٢٩ (الإحصائيات والسجلات الموجودة بمستشفى الأميري ومركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار.
- ٣٠ - أحمد عبد الحميد الأشبيهي: مرجع سابق، ص٣٠٨٥.
- ٣١ - أحمد مرسى أحمد: مرجع سابق. ص١٩.
- ٣٢ - أحمد زايد: حصة في أذان الأطباء، الأهرام، ١٥ يونيو ٢٠١٩. متاح على الموقع الإلكتروني: www.org.com
- ٣٣ - شريف على: مظاهر العدالة الصحية "بمحت ميداني مقارن ببعض مستشفيات مدينة الإسماعيلية"، رسالة دكتوراه "غير منشورة"، كلية الآداب، جامعة قناة السويس، ٢٠١٦.
- ٣٤ - أحمد زايد: مرجع سابق.

- ٣٥- على المكاوي: الخدمة الصحية في مصر "دراسة للأبعاد المهنية والاجتماعية والثقافية"، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، قسم علم الاجتماع، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٨٦، ص٦٠٧.
- ٣٦- أحمد زايد: مرجع سابق.
- ٣٧- علي عبد الرازق جليبي، حسن مُجَّد حسن: مرجع السابق: ص٦٥.