

الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة
الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي
العالمي بجامعة طنطا

د. محمد محمود أحمد الرمادي

قسم علم الاجتماع، جامعة طنطا

mohamed.aramady74@gmail.com

DOI: 10.21608/jfpsu.2021.83527.1102

الأبعاد الاجتماعية لحوكمة الخدمات الصحية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على العاملين في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا

مستخلص

شرعت الحكومة المصرية على مدار السنوات القليلة السابقة في تنفيذ برنامج لإصلاح نظام الرعاية الصحية القومي، كمشروع حيوي تؤكد من خلاله مكانتها المتميزة كمصدر لخدمات الرعاية الصحية في المنطقة، وكضمان حقيقي للتوزيع العادل للرعاية الصحية داخل المجتمع المصري، ومؤخراً ظهرت مطالبات بقيام المستشفيات الحكومية عامةً والجامعية خاصةً بتطبيق الحوكمة الرشيدة والاهتمام بتفعيل سياساتها وآلياتها وممارساتها التي تقوم على الشفافية والمشاركة والمساءلة وسيادة القانون ومكافحة الفساد وتحقيق العدالة في تطبيق الخدمات الصحية وعدم التمييز بين المواطنين، وتقديم خدمة طبية ذات قياسات جودة عالية تُرضي المواطنين.

وتُعد مستشفى جامعة طنطا التعليمي العالمي من أهم المشروعات الطبية في وسط الدلتا، حيث حرصت الدولة على الانتهاء منها وبداية تشغيلها في أوائل عام ٢٠١٤، وتجهيزها بكافة المعدات الطبية والإمكانات اللازمة لتقديم خدمة طبية عالية الجودة لمواطني الدلتا، حيث تكلفت الدولة استثمارات في بناء وتجهيز المستشفى ما يُقارب من مليار جنيه.

ومن خلال هذه الدراسة، حاول الباحث تتبُّع خدمات الرعاية الصحية في المستشفى التعليمي جامعة طنطا، وما آلت إليه وما تواجهه من مشاكل وقضايا رئيسة مازالت تؤثر في تقديم خدمات الرعاية الصحية وجودتها وكفاءتها، والتي تعكس منهجية وأهداف الدولة المصرية في المنظومة الصحية ومدى قدرة ذلك الصرح الطبي العلمي التابع لجامعة طنطا من السير وفقاً لهذه الأهداف والتي على رأسها عدالة توزيع الخدمات الصحية ورفع جودتها والعدالة الاجتماعية في تقديم العلاج الطبي.

الكلمات المفتاحية: الأبعاد الاجتماعية، الحوكمة الصحية، جودة الرعاية

الصحية، رضى المرضى، الخدمات الصحية.

**The Social Dimensions of Health Services Governance and
Its Impact on the Quality of Health Services
An Applied Study on Workers at the International
Teaching Hospital at Tanta University**

Dr. Mohamed Mahmoud Ahmed Al-Ramady
Sociology Department, Tanta University

Abstract

Over the past few years, the Egyptian government has embarked on implementing a program to reform the national health care system, as a vital project through which it confirms its distinguished position as a source of health care services in the region, and as a real guarantee for the equitable distribution of health care within the Egyptian society. Applying good governance and paying attention to activating its policies, mechanisms and practices that are based on transparency, participation, accountability, rule of law, combating corruption, achieving justice in the application of health services, non-discrimination among citizens, and providing a medical service with high quality measurements that satisfy citizens. The International Teaching Hospital of Tanta University is one of the most important medical projects in the middle of the Delta, as the state was keen to complete it and start its operation in early 2014, and to provide it with all the medical equipment and capabilities necessary to provide a high-quality medical service to the citizens of the Delta, where the state has made investments in building and equipping the hospital. Approximately one billion pounds. Through this study, the researcher tried to track the health care services in the teaching hospital at Tanta University, and what they have achieved and the main problems and issues that still affect the provision of health care services, their quality and efficiency, which reflect the methodology and objectives of the Egyptian state in the health system and the extent of the capacity of that medical edifice. The scientific community of Tanta University is able to proceed in accordance with these goals, foremost of which is the fair distribution of health services, raising their quality and social justice in providing medical treatment.

Keywords: social dimensions, health governance, quality of health care, patient satisfaction, health services.

أولاً: مشكلة الدراسة:

يعد الحق في الصحة تطلُّع إنساني عالمي ومن حقوق الإنسان الأساسية، لذا جاء محور "الصحة" في مقدمة استراتيجية التنمية المستدامة (رؤية مصر 2030)، انطلاقاً من الإيمان بأهمية تمتع أفراد المجتمع المصري بالحق في الصحة ، وبحياة سعيدة صحية وسليمة وأمنة من خلال تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة وعدم التمييز ، والقدرة على تحسين المؤشرات الصحية عن طريق تحقيق التغطية الصحية الشاملة لكافة المواطنين .

كما تُعد الصحة أمر حيوي من الناحية السياسية، حيث أن نجاح المجتمع يمكن الحكم عليه بنوعية صحة السكان وعدالة توزيعها، فالصحة الجيدة تُمكن الناس من المشاركة في المجتمع مع عواقب إيجابية محتملة للأداء الاقتصادي^(١).

ومع ضرورة توافر الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع وشرائحه، فإن المساواة في الرعاية الصحية هو موضوع يتعلق بالعدل الاجتماعي، كما ان التحيز في توزيع خدمات الرعاية الصحية سواء على المستوى العالمي أو على المستوى المحلي يُعد بالأساس نتاج سياسات بشرية لم تراعي الأسباب والحدود الاجتماعية، حيث عمدت تلك السياسات إلى تقسيم المجتمع إلى طبقات، وزيادة الفجوة الاجتماعية والاقتصادية بين تلك الطبقات مما أدى إلى حدوث ظاهرة التحيز الاجتماعي في الصحة والخدمات الطبية فكلما كان الوضع الاجتماعي والاقتصادي منخفضاً كانت الرعاية الصحية المقدمة أسوأ، فالتحيز في خدمات الرعاية الصحية من القمة إلى القاع يكشف مدى التوزيع غير العادل للرعاية الصحية طبقاً للدخل سواء كان منخفضاً أو متوسطاً أو مرتفعاً.

وإذا كان هذا ظاهرة عالمية، ولكنه ينتشر ويتجلى بوضوح في المجتمع المصري منذ فترة السبعينات في القرن الماضي مع تطبيق سياسات الانفتاح الاقتصادي والخصخصة والتي تولي معيار الربح المقام الأول علي حساب الإنسان.

كما تُولي المجتمعات الحديثة جودة الخدمات الصحية بها اهتماماً كبيراً لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، وقد تبلور هذا الاهتمام بإنشاء مؤسسات الخدمة الصحية في مواقع تجمعات السكان بأشكالها المختلفة لتوفير الخدمات الصحية عند حاجتهم لها، كما سعى

المهتمون والباحثون في هذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية والتي تُعد بمثابة مؤشرات لقياس جودة الخدمات الصحية، كل هذا الاهتمام يسعى للإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية في جميع المؤسسات الصحية باختلاف أنواعها، ولزيادة الوعي بالممارسة الصحيحة لها لتقديم أفضل الخدمات والحصول على رضا المرضى وتحقيق الأهداف والسياسات والخطط العامة للتنمية^(٢).

ومؤخراً ظهرت مطالبات بقيام المستشفيات الحكومية عامةً والجامعية خاصةً بتطبيق الحوكمة الرشيدة والاهتمام بتنفيذ سياساتها وآلياتها وممارساتها التي تقوم على الشفافية والمشاركة والمساءلة وسيادة القانون ومكافحة الفساد وتحقيق العدالة في تطبيق الخدمات الصحية وعدم التمييز بين المواطنين، وتقديم خدمة طبية ذات قياسات جودة عالية تُرضي المواطنين.

لذا، شرعت الحكومة المصرية على مدار السنوات القليلة السابقة في تنفيذ برنامج لإصلاح نظام الرعاية الصحية القومي، كمشروع حيوي تؤكد من خلاله مكانتها المتميزة كمصدر لخدمات الرعاية الصحية في المنطقة، وكضمان حقيقي للتوزيع العادل للرعاية الصحية داخل المجتمع المصري.

وتنظر الحكومة إلى المشروعات القومية الكبرى باعتبارها نقطة الإنطلاق التي ستعمل على تعافي الاقتصاد المصري والخروج من عثرته وتحقيق التنمية المستدامة والعدالة الاجتماعية، وفي ظل سياسات الخصخصة والإصلاح الاقتصادي اهتمت الدولة في مجال الرعاية الصحية بعدة محاور من أهمها^(٣):

- زيادة عدد المستشفيات وتشغيل المستشفيات التي تم إنشاؤها في الماضي وتجهيزها بالمعدات والكوادر الطبية.
- تبني فكر جديد من خلال فصل الملكية عن الإدارة والاستعانة بالقطاع الخاص في إدارة المستشفيات وفقاً للنظم الإدارية الحديثة.
- توسيع الشراكة بين القطاع العام والخاص بما يضمن خدمة طبية ترقى لتطلعات المواطنين.

وفي ضوء هذا الإطار تتحدد مشكلة الدراسة في مناقشة وتحليل تأثير الحوكمة على الأبعاد الاجتماعية للرعاية الصحية، والتعرف على أبعاد جودة الخدمة الصحية

ومؤشرات قياسها، والتعرف على المعوقات الإدارية والتنظيمية التي تحد من قيام المستشفى بتقديم الخدمة الطبية المأمولة، وكيفية التغلب على تلك المعوقات .

ثانياً: تبريرات اختيار موضوع الدراسة:

تمثلت الأسباب التي دفعت الباحث لاختيار هذا الموضوع فيما يلي:

١. الأهمية العلمية: تُعد الدراسة من الدراسات القليلة التي تناولت تأثير الحوكمة علي الأبعاد الاجتماعية للرعاية الصحية، خاصةً إشكالية العلاقة بين المعايير الإنسانية والمصالح التجارية في ميدان إنساني حساس.

٢. الأهمية المجتمعية: والتمثلة في:

أ- أهمية دراسة قضية اهتمام الدولة بالرعاية الصحية والتوزيع العادل للخدمات الطبية، والدور الحيوي الذي تلعبه الكيانات الطبية الكبيرة وخاصةً التابعة للجامعات مثل المستشفيات التعليمية في تحقيق النهوض بخدمات القطاع الطبي والبنية التحتية للرعاية الصحية والجوانب المرتبطة بها في مصر .

ب- تُعد حوكمة المستشفيات موضوعاً جديداً نسبياً إذ توجد دراسات قليلة في هذا الموضوع، كما أن هذه الدراسات لم تعالج مستوى الخدمة الطبية وكان تركيز تلك الدراسات على الجوانب المالية، ولم تتناول الجوانب الاجتماعية للحوكمة.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تمثّل الهدف الأساسي في هذه الدراسة في: "مناقشة وتحليل تأثير الحوكمة على الأبعاد الاجتماعية للرعاية الصحية" ويتفرع عن هذا الهدف عدة أهداف فرعية هي:

- ١- تحديد الأبعاد الاجتماعية للرعاية الصحية.
- ٢- معرفة العلاقة بين الحوكمة ومدى ارتباطها بتحقيق العدالة الصحية.
- ٣- التعريف العلمي بأهم جوانب الحوكمة ومؤشرات قياسها وتقييمها في قطاع الصحة.
- ٤- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات التعليمية ومستوى رضا المرضى ومُقدمي الخدمات عن ذلك المستوى.

٥- تقديم مُتَّحَرَجٍ بكيفية تعظيم الأبعاد الاجتماعية والوصول بالسياسات والخدمات الطبية لأعلى مستوى من الفعالية والجودة يرضي المواطنين.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تتعلق الدراسة من محاولة الإجابة على التساؤل المحوري التالي :

ما تأثير الحوكمة على الأبعاد الاجتماعية للرعاية الصحية؟

ويتفرع عن هذا التساؤل عدة أهداف فرعية هي :

١- ما الأبعاد الاجتماعية للرعاية الصحية؟

٢- ما أهداف ودوافع الحوكمة ومدى ارتباطها بتحقيق العدالة الصحية؟

٣- ما هي العوامل والمتغيرات التي تؤثر على جودة الخدمات الطبية ومؤشرات قياسها؟

٤- هل تطبيق حوكمة الخدمات الطبية في المستشفى سوف يحقق رضا المرضى ومن يقومون بتقديم الخدمات الطبية داخل المستشفى؟

٥- كيف يمكن تنفيذ الحوكمة في المجال الصحي مع عدم المساس بالأبعاد الاجتماعية للرعاية الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة والمرضى؟

خامساً: التعريفات الإجرائية:

مفهوم الأبعاد الاجتماعية:

المقصود بالأبعاد الاجتماعية في هذه الدراسة التأثيرات الاجتماعية للرعاية الصحية على المستوى الفردي وعلى المستوى المجتمعي، فعلى المستوى الفردي تؤثر كافة العوامل الاجتماعية التي يعيش فيها الفرد على مدى قدرته على الحصول على الرعاية الصحية، والظروف والعوامل التي تزيد من فرص إصابته بالأمراض وخاصةً الأمراض المزمنة مثل القلب والسكر، حيث يُمثل الفقر ونقص السكن وتدني النظم الصحية والاستبعاد الاجتماعي أهم الأسباب الاجتماعية المؤدية إلى اعتلال الصحة، أما على المستوى المجتمعي فتؤثر الأبعاد الاجتماعية للرعاية الصحية على قدرة المجتمع على تلبية احتياجات أفراده من الخدمات الطبية الملائمة دون تمييز أو تفرقة بين طبقاته الغنية

والفقيرة، وتهيئة العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تساعد في تحسين الخدمة الطبية والتوسع في بنيتها التحتية، فالأبعاد الاجتماعية للصحة تعتمد كلياً على وجود المصادر الصحية المتنوعة التي يتيحها المجتمع لأفراده والتي تحقق من خلالها ما يسمى بـ (العدالة الصحية).

مفهوم الحوكمة الطبية:

الحوكمة بوجه عام هي مجموعة النظم التي يتم بواسطتها توجيه منظمات الأعمال والرقابة عليها، حيث تُحدّد هيكل توزيع الواجبات والمسؤوليات بين القائمين عليها مثل مجلس الإدارة والمديرين وغيرهم من ذوي المصالح، ونقصد بالحوكمة الطبية في هذه الدراسة مجموعة القواعد والأحكام التي تُنظم الهيكل الملائم الذي تستطيع فيه المؤسسات الطبية وضع أهدافها والوسائل اللازمة لتحقيق تلك الأهداف، ومراقبة الأداء، وتوزيع الحقوق والمسؤوليات بين مختلف المشاركين في المؤسسة الطبية من مجلس إدارة ومديرين وأطباء وإداريين وغيرهم من الأطراف المعنية، والتعاون بين كل المعنيين في المؤسسة الطبية من أجل الوصول إلى خدمة صحية عالية الجودة، كذلك يدل المفهوم على النحو العام إصلاح ملامح السياسة الصحية في مصر وتفعيل دور المسؤولية الاجتماعية تجاه أصحاب المصلحة، لتحقيق العدالة الصحية لكل المواطنين.

سادساً: الاتجاه النظري للدراسة:

تُعدّ نظرية النسق العالمي هي منظور ماكروسوسيولوجي كال يسعى إلى شرح ديناميات "الاقتصاد العالمي الرأسمالي" كنظام اجتماعي كامل، ويرتبط أول تصور كبير لهذا المنظور بإيمانويل واليرشتاين الذي نشر في عام 1974 ما يعتبر ورقة أساسية عن صعود وتزايد مستقبل النظام الرأسمالي العالمي، حيث وضع أول تعريف له عن النظام العالمي والذي عرفه بأنه تقسيم متعدد الثقافات يشمل عملية تقسيم العمل التي تحتوي على الإنتاج وتبادل السلع الأساسية والمواد الخام وكل ما هو ضروري للحياة اليومية التي من خلالها تضمن حياة سكانها، ويشير تقسيم العمل هذا إلى قوى وعلاقات إنتاج الاقتصاد العالمي ككل^(٤).

ويعتقد أصحاب النظرية ومن أهمهم (فالرشتاين) الذي طور أسلوباً راديكالياً لفهم العلاقات الدولية، بأن السياسة العالمية والأحداث الاجتماعية تتحرك ضمن إطار نظام عالمي يسوده منطق الرأسمالية العالمية، وعليه فإن المناطق المختلفة للإقتصاد العالمي مترابطة بعلاقة استغلالية من قبل الأغنياء والأقوياء في دول الصناعة المتقدمة في (المركز)، للفقراء والضعفاء في دول العالم الثالث المتخلفة (الأطراف وشبه الأطراف)^(٥).

وقد تبنت الدراسة نظرية النسق العالمي "لإيمانويل فالرشتين Immanuel Wallerstein" الذي أضاف إلى الفئتين اللتين استقر عليهما تصنيف التبعية (المركز والهامش) فئة جديدة هي "شبه الهامش Semi-Periphery" ويقصد بها تلك البلدان التي لا تكون في وضع متقدم اقتصادياً يسمح لها بالانضمام لدول المركز، ولا هي متخلفة بحيث تصنف ضمن بلدان الهامش. وينطبق هذا على عدد من بلدان آسيا وأفريقيا وأمريكا اللاتينية مثل الهند ومصر والبرازيل ... وغيرها.

ويري فالرشتين أن دول المركز تفرض سياساتها على دول الهامش وشبه الهامش (ومنها مصر) من خلال المؤسسات الدولية التي تسيطر عليها دول المركز مثل البنك الدولي وصندوق النقد الدولي.

وفي هذا الإطار تأتي حوكمة المستشفيات في إطار سياسات البنك الدولي وصندوق النقد الدولي الداعية إلى رفع الدعم عن كل المجالات ومنها مجال التعليم والصحة. ولكن التساؤل الذي يفرض نفسه، هل هذه السياسات صالحة للتطبيق في دول تعاني من ارتفاع نسب الفقر والبطالة والتضخم، وانخفاض مستوى الرعاية الصحية المقدمة لغالبية أفراد المجتمع ؟ .

وهذا يمثل منطلقاً نظرياً للدراسة الحالية .

سابعاً: قضايا الدراسة:**١. الإدارة والحوكمة الصحية:**

تُشكل المنظومة الصحية أحد الاهتمامات الكبيرة للدولة، ذلك لأنها تتعلق بقطاع خدماتي ليس كمنظيره من الخدمات لعدة اعتبارات لعل أهمها توفير خدمات في مستوى طموحات الفرد والمجتمع، ويُعتبر النظام الصحي الحلقة الرئيسية في عملية التنمية الشاملة لما لها من دور فعال في ربط كل القطاعات الحيوية الاقتصادية منها والاجتماعية، بحيث لا يمكن أن تكون هناك تنمية في قطاع ما دون القطاعات الأخرى^(٦).

وعلى الرغم من حقيقة أن مفهوم حوكمة المؤسسات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالشركات والأسواق المالية، فإن تطبيق المفهوم في قطاع الرعاية الصحية له قيمة كبيرة، إذ تُقدم حوكمة المؤسسات حلاً قابلاً للتطبيق ويمكن أن تُقلص العقبات التي تعترض المستشفيات حالياً، وبالرغم من الطبيعة الخاصة للمستشفى فإنها تظل مؤسسة لا تختلف عن الشركات في عديد من النواحي، ومن ثم فإن تطبيق حوكمة المؤسسات ومبادئ الإفصاح سيساعد المستشفيات لتصبح مُهيكله على نحو أفضل، وأكثر شفافية، وبالتالي نجاحاً واستدامة^(٧).

إن غياب المساءلة، وانعدام الشفافية، وتفتيش الفساد، وتدني الكفاءة والفعالية، وعدم الاستجابة للاحتياجات المختلفة للمواطنين، وعدم الإلتزام بالقانون وغير ذلك من المظاهر التي تعكس غياب مبادئ الحوكمة يحرم المواطن من حقوقه، وينتهك حقه في الحصول على الخدمات العامة بجودة عالية وتكلفة مناسبة وبشكل عادل، ويؤدي انخفاض مؤشرات التنمية البشرية المرتبط بالفقر والامية والتدهور الصحي والبيئي، وهو ما يُضعف في النهاية درجة الثقة بين أطراف المجتمع، وخاصةً بين المواطنين والحكومة^(٨).

إن تحسين نظام الإدارة العامة والحوكمة أمر بالغ الأهمية سواء لتقوية علاقة الدولة بمواطنيها أو لتحقيق النمو المستدام والحد من الفقر، وفي حين اتخذت الحكومة المصرية عدداً من الخطوات في اتجاه معالجة المسائل المتعلقة بنظام الإدارة العامة والحوكمة، فإنه مازال هناك الكثير مما ينبغي عمله، لذا يجب على الحكومة المصرية تدعيم مستوى الشفافية والمساءلة ومعالجة أوجه القصور في أنظمة إنفاذ القوانين واللوائح

والسياسات، وضعف الحوافز، وعدم وجود عقوبات مما يصعب على المواطنين ومؤسسات الأعمال فرص الحصول على الخدمات الحكومية أو مساءلة الموظفين العموميين^(٩).

مبادئ الحوكمة الرشيدة:

ترتكز مبادئ الحوكمة على مجموعة من المبادئ الشاملة، حيث لا تقتصر فقط على قاعدة قانونية تلتزم بها المنظمة بل هي عملية واسعة يتم تطبيقها وفقاً لنوع المنظمة وحجمها ودورها ورسالتها وتطورها وبيئتها القانونية ومواردها.

وتتنوع تلك المبادئ الأساسية في المنظمات الصحية طبقاً للخبرة العملية والبيئة التشريعية المتوفرة لديها، كذلك الممارسات الأساسية مثل الجودة في تقديم الخدمة والصحة والسلامة وإدارة المخاطر وإدارة البيانات والخصوصية والأمان.

كما تعمل هذه المبادئ بشكل متصل بعضها ببعض لتحقيق مبدأ النزاهة والشفافية، وخدمة أصحاب المصلحة من مجلس إدارة ومساهمين وموردين ومقدمي الخدمة الصحية والمرضى والمجتمع المحلي^(١٠).

وللحوكمة الرشيدة تسعة مبادئ أساسية^(١١):

١- الكفاءة: مدى توفير الخدمات بأقل تكلفة، وفي أقل وقت ممكن، ووفقاً لمعايير الجودة.

٢- الفعالية: مدى رضا المواطنين عن الخدمات المقدمة، ومدى تفضيلهم لها.

٣- العدالة: تقديم الخدمات على قدم المساواة، ووفقاً لمبدأ تكافؤ الفرص.

٤- الشفافية: سهولة الحصول على المعلومات، ودرجة الانفتاح على الجمهور.

٥- المشاركة: مدى مشاركة المواطنين بالرأي، والتقييم والمتابعة.

٦- الاستجابة: درجة استجابة الجهات المقدمة للخدمات لاحتياجات المواطنين، وطلباتهم، وشكواهم.

٧- المساءلة: توفر آليات وجهات يستطيع المواطن اللجوء إليها لمساءلة الجهات المقدمة للخدمة عند عدم الحصول عليها بالشكل المطلوب.

٨- سيادة القانون: مدى توفر قوانين مُفعَّلة ومُطبَّقة تحكم عمل المؤسسات.

٩- مكافحة الفساد: مدى توفر نظام مُتكامل فَعَّال لمكافحة الفساد في القطاعات المقدمة للخدمة.

ومن وجهة نظر الباحث إضافة مبدأ عاشر ليكون إضافة لهذه المبادئ، وهو مبدأ (المسؤولية الاجتماعية)، حيث اعتبار المستشفى مواطن صالح له من الواجبات وعليه من الحقوق، كذلك تفعيل الجوانب الاجتماعية داخل الكيان الطبي وهو من أساسياته، والعمل على رد الجميل للمجتمع من خلال تبني مفاهيم المسؤولية الاجتماعية والعمل على زيادة الوعي الاجتماعي وزيادة الدور الاجتماعي للمستشفى.



٢. الرعاية الصحية في مصر والعدالة الاجتماعية:

إذا نظرنا إلى الوضع الحالي للمنظومة الصحية في مصر نجدها تسير في التوسع بنظام رأسي مما يحد من فرص التغطية الشاملة، إذ إن الرعاية الصحية ليست متاحة جغرافياً أو مالياً بشكل عادل بين فئات المواطنين ذوي الدخل المتفاوتة في مختلف المحافظات.

فالمُحَرِّك الأساسي لرعاية الصحية هو مُحَرِّك إنساني، وهو ما يتجلى في توفير خدمات العلاج والوقاية للمرضى، ومن هنا كانت الأهمية القصوى لالتزام هذا القطاع بمستويات رفيعة من الأخلاقيات والمبادئ، بما يضمن عدم تعرض المريض للإقصاء أو التمييز، وتتعكس القيمة الإنسانية للقطاع انعكاساً واضحاً في توفير خدمات رعاية صحية عالية الجودة لسائر أفراد المجتمع بغض النظر عن الجنس، الدين، الطبقة الاجتماعية، أو الإنتماء السياسي، وفي هذا الصدد يُشدد الدستور المصري على فكرة الحق في الصحة

لجميع المواطنين المصريين باعتبار ذلك حجراً أساسياً لبناء منظومة صحية عادلة ومنصفة^(١٢).

وبالرغم من زيادة عدد الأطباء وأسرة المستشفيات المُخصّصة للرعاية العلاجية من المستوى الثاني والثالث في المدن والمناطق الحضرية، فإن الريف والمناطق الفقيرة تُعاني من نقص الرعاية الصحية وزيادة تكلفتها مما يؤكد ضرورة وضع استراتيجية تعمل على تحقيق أفضل قيمة للخدمات الصحية مقابل الأموال التي تنفق عليها من ميزانية الدولة^(١٣).

وتُعد مصر هي الدولة العربية الأكثر سكاناً، إذ كسر حاجز الزيادة السكانية الـ 90 مليون نسمة، وهذا النمو السكاني البالغ 2.2% يستمر في رفع الطلب على البنية التحتية والخدمات والتي تشمل خدمات الرعاية الصحية التي لها أثر مباشر على تطور المشهد الحضاري، ومع توافر 1.5 سرير لكل 1000 مواطن في 2014، تَخَلَّف قطاع الرعاية الصحية في مصر من الناحيتين النوعية والكمية في مجال تقديم البنية التحتية للرعاية الصحية والخدمات المرتبطة بها^(١٤).

إن المتتبع لقطاعات الخدمات الصحية في مصر وما واجهته من تحديات وما تواجهه الآن من مشاكل وقضايا رئيسة وصعبة تعود في الأساس إلى:

- عدالة توزيع خدمات الرعاية الصحية.
- جودة وكفاءة خدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها المواطن.

لذا، كان لزاماً على الدولة أن تعمل على تطوير قطاع الرعاية الصحية في مصر بوتيرة سريعة جداً لسد الفجوة الحالية في الطلب في مجتمع تتفشى فيه حالة الفقر بنسبة 27.8% من السكان (25.5% مليون نسمة) ومستوى تعليم متدني تصل فيه نسبة الأمية إلى 15.8% (14.5 مليون نسمة)، وتتركز أعلى معدلات الفقر في صعيد مصر وتستحوذ عليها محافظتا أسيوط وسوهاج بنسبة 66% ثم محافظة قنا بنسبة 58%، بينما تصل نسبة الفقر في محافظة القاهرة إلى نحو 18% في حين تمثل محافظة بورسعيد أقل المحافظات في نسب الفقراء والتي تبلغ 6.7%^(١٥).

وفي رؤية مصر 2030، نجد أن الدولة قامت بوضع خطة لتنمية وإصلاح القطاع الطبي في مصر، وجاءت أهم مؤشرات قياس الأداء في المنظومة الصحية في مصر^(١٦):

- خفض معدلات وفيات حديثي الولادة والرضع والأطفال أقل من 5 سنوات بنسبة 50%.
- خفض معدل وفيات الأمهات بنسبة 60%.
- وصول عادل إلى كافة المواطنين إلى 8% من التدخلات الصحية اللازمة لهم.
- الوصول بالإنفاق الحكومي على الصحة إلى 5% من إجمالي الناتج المحلي.
- التغطية بنسبة 100% لجميع التطعيمات وتوسيع نطاق جدول التطعيمات القومي.

وسوف نحاول من خلال الدراسة الميدانية التالية تتبّع خدمات الرعاية الصحية في المستشفى التعليمي جامعة طنطا، وما آلت إليه وما تواجهه من مشاكل وقضايا رئيسة مازالت تؤثر في تقديم خدمات الرعاية الصحية وجودتها وكفاءتها، والتي تعكس منهجية وأهداف الدولة المصرية في المنظومة الصحية ومدى قدرة ذلك الصرح الطبي العلمي التابع لجامعة طنطا من السير وفقاً لهذه الأهداف والتي على رأسها عدالة توزيع الخدمات الصحية ورفع جودتها والعدالة الاجتماعية في تقديم العلاج الطبي.

ثامناً: الإجراءات المنهجية:**المنهج المستخدم في الدراسة:**

استعانت الدراسة بالأساليب المنهجية التالية:

- ١- الأسلوب الوصفي التحليلي.
- ٢- أسلوب تحليل المضمون للمستشفى التعليمي العالمي.

أدوات جمع البيانات:

اعتمدت الدراسة على المصادر التالية لجمع البيانات الميدانية وهي:

- ١- دليل المقابلة: تم تطبيقها على عينة حجمها (36) مفردة من ثلاث فئات بالمستشفى التعليمي العالمي جامعة طنطا:
 - الكادر الطبي في المستشفى (الأطباء - التمريض)
 - العاملين بالمستشفى التعليمي العالمي جامعة طنطا في مدينة طنطا (سواء من المديرين التنفيذيين أو الموظفين).
 - عدد من المرضى (المترددون على المستشفى - المنومين سريرياً بالمستشفى).
- ٢- الملاحظة المنظمة: حيث فرضت طبيعة عمل الباحث بالمستشفى المعيشة في مكان البحث واستخدام أداة الملاحظة في جمع البيانات ورصد حركة الأداء الطبي والعلاجي من خلال الملاحظة الدائمة لمجتمع البحث عن قرب، وذلك وفقاً لفئات دليل الملاحظة.

مجالات الدراسة :

تم تطبيق الدراسة في المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا، وقد استغرقت الدراسة الميدانية ثلاثة أشهر متواصلة بدأت من بداية شهر نوفمبر 2017 وحتى أواخر شهر يناير 2018.

وقد طُبِّقَت الدراسة الميدانية على عينة عمدية قوامها (36) مفردة من الأطباء والتمريض والموظفين العاملين بإدارات المستشفى التعليمي العالمي، وعدد من المرضى،

حيث قد أعد الباحث عدد (40) دليل ونظراً لانشغال بعض الأطباء وعدم القدرة على مقابلتهم وصل العدد النهائي للعينة إلى (36).

معايير اختيار عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة وعددها (36) مُفردة بطريقة عمدية من مجتمع البحث حيث تشير البيانات أن مجتمع البحث يحتوي على أكثر من (1500) مُفردة ما بين أطباء وتمريض وإداريين، وقد اجتهد الباحث قدر المستطاع في تحديد أفراد عينة البحث وفقاً للمعايير الأتية:

- **الأطباء:** حرص الباحث على أن يكون الطبيب ذو خبرة وليس حديث التخرج، وأن يكون من المداومين على التواجد في المستشفى.
- **التمريض:** اختار الباحث عدد من مشرفي التمريض بالإضافة إلى رئيسة التمريض، وذلك لكونهم أكثر دراية بالخدمة الطبية المُقدمة.
- **الموظفين:** حرص الباحث على اختيار عدد من مديري الإدارات الهامة والتي تتعامل مباشرة مع كافة الأطراف المعنية.

تعقيب:

من خلال العرض السابق، يلاحظ أن المستشفى تمتلك بنية أساسية هائلة سواء في المبنى أو التجهيزات الطبية أو الموارد البشرية، إلا أن المستشفى تعاني من الكثير من المشكلات، ولعل هذه المشكلات تظهر جلياً من خلال مؤشرات يمكن قياسها تدور كلها حول مؤشر أساسي ألا وهو "درجة رضا المريض" والذي من خلاله نستطيع تقييم جودة الخدمات الطبية في المستشفى، حيث تظهر حجم الشكاوى التي عايشها الباحث من خلال تواجده الدائم بالمستشفى والتي تدور معظمها عن عدم رضى المريض عن تأدية الخدمات العلاجية وعدم حصوله على الخدمات الصحية بجودة عالية وبشكل عادل، مما أدى إلى فقد الثقة بين المرضى وبين المستشفى، وهذا بالطبع يُعد مظهر من مظاهر غياب المبادئ الأساسية للحوكمة والتي أدى غيابها بالطبع إلى انتهاك حقوق المريض وعدم حصوله على حقه في الرعاية الصحية بشكل عادل وتكلفة مناسبة.

تاسعاً: نتائج تحليل دليل المقابلة:

قام الباحث بتطبيق دليل مقابلة على عينة عمدية قوامها (36) مفردة من الأطباء والموظفين والتمريض العاملين بالمستشفى التعليمي العالمي جامعة طنطا، وقد قام الباحث بالتحقق من ثبات أسئلة دليل المقابلة عن طريق تطبيق الدليل على عدد 5 أفراد من العينة، ثم بعد مضي أسبوع تم إعادة تطبيقها على نفس العدد مرة أخرى، وتم حساب معامل الارتباط باستخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha من خلال برنامج SPSS وقد بلغ معامل الارتباط لمعظم الأسئلة في دليل المقابلة أكبر أو يساوي (0.70) ويُعد هذا مقبولاً استناداً إلى دراسات سابقة.

أما بالنسبة لصدق دليل المقابلة، فقد تم عرضه على عدد من المحكمين من أساتذة علم الاجتماع وتم تنقيح الدليل من الأسئلة التي تبتعد عن الموضوع. وقد اعتمد دليل المقابلة على عدة محار رئيسية:

- أولاً: خصائص عينة الدراسة.
- ثانياً: الأبعاد الاجتماعية للحوكمة على الخدمات الطبية بالمستشفى التعليمي.
- ثالثاً: أهم مؤشرات الحوكمة الصحية وأساسيات تطبيقها.

فيما يلي عرض لنتائج تطبيق لدليل المقابلة:

أولاً: خصائص عينة الدراسة:

(جدول رقم 1)

المتغير	العدد د	النسبة %
بكالوريوس	١٢	٣٣,٣
دراسات عليا	٣	٨,٤
ماجستير	١٢	٣٣,٣
دكتوراه	٩	٢٥
أخرى تذكر	-	-
المجموع	٣٦	%١٠٠

١- الحالة التعليمية:

من الملاحظ في الجدول رقم (1) أن عدد الحاصلون على الماجستير هي أعلى فئة في عينة الدراسة بنسبة (٣٣,٣%) وتأتي معها بالتساوي فئة الحاصلون على البكالوريوس بنسبة (٣٣,٣%)، ويأتي بعدها فئة الحاصلون على الدكتوراه وأيضاً فئة الحاصلون على البكالوريوس بنسبة (٢٥%)، ثم أخيراً تأتي فئة دراسات عليا بنسبة (٨,٤%). والعينة على هذا النحو تمتلك من المستوى العلمي ما يؤهلها لفهم ما تعنيه مبادئ الحوكمة الصحية كما يتيح هذا المستوى العلمي العالي قدرة أفراد العينة على فهم موضوع البحث والإجابة على تساؤلاته.

(جدول رقم 2)

المتغير	العدد	النسبة %
مدير إدارة	١٨	٥٠
طبيب	٦	١٦,٦
مشرفة تمريض	٥	١٣,٩
أخرى تُذكر	٧	١٩,٥
المجموع	٣٦	١٠٠

٢- الخصائص الوظيفية:

من خلال الجدول رقم (2) يُلاحظ أن فئة مديري الإدارة يمثلون (٥٠%) نصف أفراد العينة، ثم تأتي فئة أخرى تُذكر بنسبة (١٩,٥%) ثم فئة طبيب بنسبة (١٦,٦%) وأخيراً فئة مشرفة تمريض (١٣,٩%). وتُعطي النسب السابقة مؤشر على التنوع الوظيفي لأفراد العينة كذلك تنوع أدوارهم داخل المستشفى، مما يدل على أن هناك تنوع في الاتجاهات داخل البحث وتنوع في الإجابات لتغطي مختلف الجوانب.

٣- الخبرة الوظيفية:

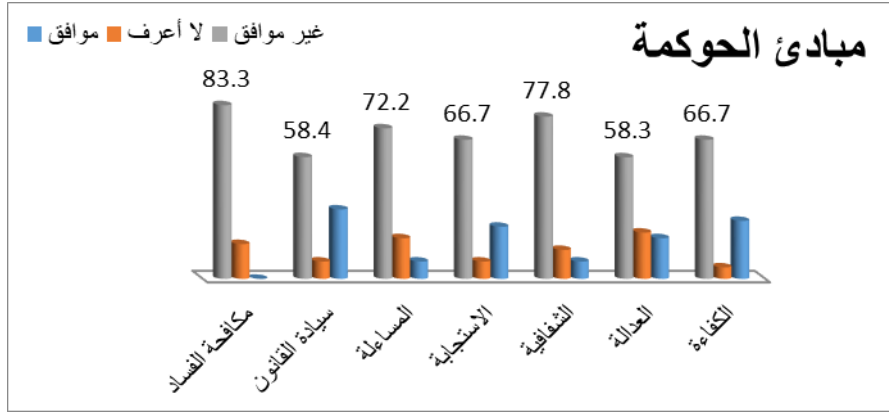
(جدول رقم 3)

النسبة %	العدد	المتغير
١٩,٥	٧	أقل من 5 سنوات
١٦,٦	٦	١٠-٥
١١,١	٤	١٥-١٠
٣٣,٣	١٢	٢٠-١٥
١٩,٥	٧	٢٥-٢٠
-	-	٢٥ فأكثر
١٠٠	٣٦	المجموع

يتضح من الجدول رقم (3) أن فئة (١٥-٢٠) هي أعلى فئة وأن فئة (أقل من ٥ سنوات وفئة (٢٠-٢٥) تأتيان بالتساوي بنسبة ١٩,٥%، ثم فئة (١٠-٥) بنسبة ١٦,٦% وأخيراً فئة من (١٥-١٠) بنسبة ١١,١%. وهذا يؤكد أن ٧٠% من العينة تقريباً تمتلك الخبرة لمواكبة حركة العمل بالمستشفى، ولديهم المقدرة على تنفيذ أهداف المستشفى إن وُجدت.

ثانياً: تأثير تطبيق الحوكمة الرشيدة في تأدية الخدمات الطبية بالمستشفيات.

١- جاء السؤال الأول في دليل المقابلة حول المبادئ الأساسية للحوكمة الرشيدة ومدى قيام المستشفى التعليمي العالمي بجامعة طنطا بتطبيقها في المنظومة العلاجية، وقد حاول الباحث جاهداً شرح تلك المبادئ لأفراد العينة قبل الإجابة عليها حتى يتسنى للمبحوث بناء رؤية خاصة به حول تلك المبادئ وتقييمها وإسقاطها على منظومة الرعاية الصحية بالمستشفى، وجاءت إجابات المبحوثين كما هي موضحاً في الجدول الآتي:



يكشف الشكل السابق أن أفراد العينة لديهم شبه اقتناع بأن مبادئ الحوكمة للرعاية الصحية في المستشفى لا يتم تطبيقها بشكل كبير، ويؤكد هذا أن نسب فئة (غير موافق) هي النسب الأكبر في الاختيار لدى أفراد العينة، وإذا حللنا على سبيل المثال مؤشر الكفاءة ومكافحة الفساد:

- مؤشر الكفاءة فنجد أن نسبة 66.7% لا توافق على أن معيار الكفاءة متواجد في المستشفى حيث يعبر هذا المؤشر عن التزام الأطباء بالحضور والتواجد والكفاءة الفنية للطواقم الطبي ولياقة المعاملة داخل المستشفى، كذلك رضا المرضى وتوافر الدواء، حتى أن أحد المرضى أخبر الباحث أن (ما مدى الاستفادة من وجود معمل عالي التجهيز ونصف ما به من أجهزة لا تعمل؟ وما يفيد تواجد صيدلية داخل المستشفى مادامت لا توفر معظم الدواء ومن ثم نخرج نشتريه من الخارج؟!)، ويرى الباحث أن معيار الكفاءة موجود بقوة في فئة الأطباء، ولكن في حالة التزامهم وتواجدهم كل حسب جدولته، فهم بالفعل أكفاء ولكنهم غير ملتزمون بالتواجد إلا القليل منهم.

٢- أما عن مؤشر مكافحة الفساد نجد أن نسبته جاءت عالية جداً (83.3%) في فئة غير موافق، وهذا يدل على مدى الانطباع لدى أفراد العينة على انتشار الفساد داخل المستشفى، وبالطبع تأثرت منظومة الرعاية الصحية بمظاهر الفساد المنتشر، وقد أخبر أحد المبحوثين الباحث أثناء المقابلة (بأن المستشفى لا تواجه الفساد بل على العكس المستشفى تساعد على الفساد)، وهذا بالطبع دليل على ضعف الإدارة التي من واجبها مواجهة هذه المظاهر والسيطرة على الأمور.

٣- أما عن الجوانب الأخلاقية والمعاملات الإنسانية والاقتصادية بين المتعاملين في المستشفى، فقد كان هناك شبه إجماع من أفراد العينة على أن الجوانب الأخلاقية التي تدعم الحوكمة الجيدة والناجحة هي مبادئ ليست موجودة، وقد تنوعت إجابات أفراد العينة حول أهم النقاط التالية:

- على العكس، لا يتم تطبيق أي من تلك المبادئ الأخلاقية حيث يوجد تمييز كبير بين العاملين بالمستشفى وخاصة الإداريين، حيث لا يوجد أي معيار للتمييز بين الشخص المجتهد في العمل وبين شخص آخر لا يقوم بأي عمل وأن معيار التمييز هو المحاباة والوساطة والفساد.

- لا يوجد تطبيق مبدأ الأخلاق، لأن الهدف الأساسي هو إنهاء الأعمال المطلوبة بأي أسلوب فالاعتماد الأساسي في إنهاء الأعمال بين العاملين هو بالكم وليس بالكيف.

٤- أهمية الدور الاجتماعي للمستشفى لا تقل أبداً عن دورها العلاجي، حيث يجب أن تقوم المستشفى بمبادرات لتعزيز دورها الاجتماعي ومسئوليتها الاجتماعية في الرعاية الصحية والوقاية من الأمراض، وكان لزاماً عرض تلك المبادرات والتعرض لها وقياس مدى تأثيرها على المجتمع، حيث جاءت معظم إجابات أفراد العينة على هذا السؤال بعدم وجود أي دور اجتماعي للمستشفى، وهذا النفي من أفراد العينة إما لعدم معرفتهم بتلك المبادرات أو عدم وجود تأثير قوي لها، أما عن المبادرات التي ذكرها بعض أفراد العينة فكان أهمها:

- معرض للملابس المستعملة لغير القادرين.

- بعض حملات التبرع بالبطاطين وبعض الأجهزة.

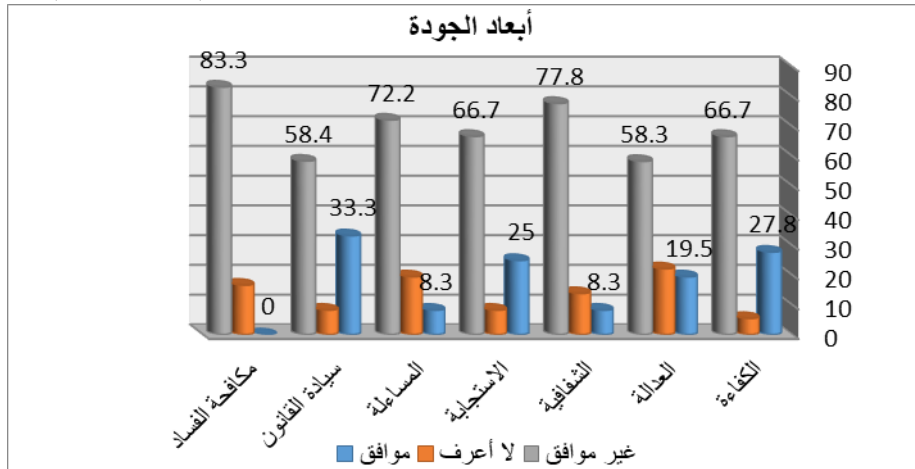
وقد كان هناك إجماع من أفراد العينة على أن ذلك الدور الاجتماعي إن وُجد فهو دور يأتي من مبادرات فردية لأشخاص لهم دور اجتماعي فعّال، فهي أقرب من أن تكون عمل خيري قائم على التبرعات سواء تبرعات من خارج المستشفى أو من داخلها، وليست مبادرات ممنهجة وتتسم بالاستدامة ذات بُعد اجتماعي تنتهجه المستشفى من خلال أهداف اجتماعية نابعة من مسؤوليتها تجاه المجتمع، فالأعمال الاجتماعية في المستشفى نابعة في أساسها من التبرعات وقد عَلمَ الباحث أن المستشفى جمعت تبرعات كبيرة في عام

2017 وصلت إلى 11 مليون جنيه، وكان إلزاماً على المستشفى من مبدأ الشفافية مع المجتمع وأصحاب المصلحة أن يُقدِّموا تقريراً مُفصلاً عن كيفية التصرف في هذه التبرعات وهل تم وضعها في الطريق الصحيح؟.

وبالتأكيد، فإن ما لاحظته الباحث من أن الدور الاجتماعي للمستشفى وعلى اعتبار أن المستشفى مواطن اعتباري فعَّال في المجتمع، فذلك المواطن (المستشفى) - من وجهة نظر الباحث- هو أحد المرضى المنومين سريراً في حالة حرجة جداً.

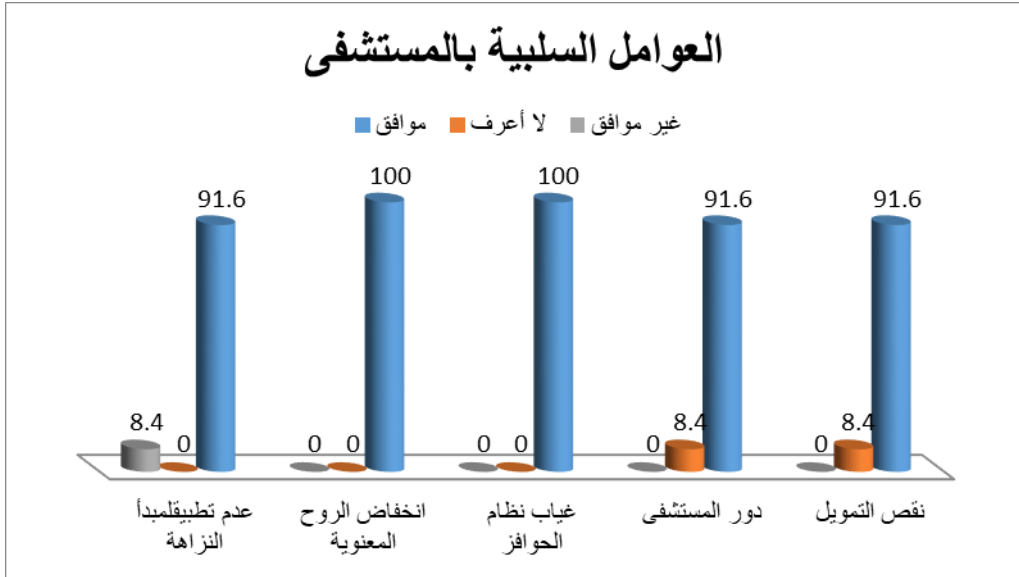
ثالثاً: أهم مؤشرات الحوكمة الصحية وأساسيات تطبيقها:

٥- أما السؤال الخامس فتضمن مفهوم الجودة وأبعادها وهل يتم تقديم تلك الأبعاد للمريض؟ حيث جاءت إجابات عينة البحث كما هو موضح في الشكل التالي:



- الملائمة (وهي درجة ملاءمة الرعاية المقدمة للمريض لاحتياجاته الصحية) جاءت بنسبة (83.4%) موافق، وهذا مؤشر قوي على رضا العينة.
- سهولة الوصول إلى الخدمة (وهي درجة توافر الخدمة لمقابلة الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع، جاءت نسبة غير موافق (66.6%) وهي نسبة تعبر عن عدم الرضا.
- الفعَّالية (أن يتم الإجراء بطريقة صحيحة) جاءت آراء العينة متساوية إلى حد كبير بين موافق (50%)، وغير موافق (41.7%).

- الكفاءة (تقديم خدمة أفضل في ظل الموارد المتاحة) كانت آراء العينة تميل تجاه الموافقة بنسبة (58.3%) وهذا يدل على أنه يجب بذل جهد أكبر في تقديم خدمات طبية بأسعار منافسة.
 - المهارة (درجة التزام الأطباء والفريق الصحي بمعايير الأداء) جاءت آراء العينة متساوية في النسبة بين موافق وغير موافق بنسبة (41.7%).
 - الاحترام المتبادل (درجة مشاركة المريض في اتخاذ القرار) جاءت نسبة غير موافق (50%) مما يدل على ضرورة تطوير طريقة التعامل مع المرضى سواء من الطاقم الطبي أو الإداري بما يتناسب واحتياجاتهم الضرورية.
 - السلامة (درجة خلو بيئة المستشفى من المخاطر) كانت إجابات أفراد العينة بنسبة (50%) لفئة غير موافق، مما يتطلب إعادة النظر في طريقة عمل إدارة الصحة والسلامة المهنية.
- ومن خلال هذا الطرح، نجد أن مؤشر الرضا للعاملين بالمستشفى أو المرضى جاء متدنياً في معظم الفئات، مما يعمل بصورة سلبية من تأثير سلبي في زيادة الإنتاج لدى العامل كماً وكيفاً، كذلك التقليل من عدم رضا المرضى والذي يؤثر على القدرة التنافسية للمستشفى، وقد أخبر أحد المرضى الباحث أنه وبالرغم من عدم رضاه عن طريقة تأدية الخدمات بالمستشفى، إلا أنه سيحضر مُجبراً مرة ثانية بسبب عدم توافر الخدمة التي يحتاجها إلا في المستشفى، مما يدل على إمكانات المستشفى الهائلة والتي فقط تحتاج لتنظيم إداري ناجح لا يهدف لمصالح شخصية بقدر تعظيم المصلحة العامة والمجتمعية.
- ٦- جاء السؤال السادس حول بعض العوامل التي تؤدي إلى نتائج سلبية عند تقديم الرعاية الصحية، وتم عرض تلك العوامل على عينة البحث لمعرفة مدى موافقتهم على توافر تلك العوامل السلبية في المستشفى من عدمه:



ونوضح الشكل السابق تفصيلاً في النقاط التالية:

- جاء العنصر الأول (نقص التمويل وضعف الإدارة يؤديان إلى تدهور المستشفى وإهمالها في تقديم دورها في الخدمات العلاجية ذات الجودة العالية)، بنسبة (91.6%) موافق، و(لا أعرف) بنسبة (8.4%).
 - جاء العنصر الثاني (دور المستشفى في تدريب العاملين الصحيين محدود) بنسبة (91.6%)، و(لا أعرف) بنسبة (8.4%).
 - العنصر الثالث (غياب نظام الحافز والمكافآت، وغياب التقييم المنهجي يدل على سوء إدارة الموارد البشرية) كان إجماع أفراد العينة بالموافقة بنسبة (100%).
 - كذلك العنصر الرابع أجمعت العينة على الموافقة بنسبة (100%)، (انخفاض الروح المعنوية، وعدم العدالة في توافر وتوزيع الموارد البشرية، وهي عوامل تثير المشكلات أمام الموظفين الأكفاء واستبقائهم داخل المستشفى).
 - وجاء العنصر الخامس بنسبة (91.6%) موافق (هناك عدم تطبيق لمبدأ النزاهة والشفافية وعدم إتاحة تداول المعلومات في المستشفى).
- ومن خلال النقاط السابقة، نجد أن أهم أساسيات ومؤشرات الحوكمة غير مُطبَّقة في المستشفى، ويتضح ذلك من ارتفاع إجابات المبحوثين بالموافقة على أن توجد تلك

المؤشرات السلبية هو تواجد قوي جداً داخل المستشفى، وهذا كفيل بتعطيل مسيرة الرعاية الصحية بالمستشفى.

عاشراً: النتائج العامة للدراسة :

أجابت نتائج الدراسة الميدانية علي التساؤلات الرئيسة التي انطلقت منها الدراسة علي النحو التالي :

التساؤل الأول : ما الأبعاد الاجتماعية للرعاية الصحية؟

- كشفت الدراسة عن أهمية بناء شراكات فعّالة مع منظمات المجتمع المدني تصب في مصلحة المجتمع، وتساهم في التوسع في التغطية العلاجية لكافة الفئات غير القادرة وتحقيق جزء من العدالة الاجتماعية للرعاية الصحية.
- أكدت الدراسة أن عنصر التدريب والتعليم لا بد أن يسير وفق خطة سنوية بناءً على الدراسات والاحتياجات التدريبية لمختلف الوظائف، وذلك لما له من أثر كبير في صقل مهارة العاملين وخبراتهم وتحقيق أعلى معدلات الجودة في الخدمة الصحية المُقدمة.
- أكدت أغلب عينة البحث على أن الجوانب الأخلاقية والتي تُعد من أهم مبادئ الحوكمة، غير موجودة إطلاقاً في المستشفى، وهناك أربع أنواع من المشاكل الأخلاقية المرتبطة بأعمال المنظمات هي:
 - ١- مشاكل الموارد البشرية: وتتعلق بالعدالة في التعامل مع الموظفين، والسلوكيات غير الأخلاقية المرتبطة بالتمييز بين الموظفين والتي تعتمد على الوساطة والمحاباة.
 - ٢- مشاكل مرتبطة بتضارب المصالح: والتي تؤدي إلى التمييز في التعامل مع الآخرين حسب المصالح الشخصية، كذلك تعامل الإدارة مع الموظفين طبقاً للكيف، حيث من المهم إنجاز الأعمال وليس من المهم كيفية القيام بها.

- ٣- المشاكل المرتبطة بخدمة المريض: وترتبط بسلوكيات تقليل إحترام المريض وعدم الاهتمام بأمنه وسلامته واحتياجاته من خلال الخدمات التي تقدمها المستشفى، ولا أقول أن هذا يحدث على المُطلق، ولكنه يحدث بصور متعددة.
- ٤- المشاكل المرتبطة بالإستخدام السيئ أو الاستغلال الشخصي لموارد المستشفى من قِبَل الموظفين.

التساؤل الثاني: ما أهداف ودوافع الحوكمة ومدى ارتباطها بتحقيق العدالة الصحية؟

- كشفت الدراسة أن البيئة الصحية المتوفرة في المستشفى صالحة لتقديم الخدمات الصحية ذات الجودة العالية، إذا ما توافرت معايير الحوكمة الرشيدة.
- طبقاً لآراء العينة أحرزت مبادئ الحوكمة الآتية (مكافحة الفساد، الشفافية، المساءلة) أعلى نسب (غير موافق) لأفراد العينة وهي على التوالي (83.3% ، 80.5%، 72.2%)، وعلى التوازي فإن باقي المبادئ الأخرى للحوكمة تأتي منخفضة جداً بنسب متفاوتة، وكل هذه المبادئ مرتبطة بعضها البعض وانخفاضها يُفسر لماذا انخفض مستوى الخدمة الطبية وجودتها بالمستشفى.
- كشفت الدراسة أن تفعيل العيادات الخارجية بالمستشفى تُعد خطوة من أهم الخطوات للنهوض بالمستشفى وزيادة مواردها الاقتصادية.

التساؤل الثالث: ما هي العوامل والمتغيرات التي تؤثر على جودة الخدمات

الطبية ومؤشرات قياسها؟

- أكدت عينة البحث على خمس عوامل رئيسة هي من أهم العوامل السلبية في المستشفى:
- ١- نقص التمويل وضعف الإدارة يؤديان إلى تدهور المستشفى وإهمالها في الخدمات العلاجية ذات الجودة.
- ٢- دور المستشفى في تدريب العاملين الصحيين هو دور محدود.

- ٣- غياب نظام الحافز والمكافآت، وغياب التقييم المنهجي وهو ما يدل على سوء إدارة الموارد البشرية.
- ٤- انخفاض الروح المعنوية، وعدم العدالة في توافر وتوزيع الموارد البشرية، هي عوامل تثير المشكلات أمام الموظفين الأكفاء.
- ٥- هناك عدم تطبيق لمبدأ النزاهة والشفافية وعدم إتاحة تداول المعلومات.
- أكدت الدراسة على أنه يجب وضع نظام رقابة على الأطباء وتواجدهم في العيادات أو مختلف الأماكن بالمستشفى على حسب الجدول الموضوع وعلى حسب المسئوليات الملقاة عليهم تجاه المرضى، حيث أصبح عدم تواجدهم وعدم حرصهم على الحضور والتزامهم بجدولهم من أهم العوائق وأهم نقاط الضعف بالمستشفى، وأصبح عائقاً كبيراً في تقديم خدمات الرعاية الصحية ذات الجودة.
- أكدت عينة البحث على ضرورة تفعيل نظاماً إلكترونياً يربط المستشفى كلها ببعض ويعمل على تسجيل كل ما يخص المرضى، مما يعمل على سهولة التواصل بين المستشفى وأقسامها الداخلية كذلك التواصل مع المجتمع الخارجي.
- أكدت عينة البحث ضرورة الاهتمام برضى المريض عن طريق خطة موضوعة هدفها وصول المرضى والعاملين لمرحلة الرضا، حيث أن متوسط مستوى الرضا لدى الإداريين والطاقم الفني (أطباء وتمريض) كذلك المرضى هو مستوى متدني ويجب العمل على الوصول إلى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض حيث تعتبر مسؤولية يشترك فيها الجميع، ويتطلب وضع خطة استراتيجية تكون قائمة على رؤية واضحة تتغلب على أي فجوات تعيق

التساؤل الرابع: هل تطبيق حوكمة الخدمات الطبية في المستشفى يؤدي إلى

الحصول على رضا المرضى ومن يقومون بتقديم الخدمات الطبية داخل المستشفى؟

- أكدت الدراسة على أن فهم مبادئ الحوكمة الرشيدة وتطبيقها، سيمكن الإدارة من بناء إدارات قوية وأكثر فعالية، حيث أن الحوكمة هي عملية تأخذ الشكل الهرمي، أي تبدأ من السلطة الأعلى نزولاً وتطبيقاً على باقي أصحاب المصلحة.

- أكدت الدراسة على أهمية وتعزيز مبادئ الحوكمة الرئيسية (المسؤولية والمساءلة، الشفافية والإفصاح، والعدالة، وسيادة القانون).
- أكدت عينة البحث أن نقص الموارد البشرية من الأطباء والتمريض كذلك الإداريين الصحيين يُمثل مشكلة كبيرة في تسيير العمل داخل المستشفى، الأمر الذي ينعكس سلباً على الكيفية التي تؤدي بها الخدمات الطبية في المستشفى.
- النظام الإداري داخل المستشفى والتي تمارسه الإدارة تجاه موظفيها يعمل على غياب نظام الحوافز والمكافآت، ولا تعمل الإدارة على غرس قيم الإبداع في تقديم الخدمات المطلوبة كل في تخصصه.

التساؤل الخامس: كيف يمكن تنفيذ الحوكمة في المجال الصحي مع عدم

المساس بالأبعاد الاجتماعية للرعاية الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة والمرضى؟

- أكدت عينة الدراسة على عدم وجود خطوات فعّالة من قِبَل الإدارة لتطوير أداء العاملين بالهيكل الإداري حيث أن تفعيل الدورات التدريبية للإداريين من أهم مقومات نجاح الجهاز الإداري في الدولة ويجب على المستشفى اتباع منهج تطوير قدرات ومهارات الإداريين والفنيين بكافة تخصصاتهم بما ينعكس على نجاح المنظومة ككل.
- كشفت الدراسة عن أن تطبيق الحوكمة في المستشفى سوف تلعب دوراً جوهرياً في التعامل بصفة لائقة مع مختلف المشاكل التي يمكن أن تواجهها بما فيها مشكلة تضارب المصالح بين مختلف أصحاب المصلحة، والتي بسببها كان هناك تراجعاً في أداء الخدمة الطبية في المستشفى وزيادة أوجه الفساد، وهذا ما يتوافق مع ما أكدته دراسة (سفيان صلواتشي)^(١٩) ، حيث أكدت على أهمية مبادئ الحوكمة في تحسين أداء المؤسسات وذلك بالتطرق ضمناً إلى دور هذه المبادئ في تخفيض مشاكل تضارب المصالح.
- كشفت الدراسة عن ضرورة توحيد أهداف المستشفى الاستراتيجية مع أهداف الدولة الخاصة بالرعاية الصحية والإرتقاء الشامل بمستوى الخدمات الصحية وتوفير خدمات صحية متاحة للجميع وذات جودة عالية وتحقيق أهم أهداف الدولة الاستراتيجية في

المنظومة الصحية وهو (تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة وعدم التمييز).

- إدارة المستشفى لا تضع في اعتبارها الظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية للعاملين، وما يدل على ذلك انخفاض الروح المعنوية وعدم الرضا الذي يسيطر على مقدمي الخدمة (أطباء- تمريض - إداريين)، وذلك لعدم توافر الإمكانيات اللازمة لتسيير المنظومة الصحية، سواء كانت إمكانيات مادية أو بشرية أو حتى معنوية لأن أبسط أنواع الحوكمة وهي تطبيق سيادة القانون والعدالة هي مبادئ موجودة على استحياء.

أهم التوصيات:

بناءً على ما كان من نتائج الدراسة، قام الباحث بتقسيم التوصيات حسب التالي:

توصيات للإدارة العليا للجامعة:

- ١- التركيز على الرؤى والأهداف العامة للحكومة وأن تتوافق أهداف المستشفى مع أهداف الدولة والمتمثلة في رؤية مصر 2030 (تطبيق نظام صحي متكامل يتميز بالإتاحة والجودة وعدم التمييز وتحقيق التغطية الصحية والوقائية الشاملة).
- ٢- الإدارة والعاملين هم فريق عمل واحد، فالاستثمار في الطاقات البشرية والاهتمام بها هو أول طريق النجاح، فلا بد من التواصل حتى تتوحد الرؤى والأهداف، وأن تسود مبادئ الشفافية وسيادة القانون وغيرها من مبادئ الحوكمة في عملية اتخاذ القرارات.
- ٣- إنشاء هيكل حوكمة الرعاية الصحية للإرتقاء بالخدمات الطبية بالمستشفى ووضع برنامج شامل، وذلك باستخدام منهج المشاركة والتعاون مع أصحاب المصلحة والخبراء في ذلك المجال ورسم الأدوار والمسؤوليات لأعضاء القوى البشرية داخل المستشفى، فالحوكمة عملية نابعة من مجلس الإدارة حيث يُعد إدخال ممارسات الحوكمة والإفصاح والشفافية والعدالة وغيرها من السياسات بمثابة عملية مُمنهجة وليست إجراء واحد، ولا يجب التسرع فيها وإنما تطبيقها استراتيجياً وحسب الوضع القائم، ومن ثم يجب على مجلس الإدارة أن يضع خطة مدروسة لعملية الانتقال بما يضمن استدامة هذا الانتقال.
- ٤- يجب على مجلس الإدارة عند اختيار المدير التنفيذي أن يتصف بالكفاءة والنزاهة والخبرة، ويُفضّل أن يكون الرئيس التنفيذي ليس طبيباً بينما يتفرغ الأطباء لإدارة الأقسام الطبية، وفي هذه الحالة يجب أن يكون مُلمّاً بطبيعة عمل المستشفيات وعلى دراية باختلافها عن إدارة أي مؤسسة أخرى، ولكن عندما يكون المدير التنفيذي طبيباً، يجب على مجلس الإدارة أن يتأكد من توافر المؤهلات والمهارات الإدارية لديه بما يكفي لإدارة المستشفى، وفي هذه الحالة ينبغي أن يتوقف الرئيس

التفذي عن ممارسة النشاط الطبي (الخاص) بمجرد تولية المنصب، وذلك منعاً لتضارب المصالح.

٥- البدء في نشر ثقافة الحوكمة داخل المستشفى، وتثقيف وتوعية القوى البشرية بمفهومها ومبادئها وخصائصها.

٦- ضرورة العمل على الإرتقاء بالأداء الصحي في المستشفى التعليمي والمستشفيات الجامعية عامةً، من خلال عقد المؤتمرات وورش العمل ذات العلاقة بتطبيق مبادئ الحوكمة وتحسين الجودة الصحية، والنهوض بالممارسات اليومية في المستشفيات من خلال تعزيز مفاهيم الحوكمة السريرية وكافة الإجراءات ذات العلاقة بسلامة وأمن المريض، لذا من المفترض أن تعمل الجامعة على الاستفادة من المؤتمرات العلمية الرئيسة لديها وتقديم أوراق علمية أو محاضرات أو ورش عمل حول كيفية تطبيق الحوكمة الصحية، وذلك بالتعاون مع المؤسسات الدولية مثل اليونيسيف أو منظمة الصحة العالمية كذلك الجمعيات العلمية ومنظمات المجتمع المدني، ودعوة العديد من الخبراء في هذا المجال والتعرف على البيئة التشريعية التي تساعد في تطبيق الحوكمة الصحية كذلك التدريب والتعليم على كيفية تطبيق الحوكمة في المؤسسات الطبية.

توصيات لإدارة المستشفى:

١- ضرورة تفعيل نظام الحوسبة للخدمات الصحية في المستشفى، وتشغيل النظام الإلكتروني الذي يتيح إنشاء ملف طبي موحد لكل متلقي العلاج وأرشفته إلكترونياً، كما يتيح تنظيم تواجد الكادر الطبي ومراقبة الأداء داخل المستشفى.

٢- أهمية تفعيل إدارات هامة داخل المستشفى ومنها (إدارة التسويق وإدارة التخطيط والمتابعة والتكاليف) كذلك إدارة خدمة المواطنين والتي يجب أن تضم في طياتها أقسام هامة جداً هدفها خدمة المواطنين وخدمة المجتمع:

- قسم خدمة الجمهور (المواطنين): ويركز على مدى التزام المستشفى بتقديم خدمات صحية متميزة لمتلقي الخدمة، والتعرف على احتياجاتهم وذلك من خلال عمل تحليلات لآراء الجمهور وتحديد احتياجاتهم وكيفية العمل على

- الاستجابة لتلك الحاجات، كذلك التواصل معهم وعمل نظام مؤثّق للشكاوى والرد عليها والعمل على حلها، وقياس مستوى رضا المريض.
- قسم الإعلام والإعلام الإلكتروني (وذلك لتحسين صورة المستشفى على مواقع التواصل الاجتماعي والرد على كافة الاستفسارات).
- قسم خدمة المجتمع: يركز على درجة التزام المستشفى بخدمة المجتمع، وذلك من خلال مبادراتها التي تهدف إلى خدمة المجتمع المحلي والبيئة.
- ٣- الاهتمام بالدور المجتمعي للمستشفى، وعلى سبيل المثال الحملات (القوافل الطبية) والمبادرات التي هدفها التخفيف على أفراد المجتمع غير القادرين، والتي من خلالها نضمن عدالة توزيع الخدمات الصحية لغير القادرين، وأن تكون المستشفى مثلاً يُحتذى به للمستشفيات والجهات الخاصة.
- ٤- تبادل المعلومات، والتواصل الدوري للإدارة مع القوى العاملة، حيث تحولت إدارة المستشفى إلى جُذر منعزلة ولا تشارك المعلومات مع الآخرين والذي يؤدي إلى إعاقة تحسين الأداء.
- ٥- التخطيط لتفعيل قسم الاستقبال على أن يضم أشخاص لهم خبرة كافية في التعامل مع مختلف الشرائح وتدريبهم على مهارات والحوار والاتصال والتواصل، ليكونوا حلقة وصل بين مقدمي الخدمة وملتقيها في حال التواصل المباشر بينهم.
- ٦- مراجعة كافة العقود الدورية مثل عقد شركة النظافة والمقاولون العرب وعقود صيانة الأجهزة، والذي يضمن تفعيل بنودها والحفاظ على حقوق المستشفى.
- ٧- توفير المستلزمات والمستهلكات الصحية حسب احتياجات المستشفى واحتياجات المرضى، والتي أدى نقصها لوصول المريض لحالة عدم الرضى عن المستشفى. وفي نهاية الدراسة، أعد الباحث تصور لخطة عمل مُقترحة لتنفيذ توصيات الدراسة، على أن يترك للإدارة تحديد التوقيت الزمني للتنفيذ:
- إن نجاح أي مجتمع من عدمه يُقاس من حيث التحسين المستمر في صحة ورفاهة مواطنيه، فالصحة هي جزء يرتبط بكافة أجزاء المجتمع السياسية والاقتصادية والاجتماعية، وتطبيق منظومة الحوكمة الرشيدة في الصحة دليل على تقدم المجتمعات،

فالاهتمام بالثروة البشرية في المجتمعات والاستثمار في صحتهم وتعليمهم أمر بالغ الأهمية لازدهار ذلك المجتمع وهي الداعم الأساسي لتقدمه.

(فالبلدان تتشكل بصحة سكانها).

(انتهى)

الهوامش:

- (١) منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، تحقيق العدالة الصحية من الأسباب الجذرية إلى النتائج العامة (بيان مؤقت)، ص:2:
- <http://www.emro.who.int/ar/index.html>
- (٢) محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 2015، ص 899.
- (٣) أشرف العربي، عن مشروع خطة التنمية المستدامة للعام المالي 2016-2017 رؤية مصر 2030، بيان تم إلقاؤه أمام مجلس النواب، الأحد، مايو 2016، ص 10:
- sdsegypt2030.com/wp
- (4) Carols A. Martinez- Vela, World Systems Theory, ESD.83 – Fall 2001, pp: 3-4:
<http://web.mit.edu/esd.83/www/notebook/WorldSystem.pdf>
- (٥) سعود الشرفات، بحث في نظرية النظام العالمي (ايمانويل فالرشتاين)، مركز شرفات للدراسات والبحوث العولمة والإرهاب، عمان، الأردن، سبتمبر، 2015:
- <http://www.shorufatcenter.com/3246>
- (٦) بوهنة علي، سعيدان رشيد، واقع الخدمات الصحية من خلال الإصلاحات، مجلة البشائر الاقتصادية، العدد الأول، سبتمبر 2014، ص 1.
- (٧) جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة، مركز المشروعات الدولية الخاصة، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مصر 2014، ص 15:
- [/ https://www.cipe-arabia.org/](https://www.cipe-arabia.org/)
- (٨) مركز العقد الاجتماعي، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، دليل تقييم الحوكمة الرشيدة في القطاعات الخدمية (تطبيقاً على قطاعات الرعاية الصحية الأولية والتعليم الأساسي ومياه الشرب والصرف الصحي)، 2014، ص 4:
- www.socialcontract.gov.eg.
- (٩) إطار الشراكة الإستراتيجية الخاص بمصر لفترة السنوات 2015-2019، تقرير صادر من البنك الدولي للإنشاء والتعمير، تقرير رقم EG-94554، 20 نوفمبر، 2015، ص:11:
- <http://documents.worldbank.org>.
- (10) by the American Health Information Management Association, INFORMATION GOVERNANCE, Principles for Healthcare (IGPHC), 2014, P.3:
<http://library.ahima.org/doc?oid=107746#.WnVTYxNENcc>
- (١١) مركز العقد الاجتماعي، مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار، نحو حوكمة رشيدة في قطاع الرعاية الصحية الأولية دراسة حالة: محافظة الفيوم، 2014، ص 2:
- www.socialcontract.gov.eg
- (١٢) جمعية الحوكمة والشفافية في قطاع الصحة، مركز المشروعات الدولية، مبادئ وقواعد الحوكمة في المستشفيات، مصر، 2014، ص 12:
- www.hegta.org
- (١٣) برنامج السياسات والنظم الصحية، الحالة الصحية والخدمات الصحية في مصر – دراسة تحليلية للوضع الراهن ورؤى مستقبلية، كتاب تم نشره بواسطة جمعية التنمية الصحية والبيئية، 2005، ص 21.
- (١٤) كوليرز إنترناشيونال، قطاع الرعاية الصحية في مصر، التقرير السابع، 2017، ص 3:
- [Egypt.com.Colliers](http://egypt.com.Colliers)
- (١٥) بوابو الأهرام الإلكترونية، تقرير حكومي: نسبة الفقر في مصر زادت إلى 27.8% و نسبة 5.3% في فقر مُدقع لارتفاع الأسعار، 16 أكتوبر، 2016:
- <http://gate.ahram.org.eg/News/1267735.aspx>
- (١٦) مؤتمر دعم وتنمية الاقتصاد المصري، استراتيجية التنمية المستدامة رؤية مصر 2030 (الأهداف ومؤشرات الأداء):
- <http://www.mop.gov.eg/VISION/EGYPTVISION.ASPX>

- (١٧) كتيب صادر من إدارة العلاقات العامة بالمستشفى، مستشفى جامعة طنطا التعليمي العالمي (صرح طبي بوسط الدلتا)، مطبعة جامعة طنطا، 2016.
- (١٨) مركز أبو ظبي للحكومة، أساسيات الحوكمة (مصطلحات ومفاهيم)، سلسلة النشرات التثقيفية لمركز أبو ظبي للحكومة، ص 10:

www.adccg.ae/Publications/Doc-30-7-2013-12729.pdf

- (١٩) هشام صلواتشي (وأخرون)، أهمية تطبيق مبادئ الحوكمة في تخفيض مشكلة تضارب المصالح في ظل المشروع الاستثماري، ص 21:

<https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/360/11/21/15567>