

## خطة عمل للنهوض بالمستشفيات بمصر للارتقاء بمستوى الأداء مصطفى يوسف محمد

### الملخص:

يهدف البحث الي الارتقاء بدور الخدمة الطبية لرفع كفاءة الأداء وتحقيق رضى المريض وإشباع رغباته من حيث جودة الأداء المقدم. وكيفية تبنى مديرو المستشفيات لمفهوم الفلسفات التسويقية مثل (فلسفة التوجه بتقديم الخدمة الصحية – فلسفة التوجه بالمستفيد من الخدمة الصحية) دون التركيز على فلسفة معينة بعينها وتطبيق مبادئها.

كما يجب الاهتمام بجودة الخدمات المقدمة بالمنشآت الصحية من خلال تدريب العاملين بالمجال الصحي على مفاهيم ومعايير الجودة وتأهيل المنشآت الصحية للحصول على المستويات المختلفة من الاعتماد مع المتابعة المستمرة لتحسين الأداء عن طريق فريق مدرب يتم تنمية مهاراته باستمرار بالتعاون مع الإدارات.

### Abstract:

The aim of the research is to improve the role of the medical service in order to increase the efficiency of the performance and to achieve satisfaction of the patient and satisfaction of his desires in terms of quality of performance provided. And how hospital managers adopt the concept of marketing philosophies such as (philosophy of orientation to provide health service - the philosophy of orientation of the beneficiary of the health service) without focusing on a particular philosophy and the application of the principles.

The quality of the services provided by the health facilities should be taken into consideration by training the health workers

on quality concepts and standards and rehabilitating the health facilities to obtain the different levels of accreditation while continuing to improve performance through a trained team.

### أهداف وأهمية البحث:

#### ١ - أهداف البحث:

- ١- التعرف علي أهمية التنظيم الجيد للأداء والعمل علي رضي المريض أولاً.
- ٢- التعرف علي دراسة أثر فلسفة التوجه بالسوق على مستوى الخدمة الصحية.
- ٣- التعرف على مفهوم الخدمة التسويقية الطبية لدى مديري المستشفيات العامة والخاصة ومدى تطبيق هذه المفاهيم في الحياة العملية.
- ٤- التأكيد على دور المرضى في تحسين الخدمة الصحية ومعرفة حاجاتهم ورغباتهم.

#### ٢ - أهمية البحث:

- ١- التعرف علي أهمية خطة العمل للارتقاء بالمستشفيات وأثرها في ترقية الخدمة الصحية وتحسينها.
- ٢- التعرف علي الأهمية من الناحية العلمية في الاثراء الفكري وتقديم اطار علمي جيد يتوجه بالقطاع الطبي في رفع كفاءة و فاعلية النشاط وتقديم خدمة جيدة طبية.
- ٣- التعرف علي الأهمية من الناحية التطبيقية و على الفروق الفعلية في نواحي القوة والضعف بين المستشفيات العامة والخاصة ومعالجة أوجه القصور ورفع كفاءة وفاعلية الأداء.

#### مشكلة البحث:

أصبحت مشكلة تطوير وتحسين الأداء من أهم القضايا التي تلقى المزيد من الاهتمام والخصوصية في غالبية دول العالم استناداً الى أن تطوير وتحسين جودة الأداء يمثل أهم عناصر الفعالية التنظيمية وبالتالي فعالية منظمات المجتمع ومؤسساته بشكل عام، لذا فان مشكلة البحث تمثلت في الآتي:

- ١- عدم الدراية الكافية من قبل الإدارة و مديري التسويق بمفهوم الخدمة التسويقية الطبية ودورها في الارتقاء وتحقيق أهداف المستشفى.
- ٢- انعدام المنافسة في الجودة والأداء بين كل من المستشفيات العامة والخاصة على حدى في تقديم خدمة جيدة للمريض ووضع برامج تسويقية تشتمل جميع عناصر المزيج التسويقي الصحي الملائم.

### فروض البحث:

- الفرض الأول- لا يوجد تأثير ذو دلالة أحصائية لبعده (ادراك مديرين المستشفيات لمفهوم تسويق الخدمة الطبية ) في مستوى الأداء الملموس.
- الفرض الثاني- لا يوجد تأثير ذو دلالة أحصائية لبعده (معيار جودة الخدمة الطبية) في تبني استراتيجية خدمة جيدة.

### المبحث الأول

نظراً لزيادة نسبة التغطية السكانية بخدمات الرعاية العلاجية وزيادة نسبة المستفيدين من خدمات المستشفيات العلاجية سواء العامة أو الخاصة . فكان لا بد من الاهتمام بخدمات الرعاية العاجلة والطوارئ والتغطية الشاملة، وكذلك الاهتمام باستكمال برنامج الاستهداف الجغرافى للمناطق الأكثر احتياجاً وزيادة عدد الأسرة فى المستشفيات، وزيادة عدد الأطباء ليصل ١١,٦٢ طبيب لكل ١٠ آلاف وزيادة عدد هيئة التمريض ليصل إلى ٢٠,٨ ممرض/ممرضة أيضاً لكل ١٠ آلاف نسمة، وزيادة عدد المستفيدين من خدمات الصحة النفسية وعلاج الإدمان إلى ٦٠٩ آلاف مستفيد وخفض نسبة انتشار تعاطى المخدرات من ٢,٩ % عام ٢٠١٧/٢٠١٨ إلى ٢% عام ٢٠١٨ / ٢٠١٩، وإنشاء وحدات الرعاية الصحية الأولية لتغطية سكانية من ٣٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ نسمة لكل وحدة صحية، وكذلك الحد من الزيادة السكانية.

### أولاً: الخطة الإستراتيجية<sup>(١)</sup>

تواجه المنظمات في العصر الحديث ضغوط وتحديات تؤثر على استقرارها استمرارها، فالحاجة إلى تحسين الربحية والإنتاجية والجودة من الأمور التي قد تتطلب إجراء التغييرات ديناميكية في جميع نواحي المنظمة لضمان البقاء الاقتصادي لها.

وهذه التغيرات قد تشمل جميع نواحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية والتكنولوجية والسياسية والثقافية والتشريعية، المؤثرة على طبيعة العمل في المؤسسة المدروسة. ولذلك فإن من آثار تلك المتغيرات على منظمات اليوم أصبحت تتبلور، من أجل تحقيق نتائج أفضل.

وبناءً على ذلك وجد الباحث خلال عمله أنه من الضروري مواكبة الركب في المنظمات الحديثة والمعاصرة في ظل المنافسة الشديدة ووسائل الاتصال السريعة والمريحة، أي لم تعد المنافسة في نطاق المكاني المحدد لمكان تواجد المستوصفات بل تعدها إلى المنافسة على مستوى المملكة ككل، لذلك لابد من تحقيق نتائج أفضل. وقد أدى ذلك إلى إنشاء فريق عمل لرسم الخطط الإستراتيجية المنظمة.

#### ثانياً: الخطط التكتيكية:

هناك ما يسمى بالخطط الإستراتيجية العظمى والتي تعتبر أكثر شمولاً وبواسطتها يتم تحديد كافة الأهداف المطلوب تحقيقها على المدى البعيد أو الطويل حيث أن نوعية الاستراتيجيات العظمى تضم مجموعة من الخطط الإستراتيجية التي يصمم بناء عليها وهذه الخطط كما يلي:

هذا النوع من التخطيطات يهتم بالعمل على حصر كافة متطلبات نشاط المشروع من موارد بمختلف أنواعها إلى جانب رسم خطة خاصة بكل إدارة على حدها، أما دور إدارة الموارد البشرية .

#### ثالثاً: المشاريع والمهام (الخطة التشغيلية)<sup>(٢)</sup>

إن الخطة التشغيلية أو ما يطلق عليها الخطة التنفيذية تقع على عاتق كل من هو ينتمى إلى الخط الإدارى المستقيم التابع للهيكل التنظيمى العام للمنشأة فهذه الإدارات مسئولة فقط عن عمليات التنفيذ الذى يتعلق بجوانب الخطة أما مرحلة تصميم وإعداد هذه الخطة التشغيلية تعتبر أحد مسؤوليات إدارة الموارد البشرية حتى يتم وضع برنامج تشغيلى يشمل كافة الإجراءات للعمل بالمشروع.

وتستهدف الخطط السابقة بشكل أساسى الارتقاء بجودة الخدمات الصحية على كافة المستويات، وذلك من خلال استهداف ما يلي: تطبيق قانون التأمين الصحى الشامل

(كمشروع قومي) من تطوير مستشفيات محافظات مصر وكذلك تطوير وحدات الرعاية وضرورة إدراج اعتماد مالي مشروط لتجهيز البنية التحتية لتطبيق قانون التأمين الصحي الشامل ضمن خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية التي تسعى إليه الدولة.

حيث تعتمد الخطة على تحسين جودة الخدمات الصحية طبقا لمعايير وطنية معتمدة عالميا للارتقاء بصحة المواطن المصري وتحقيق رضا المرضى والعاملين. والرسالة هي الارتقاء بجودة الخدمات المقدمة بالمنشآت الصحية من خلال تدريب العاملين بالمجال الصحي على مفاهيم ومعايير الجودة وتأهيل المنشآت الصحية المصرية للحصول على المستويات المختلفة من الاعتماد مع المتابعة المستمرة لتحسين أدائها عن طريق فريق مدرب يتم تنمية مهاراته باستمرار بالتعاون مع الإدارات الأخرى بالوزارة لزيادة كفاءة العمل وذلك من خلال المحاور الآتية :

#### أولاً : المحور التسويقي

#### كيف يمكن للتسويق الطبي أن يجتذب المرضى للمستشفيات<sup>(٢)</sup>؟

لم يعد خافياً على أحد أن التسويق الجيد ركن أساسي لنجاح النشاط الطبي، والتسويق مصطلح ضخم جداً قد يحتوي بداخله عدد كبير من الأنشطة التي تتحرك بشكل ديناميكي والعامل الأساسي لتحريكها هو المريض نفسه! المسوق الطبي يدرك أنه يتحرك وفق العوامل النفسية والأفعال التي يقوم بها المريض، في البداية كانت رحلة العلاج التي يمر بها المريض (كما يراها المسوق الطبي) كالآتي:

- مرحلة الأعراض أو الإصابة : عندما يبدأ الشخص السليم في الشعور بأعراض معينة أو التعرض للإصابة.
- مرحلة الاستكشاف من الآخرين : عندما يبدأ المريض في سؤال معارفه، أقاربه، أصدقائه عن ماهية هذه الأعراض وعنوان/ رقم المستشفى
- مرحلة الوصول : عندها يتخذ المريض خطوة حرج موعدها وينتهي دور المسوق الطبي في مرحلة الحصول على العميل.

بدو تلك الخطوات منطقية وفعالة أليس كذلك؟ الحقيقة أنها بالفعل منطقية وفعالة ولكن الأفضل هنا أن نعمل على مرحلتين عصريتين لم يعد المريض يصل للحجز عند الطبيب بدونهما، الخطوة الأولى نسميها مرحلة البحث النشط عن الأعراض وهي تبدأ فوراً بمجرد بداية مرحلة تحفيز الوصول. والمرحلة الثانية مرحلة البحث النشط عن العلاج وهي تبدأ بعد الاستكشاف من الآخرين وتنتهي عند الوصول، وقد يتلاشى دور مرحلة الاستكشاف من الآخرين تماماً.

**الوجود المرئي<sup>(٤)</sup>:** حسب تقرير رسمي لجوجل، فإن الوجود المرئي للطبيب في فيديو يتحدث به مباشرة مع المرضى يعمل على خلق قاعدة ولاء، والوصول لشرائح عملاء جديدة، ويحقق أقوى تأثير ممكن بين كل الطرق التي يتعرف بها المريض على الطبيب فإنه يفضل جداً أن يراه، ورغم هذا فإن معظم خطط التسويق الطبي في مصر تتجاهل الوجود المرئي وطورنا نظام التسويق الذكي، وهو منتج رقمي يمكن للأطباء استثمار مخصصاتهم الإعلانية فيه. والحصول على مقاطع فيديو طبية عالية الجودة.

**الوجود المقروء:** أثناء تطويرنا لنظام التسويق الذكي *The Smart Marketing System* سألنا أنفسنا كيف يميز المريض بين الطبيب الجيد وغير الجيد (من وجهة نظره)؟ وباستطلاع رأي رقمي وجدنا أن المريض يتخذ قراراً بشأن الطبيب في أحيان كثيرة عن طريق لغته ومصطلحاته وقدرته على توصيل المعلومة بشكل سلس وواضح وامتلاكه للإجابات عن الأسئلة الصعبة، هذا يتحقق عندما يقرأ المريض للطبيب مقالاً عالي الجودة بلغة سهلة واضحة يجيب عن أسئلة محورية، يمكن للأطباء الاشتراك في النظام وكتابة مقالات طبية عالية الجودة، نراجعها لغوياً وعلمياً عدة مرات وندفعها أمام الجمهور المستهدف.

## المبحث الثاني

### أولاً: خطة العمل نحو تطبيق الجودة الشاملة بالمستشفيات<sup>(٥)</sup>

#### معايير الجودة :

تعتبرُ معاييرُ الجودةِ في المؤسساتِ أو (Quality Improvement in Hospitals) جُملةً من الأسسِ التي يتمُّ على أساسِها قياسُ مدى تميّزِ عملِ أيِّ منظمةٍ أو مؤسسةٍ من حيثِ الأداء، ومن حيثِ مواصفاتِ المخرجاتِ التي تقدّمها إمّا على شكلِ خدماتٍ أو سلع، أيّ بغضِّ النظرِ عن ميدانِها الخدماتيِّ أو الإنتاجيِّ، سواء كانت تعملُ لدى القطاعِ الخاصِّ أو القطاعِ الحكوميِّ، وتحديدِ مواطنِ القوةِ والضعفِ، وتقييمِهما، والعملِ على تصحيحِ الأخطاءِ المختلفةِ.

يُطلقُ على هذا النوعِ من المعاييرِ اسمَ معاييرِ ضمانِ الجودةِ أو (Quality Standards)، والتي تقومُ على أربعِ عمليّاتٍ أساسيّةٍ متمثّلةٍ في تخطيطِ الجودةِ، وضمانِ الجودةِ، وضبطِ الجودةِ، وكذلك التطوُّرِ الدائمِ والمستمرِّ، وفيما يلي سنخصِّصُ الحديثَ عن معاييرِ الجودةِ الشاملةِ في المستشفياتِ.

#### معايير الجودة الشاملة في المستشفيات :

- مدى قوة الخطة الاستراتيجية للمستشفى، وإمكانية تحقيق رؤيتها المستقبلية.
- مدى استفادة الجمهور من الخدمات الصحية التي يُقدّمها المستشفى.
- كفاءة العمليّات الإدارية فيها، من حيثِ دور دائرة الموارد البشرية في اختيار وتوظيف الطواقم المؤهّلة للعملِ في كافة المجالات، بما في ذلك الأطباء المختصّون، والممرضون، وعمال النظافة، والموظفون الإداريون وغيرهم، وحجم الأخطاء الطبية، ومدى نجاح العمليات المختلفة، والتعامل مع الحالات المستعصية، وجاهزية قسم الطوارئ على مدى أربع وعشرين ساعة.
- مصادر التمويل، ونسبة الاعتماد على الدخل الشهري والسنوي، ومدى التزام الدعم الخارجي في التسليم بالمواعيد المحددة.
- دقة الالتزام بالجدول الزمنيّة.

- أداء طواقم العمل.
  - طبيعة مخرجات المشروع الملموسة وغير الملموسة. سنّ القوانين والتشريعات التي تضمن تطبيقاً فعالاً ورقابة على الموادّ والتعاملات الصحية.
- أهداف مقياس الجودة<sup>(٧)</sup>:**

- زيادة بالكفاءة الخدماتية.
  - تحسين مستوى استخدام التقنيات في العمل الصحيّ.
  - زيادة رضا المرضى ومرافقيهم.
  - انخفاض الفائض والهدر، سواء الماديّ أو على صعيد الطاقات البشرية.
  - معيقات تحقيق الجودة في المستشفيات ضعف الميزانيات العامة، والاعتماد على التمويل الخارجيّ.
  - عدم وضوح آليات الرصد والتقييم لأداء مقدمي الخدمات.
  - تآكل البنية التحتية.
  - الفقر في خدمات الرعاية الأولوية.
  - عدم وجود برامج التوعية والتثقيف الصحي في المجتمع. الفقر في القدرات المؤسسية، وزيادة عدد المستفيدين من هذه الخدمات في ظلّ ضعف الموارد.
  - الفقر في القواعد والإجراءات التي تنظّم تقديم خدمات الرعاية الأولوية، وتساهم في ضبط جودتها.
- علماً أنّ الدول المتقدمة أخذت على عاتقها مسؤولية تخصيص جزء لا يستهان به من ميزانيتها؛ من أجل النهوض بكلّ من القطاع الصحي والتعليمي في الدول، واعتبرت هذين القطاعين أساساً للنهوض بالمجتمع والدول، وتحقيق النّدم والازدهار.

**ثانياً : مراعاة حقوق المريض مع الارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة<sup>(٧)</sup>:**

قامت الدراسة على تحديد كافة الحقوق وكافة الخدمات الصحية للمرضى وتقديم الخدمة الصحية بدون تمييز للمرضى لأي سبب، وكذلك الاعتراف بحقوق المرضى



وذويهم أثناء معالجتهم بالمنشأة الصحية التابعة لها، وتتوقع من جميع المرضى وذويهم تحمل مسؤولياتهم التي يفترض أن يلتزموا بها في المنشأة الصحية التي يتلقون فيها الخدمة.

وجميع العاملين في المنشأة الصحية ملتزمين برعاية حقوق المرضى و يدركون أنهم الواجهة الحقيقية لوزارة الصحة ويتحلون بالآداب الإسلامية والاجتماعية المناسبة عند التعامل المباشر مع المرضى وذويهم، ومن واجبهم إرشاد المرضى وذويهم لإدارة علاقات المرضى بالمنشأة لتقديم شكاواهم ومقترحاتهم، وموظف إدارة علاقات المرضى ملتزم بحماية حقوق المرضى وذويهم وتوضيحها بالطريقة المناسبة. فهناك أيضاً حقوق المرضى:

١- معرفة الحقوق والمسؤوليات للمرضى وذويهم ، فللمريض وذويه الحق في : تعريفهم برسالة المنشأة وحقوق المريض وذويه ومسؤولياتهم تجاهها. الحصول على نسخة من وثيقة حقوق المرضى وذويهم ومسؤولياتهم عند التسجيل أو الدخول للمنشأة الصحية.

تلقي المساعدة من موظفي علاقات المرضى في فهم الوثيقة. توفر الوثيقة في أقسام تقديم الخدمات الصحية وتكون في مكان بارز. وجود ملصقات أو إعلانات جدارية أو نشرات خاصة بالوثيقة في أقسام الاستقبال والدخول وأماكن الانتظار في المنشأة الصحية.

الإعلان عن أرقام الاتصال بمكاتب علاقات المرضى في أماكن بارزة. الحصول على الرعاية : فللمريض وذويه الحق في :

الحصول على الخدمة الصحية المناسبة في الوقت المناسب بغض النظر عن العرق ، أو الدين أو المعتقد أو المذهب أو اللغة أو الجنس أو العمر أو الإعاقة وذلك طبقاً لسياسات وإجراءات أهلية العلاج وضمن طاقة المنشأة والقوانين المنظمة لعملها..

الحصول على تغذية كافية ومناسبة لحالة المريض الصحية. تلقي التقييم المناسب لعلاج الألم.

٣- الخصوصية والسرية<sup>(٨)</sup> : فاللمريض وذويه الحق في :

مناقشة البرنامج العلاجي للمريض سواءً معه أو الوصي القانوني عليه بسرية. الحفاظ على ستر عورة المريض في غير ما تقتضيه ضرورة العلاج. الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمريض والتشخيص والتحليل والعلاج والسجلات الطبية إلا بموافقة أو موافقة الوصي القانوني عليه ومنع سوء استخدامها. فريق برنامج إدارة الجودة.

٤- الحماية والسلامة<sup>(٩)</sup> : فللمريض وذويه الحق في :

أن تكون الرعاية الصحية في بيئة آمنة ومناسبة لوضع المريض الصحي. ألا يُعزل المريض إلا عند ضرورة ذلك.

نقل المريض بشكل آمن من وإلى وداخل مرافق المنشأة الصحية.

وجود إجراءات كافية لحماية ممتلكات المريض من السرقة والتلف.

حماية المريض من الإيذاء بكافة أنواعه.

وجود سياسة خاصة للتعامل مع الأطفال و ذوي الاحتياجات الخاصة وكبار السن

لحمايتهم من التعرض لأي نوع من الإساءة أو الإيذاء.

منع التدخين في جميع مرافق المنشأة الصحية .

٥- الاحترام والتقدير : فللمريض وذويه الحق في<sup>(١٠)</sup>:

حصول المريض على الرعاية الصحية المناسبة بصورة لائقة ومحترمة في كل

الأوقات وتحت كل الظروف بما يضمن حفظ كرامته.

احترام شخصية المريض باستعمال اسمه الشخصي الموجود في الأوراق الرسمية

وعدم إعطاءه أي تعريف آخر.

احترام قيم واعتقادات المريض الثقافية والاجتماعية والدينية و المذهبية و الروحية.

الحصول على تغذية كافية ومناسبة لحالته الصحية.

٦- المشاركة في خطة الرعاية الصحية: فللمريض وذويه الحق في :

تعريفهم بالرعاية التي تُقدمها المنشأة الصحية والخطة العلاجية المقررة وحجم

وإمكانيات المنشأة الصحية.

حصول المريض أو الوصي القانوني عليه على معلومات كاملة وحديثة من الطبيب المعالج بخصوص التشخيص والعلاج باللغة التي يدركها ويفهمها.  
٧- رفض العلاج<sup>(١١)</sup> : فللمريض وذويه الحق في :

تعريف المريض أو الوصي القانوني عليه بإمكانية رفض كل العلاج المقرر أو جزء منه مع التزام المنشأة بهذا الحق بما لا يتنافى مع الأنظمة والقوانين المتبعة وإبلاغهم عن النتائج المتوقعة من قرار الرفض مع ضرورة توقيعهم على نموذج الإقرار الخاص بالإجراء المقرر.

ألا يترتب على رفض العلاج أي قرارات أو إجراءات ليس لها علاقة بالحالة الصحية للمريض ويلتزم مقدم الخدمة في المنشأة الصحية بالاستمرار بتقديم الرعاية المناسبة له طبقاً للمعايير الطبية المتبعة.

يعتبر المريض أو الوصي القانوني عليه مسؤولاً مسؤولاً تامة عن قراراته وأفعاله في حال رفض المعالجة أو عدم المتابعة لتعليمات العلاج .

تعريف المريض أو الوصي القانوني عليه بالعلاجات الأخرى البديلة في حال الرفض.  
٨- المشاركة في برامج البحث والدراسة : فللمريض وذويه الحق في<sup>(١٢)</sup> :

أمكانية مطالبة المريض بالاشتراك ببرامج البحث أو الدراسة المتعلقة بحالته عند تطابق شروط البحث عليه وحسب الإمكانيات المتاحة للبحث.

توفر معلومات واضحة ومفهومة عن البحث أو الدراسة والمعالجة الطبية السريرية والعلاجية والدوائية المتعلقة بالإنسان المستخدمة والنتائج المتوقعة للمشاركة فيها.

إمكانية قبول أو رفض المشاركة قبل أو أثناء البحث أو الدراسة.  
وجود نموذج مخصص للمشاركة في أي بحث أو دراسة ولا يسمح للمريض المشاركة إلا بعد توقيعه أو توقيع الوصي القانوني عليه على النموذج.

وجود لجنة أو جهة ( رسمية / علمية ) تجيز وتشرف على البحث أو الدراسة .  
وجود آليات واضحة لكيفية حماية المريض وتلقي شكواه وآرائه أثناء إجراء البحث أو الدراسة.

ضمان حق المريض بالتوقف عن المشاركة دون أن يؤثر ذلك على حقه بالعلاج واستمراره.

٩- وجود سياسات وإجراءات للتبرع بالأعضاء والأنسجة<sup>(١٣)</sup>:

الإجراءات القانونية المتبعة للتبرع .

قائمة الأعضاء والأنسجة المسموح بالتبرع بها .

الصفات المطلوبة للمتبرع .

الصفات المطلوبة للمريض المتبرع له .

الإقرارات المطلوبة لإجراء عملية التبرع .

١٠- وجود سياسة للتعامل مع التكاليف المادية والتأمين الصحي : فللمريض وذويه الحق في :

الحصول على معلومات تقريبية عن التكلفة المتوقعة قبل بدء العلاج .

التعرف على حدود تغطية التأمين الصحي المتوفر للمريض وما يترتب على ذلك.

الإجابة عن كافة الاستفسارات المتعلقة بفاتورة العلاج بغض النظر عن الجهة التي ستدفعها.

١١- وضوح وشمولية نماذج الإقرار : فللمريض وذويه الحق في :

توفر قائمة بالتدخلات التي تحتاج إلى إقرار منفصل ومنها على الأقل: العمليات الجراحية، التخدير، نقل الدم ومشتقاته، والتدخلات والعلاجات ذات الخطورة كالعلاج الإشعاعي والكيميائي والكهربي.

تعريف المريض أو الوصي القانوني عليه بالمعلومات التي يحتويها الإقرار بطريقة واضحة وبلغة مفهومة مع توضيح النتائج السلبية والايجابية المتوقعة من جراء الموافقة أو الرفض.

الاحتفاظ بالإقرار في ملف المريض.

١٢-وجود سياسات و إجراءات للشكاوى والمقترحات<sup>(١٤)</sup> : فللمريض وذويه الحق في:

التقدم بشكوى شفهوية أو مكتوبة، موقعة أو غير موقعة، أو مقترحات لإدارة علاقات المرضى دون أي تأثير على جودة الخدمة المقدمة له.  
حقوق الطفل المريض:

بالإضافة إلى ما ذكر في الفقرات (من ١ إلى ١٢)؛ يحق للطفل المريض:  
أن تتم معاينة الطفل من قبل فريق طبي متخصص .  
توفر الأجهزة والأدوات والمستلزمات الخاصة بالطفل في المنشأة.  
وجود سياسة خاصة لحماية الأطفال من كل أشكال الإيذاء.  
توفر البيئة المناسبة للطفل التي تساعده على التكيف أثناء فترة العلاج بالمنشأة الصحية.  
وجود مرافق للطفل عند التنويم في المنشأة الصحية باستثناء العناية المركزة و قسم الحضانة حسب الإجراءات و الأنظمة المتبعة.  
توفر سياسة واضحة للتطعيمات والفحوصات للأطفال حسب التعاميم الواردة من وزارة الصحة.

التزام الفريق الطبي بالتبليغ عن كافة حالات العنف ضد الطفل للجهة المعنية.  
عدم التحفظ أو عزل الطفل ما لم يكن ذلك ضرورياً من الناحية الطبية.  
حقوق المرضى المسنين

بالإضافة إلى ما ذكر في الفقرات (من ١ إلى ١٢)؛ يحق للمريض المسن :  
مراعاة الاحتياجات الخاصة به داخل المنشأة الصحية .  
توفر الوجبات الغذائية المناسبة له خلال تنويمه .  
مساعدته في الحصول على الخدمات الصحية والعلاجية اللازمة .  
تسهيل إجراءات الحصول على المواعيد والتقارير عند مراجعته لأي من مرافق المنشأة الصحية

حقوق المرضى النفسيين

بالإضافة إلى ما ذكر في الفقرات (من ١ إلى ١٢)؛ يحق للمريض النفسي:  
وجود سياسة خاصة لحماية المرضى النفسيين من كل أشكال الإيذاء.  
عدم تقييد حريته جسدياً بأي وسيلة أو وضعه في غرفة عزل دون سبب طبي.

الحصول على الخدمة العلاجية بأيسر الطرق و ذلك بتخصيص عيادات نفسية في المنشأة الصحية.

توفر وسائل تعليم و تأهيل مناسبة لقدراته عند بقاءه لمدة طويلة في المنشأة الصحية.

حقوق المرضى من ذوي الاحتياجات الخاصة

بالإضافة إلى ما ذكر في الفقرات (من ١ إلى ١٢)؛ يحق للمريض من ذوي الاحتياجات الخاصة<sup>(١٥)</sup>:

احترام كرامته واستقلاله الذاتي وقراراته الشخصية.

توافر الأجهزة والأدوات و مستلزمات ذوي الاحتياجات في المنشأة الصحية.

مساعدته في التنقل داخل المنشأة الصحية عند الحاجة.

وجود سياسة خاصة لحماية ذوي الاحتياجات الخاصة من كل أشكال الإيذاء.

توفر ممرات ودورات مياه تناسب وضعهم الصحي.

تخصيص أماكن خاصة بمواقف السيارات لذوي الاحتياجات الخاصة.

حقوق المرافقين

يحق للمرافق:

وجود سياسات واضحة بالمنشأة الصحية خاصة بالمرافقة مع المريض.

توفير التغذية المناسبة.

توفر مرتبه أو كرسي مرافق وتستخدم حسب الأنظمة المتبعة في المنشأة الصحية.

الحصول على بطاقة مرافقه.

حقوق الزوار

يحق للزائر:

أن تكون مواعيد الزيارة مناسبة.

وجود سياسات واضحة بالمنشأة الصحية للتعامل مع الزيارة في الحالات الاستثنائية.

الإعلان عن مواعيد الزيارة مع توضيح الحد الأدنى للعمر المسموح له بالزيارة حسب أنظمة وزارة الصحة.

والتدريبي

- ١- سلامة ورعاية المريض ومراجعة الملفات الطبية
  - ٢- إدارة الدواء
  - ٣- السلامة البيئية والبنية التحتية بالأقسام المختلفة بالمستشفيات
  - ٤- معايير الموارد البشرية
  - ٥- الجودة لرؤساء الأقسام
  - ٦- الجودة لمديري المستشفيات
  - ٧- التخطيط الاستراتيجي
- برنامج الرعاية العلاجية<sup>(١٦)</sup>:**

يهدف البرنامج إلى توفير خدمات علاجية عالية الجودة ومتاحة من خلال عناصر تقديم الخدمات، وتحسين وتطوير جميع المستشفيات بتصنيفاتها المختلفة، والتركيز على الأمراض الأكثر تأثيراً على صحة المواطن، والتي تشكل أهمية استراتيجية يستوجب العمل على مواجهتها، وفي هذا الصدد، تستهدف الخطة افتتاح ١٣ مستشفى طب علاجي، منها مستشفيات بنى سويف العام، طامية الفيوم، البياضية، سملوط، ديرمواس بالمنيا، ومنفلوط وأبوتيج بأسوط، ورأس غارب بالبحر الأحمر، وكذلك زيادة عدد الأسرة بالمستشفيات العامة والمركزية والنوعية بنحو ١٢٠٠ سرير ليصل العدد الإجمالي إلى حوالي ٤٠,٩ ألف سرير عام ٢٠١٨/٢٠١٩، مقارنة بحوالي ٣٩,٧ ألف سرير في عام ٢٠١٧/٢٠١٨، وبمعدل نمو ٣%، وزيادة عدد الأسرة بمستشفيات الأمانة العامة للمراكز الطبية من ٤٦٦١ سريراً إلى ٤٨٠١ سريراً، بإضافة ١٤٠ سريراً جديداً، وزيادة عدد الأسرة بمستشفيات الأمانة العامة للصحة النفسية من ٦٢٤٥ سريراً عام ٢٠١٧/٢٠١٨ إلى ٦٤٣٢ سريراً عام ٢٠١٩/٢٠١٨.

**ثالثاً: برنامج وحدات الرعاية الصحية الأولية<sup>(١٧)</sup>:**

يستهدف البرنامج إنشاء وحدات الرعاية الصحية الأولية لتغطية سكانية من ٣٠٠٠ إلى ٥٠٠٠ نسمة لكل وحدة صحية، وتلبية احتياجات القرى الأكثر احتياجاً، والحد من الزيادة السكانية في المناطق العشوائية والرعاية الصحية لغير القادرين من خلال رعاية أصحاب معاش الضمان الاجتماعي، ورعاية الأمومة من خلال الاهتمام بصحة

الحوامل والأمهات وتقديم الخدمات الصحية لهن، والاهتمام بصحة الأطفال أقل من ٥ سنوات وأطفال المدارس والمراهقين، وفي هذا الإطار تستهدف الخطة، خفض معدل وفيات الأمهات أثناء الحمل من معدل ٤٦ سيدة لكل ١٠٠ ألف عام ٢٠١٦/٢٠١٧، إلى ٤٢ ألف عام ٢٠١٨/٢٠١٩، وخفض معدل وفيات الأطفال حديث الولادة (أقل من ٢٨ يوم) من معدل ١٤ طفل/في الألف عام ٢٠١٦/٢٠١٧ إلى ١٢,٧ طفل في الألف عام ٢٠١٨/٢٠١٩، وزيادة نسبة تغطية الأطفال حديث الولادة لبرنامج المسح الشامل للأمراض المسببة للإعاقة من ٥٨,٥ إلى ٦٢,٢ %.

ثالثاً: برنامج الصحة الوقائية<sup>(١٨)</sup>(٢):

يستهدف البرنامج النهوض بصحة المواطنين من خلال تكثيف برامج مكافحة العدوى بالتدريب على أعمال مكافحة العدوى وتوفير المستلزمات والأدوية اللازمة، وفي هذا السياق تستهدف الخطة، رفع نسبة التطعيمات المدرسية من ٩١,٥ % عام ٢٠١٦/٢٠١٧ إلى ٩٧ % عام ٢٠١٨/٢٠١٩، ورفع نسبة تطعيمات الأطفال باللقاح الثلاثي من ٩٤,٢ % عام ٢٠١٦/٢٠١٧ إلى ٩٤,٧٣ % عام ٢٠١٨/٢٠١٩.

بينما يستهدف برنامج تنظيم الأسرة خفض معدل الزيادة السكانية من خلال برامج الصحة الإنجابية والتوعية المجتمعية بخطورة الزيادة السكانية، وفي هذا السياق تستهدف الخطة، خفض معدل الخصوبة الكلية للمرأة من ٣,٥ طفل إلى ٣,٣ طفل عام ٢٠١٨/٢٠١٩، وزيادة نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلى ٦١ % مقارنة بنسبة ٥٨,٥ % عام ٢٠١٦/٢٠١٧.



## المبحث الثالث

## نتائج اختبارات الفروض:

## اختبار الفرض الأول:

الفرض الأول - "لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعد (ادراك مديريين المستشفيات لمفهوم تسويق الخدمة الطبية) في مستوى الأداء الملموس".

## جدول (1)

المجموعات	العدد	المتوسط الرتبي	قيمة z المحسوبة	مستوى المعنوية
مديري المستشفى	30	42.20	-5.203	.000
	30	18.80		
	60			
الإجمالي				

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية.

لذلك فقد قمت كباحث بقياس المتغير الأول وهو (مدى ادراك المديرين بالمستشفيات العامة والخاصة بالتسويق كخدمة طبية) وكذلك المتغير الثاني (مستوى الأداء الملموس) من خلال مجموعه أسئلة شملتها قائمة الاستقصاء الثانية الموجهة للمديرين يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مديري المستشفيات سواء العامة والخاصة في مستوى الأداء الملموس وهذا ما تظهره قيمة z المحسوبة حيث بلغت - ٥.٢٠٣ وهى دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٥ حيث نجد أن مديري المستشفيات في المستشفيات الخاصة أعلى في مستوى الأداء والخدمة عن مثيلاتها بالمستشفيات العامة.

## النتيجة:

مع وجود كثير من الإمكانيات المتوفرة بكل من المستشفيات الخاصة أتضح مدى إمكانية قدرة المدير على استغلال الموارد المتوفرة في تحسين الأداء أكثر من مثيلاتهم من المديرين بالمستشفيات العامة والذين تحكمهم اللوائح والقوانين والإمكانيات المتاحة وهو ما توضحه قيمة Z المحسوبة لذا فإن مديري فأن مديري المستشفيات الخاصة

هم أكثر ادراكا بواقع تحسين الأداء عنهم في المستشفيات العامة ولذا فهذا يعنى أن العلاقة لم تثبت إحصائياً كما جاء بالفرض.

### اختبار الفرض الثاني:

ينص الفرض الثالث على أن -"لايوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده (معيار جودة الخدمة الطبية) في تبني استراتيجية خدمة جيدة".

### جدول (٢)

مستوى المعنوية	قيمة z المحسوبة	المتوسط الرتبي	العدد	المجموعات
.000	-4.945	40.58	30	مستشفيات خاصة
		19.42	30	مستشفيات عامة
			60	الإجمالي
				المرضى

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على بيانات الدراسة الميدانية.

لذلك فقد قمت كباحث بقياس المتغير الأول وهو (معيار جودة الخدمة الطبية) وكذلك المتغير الثاني (تبني استراتيجية خدمة جيدة) من خلال مجموعه أسئلة شملتها قائمة الاستقصاء الثالثة الموجهة للمرضى لمعرفة مدى جودة الخدمة المقدمة وآرائهم في مستوى الأداء الملموس داخل المستشفيات سواء كانت عامة أو خاصة.

يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المرضى في كل من المستشفيات العامة والخاصة ومستوى الأداء الملموس وكذلك سلوك مقدمي الخدمة والإمكانيات المتاحة لهم وهذا ما تظهره قيمة z المحسوبة حيث بلغت -4.945 وهي دالة عند مستوى معنوية 0.05 حيث نجد أن آراء المرضى وسرعة الاستجابة لطلباتهم ومستوى الخدمة المقدمة كان أعلى بالمستشفيات الخاصة عنه بالمستشفيات العامة وهذا الأداء يتضح في مدى رضى المرضى عن الخدمة المقدمة داخل المستشفيات الخاصة عنه بالمستشفيات العامة.

### النتيجة:

مع وجود كثير من الإمكانيات المتوفرة بكل من المستشفيات الخاصة أتضح مدى رضى المرضى عن مستوى الأداء والخدمة المقدمة لهم في المستشفيات الخاصة وهو ما توضحه قيمة Z المحسوبة لذا فإن المرضى بالمستشفيات العامة أكثر قبولا

عن الخدمة المقدمة لهم من قبل مقدمي الخدمة وهذا ما يتضح من مدى جودة الخدمة المقدمة وتبنى العاملين لفسفات تسويقية جيدة تحافظ على رضا المرضى عن الأداء ولذا فهذا يعنى أن العلاقة لم تثبت إحصائياً كما جاء بالفرض.

#### نتائج اختبار الفروض

نتائج الدراسة فيما يخص مديري المستشفيات العامة والخاصة:  
أثبتت الدراسة النتائج التالية:

النتيجة	الفرض
ثبت عدم صحة الفرض	<b>الفرض الأول-</b> لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده (ادراك مديري المستشفيات لمفهوم تسويق الخدمة الطبية ) في مستوى الأداء الملموس.
ثبت عدم صحة الفرض	<b>الفرض الثاني-</b> لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لبعده (معيار جودة الخدمة الطبية) في تبني استراتيجية خدمة جيدة.

مدى تحقق أهداف الدراسة:

#### أهداف البحث وكيف تم تحقيقها

النتيجة	كيف تحقق الهدف	المضمون	الهدف
تم تحقيقه	الدراسات السابقة. الإطار المفاهيمي النظري.	<ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف علي أهمية التنظيم الجيد</li> <li>للأداء والعمل علي رضي المريض أولاً</li> </ul>	الأول
تم تحقيقه	الإطار المفاهيمي النظري. الدراسة الميدانية.	<ul style="list-style-type: none"> <li>التعرف علي دراسة أثر فلسفة التوجه بالسوق على مستوى الخدمة الصحية.</li> </ul>	الثاني

الهدف	المضمون	كيف تحقق الهدف	النتيجة
الثالث	التعرف على مفهوم الخدمة التسويقية الطبية لدى مديري المستشفيات العامة والخاصة ومدى تطبيق هذه المفاهيم في الحياة العملية.	<ul style="list-style-type: none"> <li>الدراسات السابقة.</li> <li>الإطار المفاهيمي النظري.</li> </ul>	تم تحقيقه
الرابع	التأكيد على دور المرضى في تحسين الخدمة الصحية ومعرفة حاجاتهم ورغباتهم.	<ul style="list-style-type: none"> <li>التحليل الإحصائي الوصفي.</li> <li>الدراسة الميدانية.</li> </ul>	تم تحقيقه

### النتائج والتوصيات

#### أهم النتائج التي توصل اليها البحث:

١- المريض المصري يميل الى قبول الخدمة المقدمة له في المستشفيات الخاصة دون مثيلاتها في المستشفيات العامة. ويستحوذ على فكره النظافة - الهدوء - النظام وخلافه.

٢- يجب توافر الماديات والادوات والمستلزمات وجميع الظروف المهيئة للارتقاء بمستوى الأداء داخل المستشفى وعدم الالتزام الشديد بالوائح والاجراءات المعيقة للعمل .

#### أهم التوصيات:

١- يجب أن يتم عمل برامج تدريبية لتوعية الأطباء والاداريين والتمريض وكافة العاملين بالمستشفيات في كيفية التعامل مع المرضى وتلبية احتياجاتهم ورغباتهم.

٢- لا بد من الاستفادة من خبرات الخبراء والمتخصصون بالتسويق الطبي وتجارب الآخرين عن طريق المحاضرات والمؤتمرات العلمية.

٣- ضرورة الاطلاع على تجارب العالم المتقدم وإجراء المقارنات المرجعية بهدف اقتباس وتعلم تلك الأساليب والطرق الجديدة والمبتكرة في مجال تسويق الخدمة الصحية لمواجهة المتغيرات البيئية المعقدة والمصحوبة بالتغيرات السريعة والنمو.

## المراجع

- (1)Parasurman, A, “**Developing Managed Care Marketing Plan**”, Health Care financial Management 2015 , pp.30 – 44
- (2) Health on Systems Resource Center,” **Health Sector Reform, Improving Hospital efficiency**“, UK, 2016,P.P 122-123  
<sup>(٣)</sup> معايير الجودة الشاملة 2017 <https://mawdoo3.com>
- (٤) مصطفى محمود أبو بكر، “إدارة التسويق في المنشآت المعاصرة”، (القاهرة:الدار الجامعية)، ٢٠١٠، ص ١٠٦-١٠٧
- (5)Alimo – Metcalfe , B. and Alban , J. ”**A First class Services**“ , Health Marketing Quarterly, 2011. pp.60 – 62
- (6)Baggott, R, ”**Health and Health care in Britain**” 4th end Basingstoke: Palgrave Macmillain, 2015, pp.62 – 66
- (٧) يسرى السيد يوسف جودة، “مبادئ إدارة الجودة الشاملةمدخل لتحسين جودة أداء الخدمة الصحية”: دراسة تطبيقية على بعض المستشفيات الحكومية بمديرية الشئون الصحية بمحافظة القاهرة، (كلية التجارة جامعة الزقازيق)،مجلة البحوث التجارية،العدد ١ المجلد يناير ٢٠٠٢، ص ٣٤-٣٥
- (8) DellanaSecott,” **Study of Satisfaction With Health care options in the Us** “ The Proceeding Of the Fifth International Conference of Decision Institute Athens.2016,44 – 45
- (9) Downlilng , B. and Glendinning , C (eds)” **The New Primary care modern Dependable, Successful**“, Open University press, 2015. ,122 – 123.
- (10) Black, A. ”**Health care Marketing And Internet**“ Marketing Health Services, 2014,p,18
- (١١) فائزة عبيد الله “ كفاءة الأداء في المستشفيات الخاصة في مصر”، (جامعة القاهرة- كلية تجارة)، مجلة المحاسبة والإدارة والتأمين، العدد٧٣، ٢٠٠٩، ص ٤٤-٤٥
- (12)Steven, H. Appelbaum, Sayed Mahmoud ZinatiAndru Macdonald., “**Organizational Transformation To a patient Centric Culture**”, Journal Leadership In health Services., Vo123, Issuel, 2010 p,18

- (١٣) معايير الجودة الشاملة [gghttps://mawdoo3.com](https://mawdoo3.com) 2017
- (14)Pride William M. and Ferrelo. C, ”**Marketing Concepts and Strategies**”, Boston, Houghton Mifflin Company, 2000. , P102-103
- (15)Berry , Let at al ”**20 Strategies For Marketing Your Managed Plan**“ , health Care Executive, Vol. 3, No.3. 2014. P144-145
- (16)Nana Owusu., Frimpong, Sonny, et al. "**Measuring Services Quality and Patient Satisfaction With Access to Public and Private Healthcare Delivery**“, International Journal Of Public Sector Management, Vol. 123.issue3, 2010., P58-59.
- (17)Anta Drash- Zahavy “**Ethical Issues in Marketing Care**”, Journal of Health Care Marketing. Vol-4 No.5, 2013. , P33-34
- (<sup>18</sup>) Jain, Dipak, “ **Managing new Product Development For Strategic Competitive advantage In Kellogg on marketing**“, ed. Dawn Iacobucci. New York: Wiley, 2017. P202-206.