



اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة (دراسة مقارنة)

مزنه عبد العزيز عبد السلام سعد
ماجستير علم اجتماع، عمادة الدراسات العليا، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية
البريد الإلكتروني: al.mozn85@gmail.com

د. أحلام العطا محمد عمر
أستاذ مشارك، تخصص علم الاجتماع، جامعة الملك فيصل، المملكة العربية السعودية

الملخص

تهدف الدراسة إلى التعرف إلى اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة من خلال التعرف إلى: اتجاه المرضى نحو خدمات تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة، واتجاههم لكيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة، واتجاههم نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة، واتجاههم لطريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة، واتجاههم نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة، واستخدمت الباحثة منهجي المسح الاجتماعي بأسلوب العينة، والمنهج المقارن، وأداة الاستبانة، وبلغ حجم العينة (400) مبحثاً. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج منها: الحصول على المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة أسرع مقارنةً بالمستشفيات الحكومية، يتم تشخيص الأمراض بصورة أفضل في المستشفيات الحكومية مقارنةً بالمستشفيات الخاصة، تلجأ بعض المستشفيات الخاصة لإطالة مدة العلاج للمرضى لزيادة الربح المادي، التشخيص الخاطئ للمرض في بعض المستشفيات الخاصة يتسبب في حدوث المشكلات، ومن خلال نتائج الاستبانة لهذه الدراسة خلصت الباحثة إلى نتيجة نهائية وهي أن المستشفيات الحكومية أفضل من الخاصة في الخدمات العلاجية التالية: تشخيص الأمراض، فعالية العلاج، وفي قلة الأخطاء الطبية، والمستشفيات الخاصة أفضل من المستشفيات الحكومية في خدمة تحديد المواعيد الطبية، وتساوى المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص في معاملة الأطباء للمرضى وإعطاءهم الوقت الكافي لسماع الشكوى المتعلقة بالمرض.

الكلمات المفتاحية: اتجاه، المرضى، الخدمات العلاجية، المستشفيات الحكومية، المستشفيات الخاصة.

The Trend of Patients towards Treatment Services in Public and Private Hospitals (A comparative study)

Meznah Abdulaziz Saad

MA Sociology, Deanship of Graduate Studies, King Faisal University, Kingdom of Saudi Arabia

Email: al.mezn85@gmail.com

Dr. Ahlam Al-Atta Mohammed Omar

Associate Professor, Sociology, King Faisal University, Kingdom of Saudi Arabia

ABSTRACT

The aims is to identify the direction of patients towards the treatment services in public and private hospitals through the identification of: the direction of patients towards medical appointment services in public and private hospitals, the tendency of patents to diagnose physicians in public and private hospitals, the tendency of patents towards the effectiveness of treatment in public and private hospitals, the attitude of patents towards the treatment of doctors in public and private hospitals, Which they face while providing treatment services in public and private hospitals. comprehensive, and generalized to the community as well as used the comparative approach. The researcher used the methodology of the social survey in the sample method and the comparative method, and the questionnaire tool. The sample size reached 400 subjects. The study found many results, including: Obtaining medical appointments in private hospitals is faster than government hospitals, the diagnosis of diseases is better in public hospitals compared to private hospitals, Some private hospitals resort to prolong the treatment of patients to increase the material profit, Misdiagnosis of the disease in some private hospitals cause problems, The results of this study indicate that the government hospitals are better than the private hospitals in the following treatment services: diagnosis of diseases, effectiveness of treatment, lack of medical errors, private hospitals better than government hospitals in the service of medical appointments, in the treatment of doctors to patients and give them time to hear the complaint about the disease.

Keywords: Direction, Patients, therapeutic services, Government hospitals, private hospitals.



الفصل الأول

مدخل الدراسة

مقدمة:

اتفق كثير من خبراء الأنظمة الصحية في العالم على أن النظام الصحي لأي بلد هو الإطار الذي من خلاله يتم التعرف إلى احتياجات السكان من الخدمات الصحية والعمل على توفير هذه الخدمات من خلال إيجاد الموارد اللازمة وإدارتها على أسس صحيحة تؤدي في النهاية إلى المحافظة على صحة المواطن، وتقدم هذه الخدمات بطريقة شاملة ومتكاملة للسكان ويتكلفه معقولة وبطريقة ميسرة من خلال توفير المستشفيات بنظائرها العام والخاص.

وقد جاءت المملكة العربية السعودية في المرتبة الواحدة والستين من بين الدول في إنجاز الأنظمة الصحية العالمية، وفي المرتبة السادسة والعشرين في كفاءة الأداء مقارنة بالموارد المتاحة (تقرير منظمة الصحة العالمية الأخير، 2000) هذا وعلى مدى الخمسين سنة الماضية منذ إنشاء وزارة الصحة تطور النظام الصحي في المملكة العربية السعودية بشكل متنامي مثل بقية الخدمات الأخرى وغطت المملكة بشبكة كبيرة من الخدمات الصحية بدأ من خدمات الرعاية الأولية إلى المرجعية وتقدم هذه الخدمات الصحية من خلال عدة أجهزة حكومية تصل إلى إحدى عشرة جهة حكومية بجانب القطاع الخاص وتضطلع وزارة الصحة بما يوازي 70% تقريباً من حجم هذه الخدمات، والقطاع الخاص يقدم حوالي 20% من هذه الخدمات، وأما النسبة المتبقية فتقدم من خلال الخدمات الصحية في كل من مستشفيات الحرس الوطني، ووزارة الدفاع والطيران، ووزارة الداخلية، وكذلك المستشفيات الجامعية لمنسوبيها في المقام الأول (تقارير وزارة الصحة السنوي: 1420هـ - 1421هـ).

وقد تمثل هذا التطور في القطاع الصحي السعودي في إقامة العديد من المستشفيات الحكومية المزودة بأحدث الأجهزة، وتحوي العديد من الأقسام الطبية، وكذلك التوسع في مزودي الخدمات الصحية، والاهتمام بمستوى ونوعية الخدمات العلاجية المقدمة، وقد بلغ عدد المستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة أكثر من (272) مستشفى في عام (1435هـ) (الكتاب الإحصائي لوزارة الصحة، 1435هـ)، وفي الجانب الآخر منحت وزارة الصحة التصاريح لافتتاح العديد من المستشفيات الخاصة بمجالاتها العلاجية والطبية المختلفة من أجل توفير فرص العلاج اللازم للمرضى والحد من الأمراض.

وبما أن المستشفيات الحكومية والخاصة تهتم بالمرضى ويعالجهم من الأمراض من خلال تقديم الخدمات العلاجية والطبية لهم - ويتضح ذلك من خلال التردد الواضح للمرضى على المستويين الحكومي والخاص وكليهما يقدم خدمات علاجية وطبية متطورة تسهم في علاجهم- فقد جاء اهتمام الباحثة في هذه الدراسة لمعرفة اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية من خلال عقد مقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة للوقوف على مدى كفاءة الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى في كل منهما.

أولاً: مشكلة الدراسة:

نتيجة للتقدم والتطور الملحوظ في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية والمتمثل في الاهتمام بالرعاية الصحية والطبية فإن حكومة المملكة العربية السعودية تقدم الخدمات الطبية والعلاجية مجاناً لكافة أفراد الشعب السعودي وكذلك المقيمين من خلال المستشفيات الحكومية التي تنتشر في معظم المدن، وكذلك المستشفيات الحكومية التي تتبع لجهات أخرى مثل: مستشفى الحرس الوطني، وغيرها من المستشفيات، ونتيجة للازداد الواضح في عدد السكان، والمقيمين فقد نتج عن ذلك ضغطاً على هذه المستشفيات؛ مما أدى إلى إقبال المرضى من المواطنين والمقيمين إلى المستشفيات الخاصة، وأصبح للقطاع الخاص دور كبير في تقديم الخدمات العلاجية والصحية، وبالتالي أصبحت المستشفيات الخاصة تنافس المستشفيات الحكومية وتقوم بنفس الدور بكل دقة وسرعة وسهولة وأصبح عدد المرضى والمراجعين في ازدياد مستمر في هذه المستشفيات. ونظرًا لازدياد أعداد السكان وازدياد أعداد المرضى المراجعين للمستشفيات الحكومية والخاصة كان ملجأ على وزارة الصحة تقديم خدمات علاجية كثيرة وذات مستوى عالٍ من الجودة للمرضى المواطنين والمقيمين في المملكة العربية السعودية وفي محافظة الأحساء خاصة،



وقد أكدت دراسة (العدوان، وعبدالحليم، 1997م) على اهتمام الطبيب بالمرضى أثناء العلاج، وكذلك أكدت على طول فترة الانتظار بين الموعد الفعلي ووقت العلاج، وأكدت الدراسة التي أجرتها (الوكالة الأميركية للإنماء الدولي، 2005م) أن المرضى راضين عن الخدمات العلاجية التي تقدمها المستشفيات الحكومية كما أشارت دراسة (الشريف، 2008م) إلى أن المرضى في المشافي الخاصة أكثر رضاً من أولئك في المستشفيات الحكومية وأكدت دراسة (الحسبان، وأبو الرب، 2009م) أن مستوى رضا المرضى كان معتدلاً، وأن الأثاث أكثر رضاً من الذكور، وأكدت دراسة (النسور 2013م) على رضا المرضى عن الخدمات العلاجية المقدمة في المستوصفات الخاصة.

وقد جاء اهتمام هذه الدراسة في ذات السياق، لكنها ركزت على جانب المقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة من خلال اتجاه المرضى المترددين على هذه المستشفيات، لذا يمكن صياغة مشكلة هذه الدراسة في السؤال الآتي: **ما اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية في المستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية؟**

ثانياً: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في جانبها العلمي والعملية ويمكن توضيحها فيما يلي:

أ- الأهمية العلمية:

1- الكشف عن اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية في المستشفيات الحكومية والخاصة، من خلال إجراء المقارنة بينهما.

2- رصد ملامح النظام الصحي في المجتمع السعودي وخاصة في محافظة الأحساء.

3- الوقوف على مستوى جودة أداء الخدمات العلاجية في المستشفيات الحكومية والخاصة.

4- إثراء المكتبة العلمية بهذه الدراسة باعتبارها معرفة علمية في مجال علم الاجتماع الطبي.

ب- الأهمية العملية:

1- الوقوف على نتائج الدراسة واستفادة الباحثين منها خاصة في مجال علم الاجتماع الطبي.

2- وضع توصيات تساهم في تدعيم الجوانب الإيجابية، ومعالجة الجوانب السلبية.

3- محاولة التنبؤ بمستقبل الخدمات العلاجية في القطاع الصحي الحكومي والخاص في المملكة العربية السعودية.

ثالثاً: أهداف الدراسة:

تتركز هذه الدراسة على هدف رئيس وهو: **التعرف إلى اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة الأحساء في المملكة العربية السعودية، ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:**

1- التعرف إلى اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة.

2- التعرف إلى اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة.

3- التعرف إلى اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة.

4- التعرف إلى اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة.

5- التعرف إلى اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة.

رابعاً: تساؤلات الدراسة:

تستند هذه الدراسة على سؤال رئيس وهو: **ما اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة الأحساء في المملكة العربية السعودية؟** ويمكن الإجابة عن هذا السؤال من خلال الإجابة عن التساؤلات الفرعية التالية:

1- ما اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة؟

2- ما اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة؟

3- ما اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة؟

4- ما اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة؟

5- ما اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة؟

خامساً: مفاهيم الدراسة:

1- الاتجاه:

لغةً: يشير الاتجاه إلى الوجه الذي نقصده، وشيء موجه إذا جعل على جهة واحدة لا يختلف؛ أي اختار مسار واحد (المعجم الوسيط، ، 2011، باب الألف 243).
اصطلاحاً: وهو نزعة الفرد أو استعداده المسبق إلى تقييم موضوع، أو رمز يرمز لهذا الموضوع بطريقة معينة (مالك ، 1986: 170). كذلك يعرف الاتجاه بأنه: ميل مستقر إلى حد كبير للاستجابة بطريقة متسقة لبعض الأشياء والمواقف والأفراد أو مجموعة معينة من الأفراد وتتضمن الاتجاهات مجموعة من المشاعر والعواطف والآراء الموجهة لأهداف معينة ؛ أي تفضيل مسار واحد دون غيره واتجاهه إليه (حنا، 1987: 35-36).
أما بوجاردوس BOGARDUS فيرى الاتجاه بأنه (نزعة للتصرف سواء إيجاباً أو سلبياً نحو وضع ما في البيئة التي تحدد قيمًا إيجابية أو سلبية التصرف). (Bougardous, 1931, p444).
ويعرف زانانكي ZANANICKI للاتجاه أنه (الموقف النفسي للفرد حيال إحدى القيم أو المعايير بمعنى آخر اتجاه نفسي يحدد المعايير الاجتماعية القائمة). (Zananik, 1977, p303).
ويقصد به إجرائياً في هذه الدراسة اتجاه المرضى المواطنين والمقيمين نحو الخدمات العلاجية في المستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة الأحساء في المملكة العربية السعودية.

2- المرضى:

يشير مفهوم المريض لغةً كما ذكر في معجم الصحاح المنير (م رض)، (مصدر مَرَضٌ)، والجمع: أَمْرَاضٌ، ومرض الحيوان مرضاً من باب تعب، والمرض حالة خارجة عن الطبع ضارة بالفعل (الفومي، 1421هـ ص339-340). كما ذكر في معجم مختار الصحاح (م رض): أَلْمَرَضُ السُّقْمُ وبابه طَرِبَ وَأَمْرَضَهُ اللَّهُ وَمَرَضَهُ تَمَرِضًا قام عليه في مرضه والتَّمَارُضُ أن يُرِي من نفسه المرض وليس به مرض وعين مريضاً فيها فتور (الرازي 1993، ص259).
والمرضى جمع مريض وهو السقيم والمريض هو الذي اعتلت صحته، سواء كانت في جزء من بدنه أو في جميع بدنه (ابن عثيمين 2004: 459).
ويقصد بالمرضى إجرائياً في هذه الدراسة المرضى المواطنين والمقيمين المترددين على المستشفيات الحكومية (مستشفى الملك فهد) والخاصة (مستشفى موسى) في محافظة الأحساء بالمملكة العربية السعودية.

3- الخدمات العلاجية:

هي الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص، والعلاج، وخدمات الرعاية الصحية، وهي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض (إبراهيم، 2000: 28).
وكذلك عرفها (Kotler 2006: 40) بأنها: أي أداء يقدمه طرف ما لطرف آخر، ويكون بالأساس غير ملموس ولا تنتج عنه أي ملكية، كما قد يكون إنتاجه مرتبطاً بتقديم منتج مادي ملموس وقد لا يكون.
ويقصد بالخدمات العلاجية إجرائياً في هذه الدراسة الخدمات التي تقدم للمريض من خلال طاقم طبي متخصص، وأجهزة طبية سواء كان في المستشفيات الحكومية أو الخاصة بمحافظة الأحساء في المملكة العربية السعودية والمتمثلة في: (تحديد المواعيد الطبية، تشخيص المرض، فعالية العلاج، طريقة معاملة المرضى، والمشكلات التي تواجه المرضى عند تقديم الخدمات العلاجية).

4- المستشفى الحكومي:

لغةً: جمع مستشفيات ومشاف وهو اسم مكان لعلاج المرضى.
واصطلاحاً: المستشفى مكان للاستشفاء مجهز بالأطباء والممرضين والأدوية والأسرة (حنا، 1987: 35).
ويسمى في العصور الإسلامية (البيمارستان) ويكون مجهزاً بعيادات للأطباء وغرف للعمليات والإنعاش وغرف للمرضى عامة وخاصة، وفي بعضها يوجد عيادات خارجية لاستقبال المرضى غير المقيمين وفيها المختبرات وأقسام الأشعة وأقسام الطوارئ ويعمل فيها الممرضون وفنيو أشعة واختصاصيو المختبرات، ويحتوي المشفى



على العديد من الاختصاصات الداخلية والجراحية (البابا، 2009: 45). وقد عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات بأنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسيرة للتنويم، وخدمات علاجية وطبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة، وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين (بوعنه، 2004: 141). وعرفت منظمة الصحة العالمية بأنها جزء متكامل اجتماعي وصحي يعمل على تقديم خدمة صحية كاملة في الوقاية والعلاج للسكان، ويقدم خدمات العيادة الخارجية للعائلات حسب حاجاتها ويعتبر المستشفى أيضاً مركزاً لتدريب العاملين في المجال الصحي ولإجراء البحوث الطبية الاجتماعية (النجار، 1981: 34)

ويقصد بالمستشفى إجرائياً في هذه الدراسة المستشفى الذي أنشأته الحكومة التابع لوزارة الصحة السعودية والمتمثل في مستشفى الملك فهد بالأحساء وهو المكان المخصص لعلاج المرضى المواطنين والمقيمين وتقديم الخدمات العلاجية لهم مجاناً.

5- المستشفى الخاص:

بما أن كلمة مستشفى Hospital تطلق على مؤسسات صحية متباينة من حيث الوظائف، فهي تطلق على المستشفيات الصغيرة ذات الثمانية أسرة ويخدمها طبيب واحد، إلى مستشفى كبير جداً يضم عدداً كبيراً من الأطباء والأدوات والآلات المختلفة، وتقدم خدمات متعددة، وتقوم بتدريب الطلاب وتهيئة الظروف المناسبة للقيام بالبحوث الطبية (بوعنه، 2004: 142). وعرفت هيئة المستشفيات الأميركية بأنها منشأة أو مؤسسة تقدم خدمات أو تسهيلات دائمة وتقدمها هيئة أو كادر طبي أو مهني، وتتضمن أسرة لإدخال المرضى، وخدمات طبية وتمريرية متواصلة (تشخيصية وعلاجية للمرضى) (بوعنه، 2004: 143). وكذلك عرف المستشفى الخاص: بأنه مؤسسة تكفل للمريض الداخلي ماوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض (الحرستاني، 1990: 35) ويقصد به إجرائياً في هذه الدراسة مستشفى موسى الذي يتبع للقطاع الخاص، ويوجد به عدد من التخصصات الطبية والخدمات والعلاجية، يتم فيه علاج المرضى المواطنين والمقيمين بمقابل مادي نظير الخدمة العلاجية المقدمة لهم، وحسب نوعها.

الفصل الثاني الإطار النظري

تمهيد:

يستعرض هذا الفصل الإطار النظري للدراسة ويشمل النظريات المفسرة للدراسة، الدراسات السابقة باعتبارها إطاراً مرجعياً مهماً تستفيد منه الباحثة في هذه الدراسة، وأدبيات الدراسة التي توضح أهم جوانبها.

أولاً: النظريات المفسرة للدراسة:

1- النظرية البنائية الوظيفية:

فلسفة هذه النظرية تنطلق من فكرة تكامل الأجزاء في كل واحد، والاعتماد المتبادل بين العناصر المختلفة للمجتمع، لذا فإن التغيير في أحد الأجزاء من شأنه أن يحدث تبعاً لذلك تغييرات في الأجزاء الأخرى، وقد اكتسبت هذه النظرية تأييداً من علماء الاجتماع في أوروبا وأمريكا، وتيناه حديثاً تالكوت بارسونز وكنجزلي ديفيز، وروبرت ميرتون، وجورج هومنز، وروسكوزر، وماريوليفي، وآخرون (الصغير، 2012م: 65).

ترتكز هذه النظرية على مبادئ أساسية كما ورد في الحسن، (2005: 56) تتمثل في الآتي:

- 1- يتكون المجتمع أو المجتمع المحلي أو المؤسسة أو الجماعة مهما يكن غرضها وحجمها من أجزاء ووحدات يختلف بعضها عن بعض وعلى الرغم من اختلافها إلا أنها مترابطة ومتساندة وتتجاوب وحداتها مع الأخرى.
- 2- المجتمع أو الجماعة أو المؤسسة يمكن تحليلها تحليلاً بنوياً وظيفياً إلى أجزاء وعناصر أولية؛ أي أن المؤسسة تتكون من أجزاء أو عناصر لكل منها وظائفها الأساسية.
- 3- أن الأجزاء التي تحلل إليها المؤسسة أو المجتمع أو الظاهرة الاجتماعية إنما هي أجزاء متكاملة فكل جزء يكمل الجزء الآخر وبالتالي يحدث ما يسمى بعملية التغيير الاجتماعي.

4- أن كل جزء من أجزاء المؤسسة أو النسق له وظائف بنوية نابغة من طبيعة الجزء، وهذه الوظائف مختلفة نتيجة اختلاف الأجزاء أو الوحدات التركيبية، وعلى الرغم من اختلاف الوظائف فإن هناك درجة من التكامل بينها.

5- الوظائف التي تؤديها المؤسسة أو الجماعة قد تكون وظائف ظاهرة أو كامنة أو وظائف بناءة أو هدامة .
6- الوظائف التي تؤديها المؤسسة أو الجماعة أو يؤديها المجتمع إنما تشبع حاجات الأفراد المنتمين أو حاجات المؤسسات الأخرى .

ويمكن توظيف هذه النظرية في هذه الدراسة بالنظر إلى أن المستشفيات بنوعها الحكومي والخاص عبارة عن جزء من منظومة النظام الصحي الكلي الذي يعتبر من النظم أو الأنساق المهمة المكونة للبناء الاجتماعي الكلي للمجتمع، وأصبح الاهتمام بصحة الفرد في السنوات الأخيرة مطلب ملح على كل دولة، ومحاولة رفع عمر أفرادها المواطنين والمقيمين على حد سواء، وتتجسد وظيفة المستشفيات الأساسية ودورها في علاج المرضى والمصابين بعلل جسمية، وبما أن المستشفى هو الجزء الأساسي في النظام الصحي فلا بد أن يقوم بدوره على أكمل وجه من توفير الرعاية الصحية والطبية وتقديم الخدمات العلاجية من أجل تماسك هذا النظام واستقراره، لكن إذا حصل العكس من ذلك قد يفقد النظام الصحي توازنه واستمراره وبالتالي يصبح هذا النظام أو النسق غير وظيفي مما قد يؤدي إلى حدوث خلل وظيفي في البناء الكلي للمجتمع.

وكان بارسونز من الذين تبنوا هذه النظرية، وقد اختار بارسونز المؤسسة الصحية وانتقى منها المستشفى وشخص أدوارها والتي من أهمها دور الطبيب والمريض، ودرس بارسونز العلاقة الاجتماعية بين هذين الدورين، وتكلم عن دور المرض بالتفصيل، ولقد اعترف بارسونز في كتابه (النظام الاجتماعي بالدور الاجتماعي الرسمي للمريض الذي يظهر من خلال المهنة الطبية حيث قال: إن توازن النظام الاجتماعي إنما يعتمد على أن يؤدي كل فرد دوره بما يمكن النظام من العمل والفاعلية والاستمرار (عمر، 1997م: 64).
لذلك تلعب هذه النظرية دور رئيسي في هذه الدراسة حيث أنها أقيمت في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة التي هي بدورها تابعة لمنشأة أكبر منها وهي وزارة الصحة وجميعها تلعب دور مهم في الحفاظ على الصحة بشكل عام.

2- التفاعلية الرمزية:

تعد النظرية التفاعلية الرمزية إحدى المداخل النظرية العامة لدراسة السلوك الاجتماعي، ومن أبرز ممثلي هذا المدخل تشارلز كولي، وجورج هربرت ميد، ورايت ملز.

وتتمثل المبادئ الأساسية للتفاعلية الرمزية كما وضعها مؤسسها هربرت ميد، والتي أوردتها (الحسن، 2005: 88-89) في الآتي:

- 1- يحدث التفاعل الاجتماعي بين الأفراد الشاغلين لأدوار اجتماعية معينة.
 - 2- يكون الأفراد المتفاعلون صوراً رمزية ذهنية للأشخاص الذين يتفاعلون معهم.
 - 3- عند تكوين الصورة الانطباعية عن الفرد تلتصق هذه الصورة عن الفرد بمجرد مشاهدته أو السماع عنه أو التحدث إليه.
 - 4- حينما تتكون الصورة الرمزية عن شخص معين فإن هذه الصورة سرعان ما ينشرها الشخص الذي كونها عن الشخص الآخر المتفاعل معه.
 - 5- عندما يعطي الشخص المقيم انطباعاً صورياً أو رمزياً معيناً، يكون هذا الانطباع ذا نمط متصلب ليس من السهولة تغييره، أو إدخال صورة ذهنية مخالفة للصورة الذهنية التي تكونت عنه.
 - 6- تفاعل الشخص مع الآخرين أو انقطاع التفاعل يعتمد على الصورة الرمزية التي كونها الآخرون تجاهه، فإذا كانت إيجابية فإن التفاعل يستمر، والعكس صحيح.
- ويرى ميد أن النفس البشرية تشير أو تضم مشاعر ومواقف شخصية يستوحياها الفرد من آراء وأحكام ومواقف واتجاهات الآخرين وتقويم وتصور المحيطين به والمتفاعلين معه. هذه الصورة تمثل صورة راجعة له تحدد معالم نفسيته الشخصية، ومن ثم يتقبلها إدراكه وعقله على أنها صورة موثوق فيها ومقبولة عند الآخرين فيتفاعل معها على أنها الصورة الحقيقية لنفسه (العمر، 2010: 109).



بناءً على ما سبق وبتوظيف النظرية التفاعلية الرمزية في هذه الدراسة نجد أن المستشفى سواء كان حكومياً أو خاصاً يتم فيه نوع من التفاعل الاجتماعي الرمزي بين المرضى والكادر الطبي الذي يقدم الخدمات العلاجية والطبية، وبالتالي كل ما كان التفاعل إيجابياً بين المرضى والأطباء المعالجين وكذلك بين المرضى والمحيطين بهم في المستشفيات الحكومية والخاصة أسهم ذلك في شفاء المريض وتجاوبه مع مقدمي الخدمات العلاجية والطبية، وقد تحدثت بارسونز عن التفاعلات التي تحدث بين المرضى والمؤسسات الصحية، والأطباء بشيء من التفصيل في عدة كتب ألفها عن المنظومة الصحية.

ثانياً: الدراسات السابقة:

يستعرض هذا الجزء من الدراسة الدراسات السابقة باعتبارها إطاراً نظرياً ومرجعياً لا يمكن الاستغناء عنه، وحسب علم الباحثة هناك دراسات عربية ومحلية وأجنبية قليلة في هذا الموضوع.

أ- الدراسات المحلية:

1- دراسة: (الأحمدي، 2009م)، بعنوان: كفاءة أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية. هدفت الدراسة إلى تقييم أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، وأجريت في مجتمع مراكز الرعاية الأولية والمستشفيات الحكومية في المملكة العربية السعودية، وتكون مجتمع الدراسة من جميع المراكز والمستشفيات في جميع محافظات المملكة، حيث استندت الدراسة في تقييم المستشفيات على استخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات، وتوصلت الدراسة إلى أن متوسط الكفاءة النسبية لمراكز الرعاية الصحية الأولية هو 83,5% وبلغ متوسط الكفاءة النسبية لجميع مستشفيات الحكومية 89,9% مما يشير إلى أن هذه المستشفيات يمكنها خفض مدخلاتها الحالية بنسبة 10,1% وتقديم المستوى نفسه من الخدمات (المخرجات) أو زيادة خدماتها للمستفيدين بنسبة 10,1% باستخدام مستويات المدخلات الحالية.

استفادت الباحثة من هذه الدراسة إلى معرفة الخدمات العلاجية المقدمة في المملكة العربية السعودية، ومحاولة تقييم أداء هذه الخدمات وربطها بتساؤلات الدراسة عن بعض الخدمات العلاجية في المملكة وتقييم أداءها وأنها أفضل في تقديم الخدمات العلاجية هل المستشفيات الحكومية أو المستشفيات الخاصة.

2- دراسة: (النسور، 2013م)، بعنوان: تقييم رضا المشتري السعودي عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات الأهلية في مدينة الخرج. وهدفت الدراسة إلى محاولة تحديد العوامل المؤثرة في رضا المشتري السعودي عن المستوصفات الأهلية في مدينة الخرج في السعودية، واستخدمت منهج المسح الاجتماعي، وأداة الاستبانة، وبلغ حجم العينة (208) مريضاً، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: سجل متغير الكوادر الطبية ذات الكفاءة العاملة في المستوصفات دلالة إحصائية تؤثر إيجاباً على رضا المشتري السعودي، ويرى (63%) من العينة أن مستوى تقديم الخدمة الصحية في المستوصف أقل من المتوسط، ونسبة (64%) يرون أن مستوى تقديم الخدمات غير العلاجية في المستوصف أقل من المتوسط، وأن نسبة (27%) من المرضى راضون عن المستوصف وخدماته العلاجية.

استفادت الباحثة من هذه الدراسة عن بعض الخدمات العلاجية التي تقدمها المستشفيات الخاصة، وهل هي كافية لرضا المترددين عليها أم لا، وهل أسعار هذه الخدمات مناسبة للمرضى أم لا.

ب- الدراسات العربية:

1- دراسة: (العدوان، وعبد الحليم، 1997م)، بعنوان: العوامل المرتبطة بالرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة.

هدفت الدراسة إلى التعرف إلى العوامل المرتبطة بالرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات الأردنية الحكومية والخاصة، استخدمت منهج المسح الاجتماعي، وأداة الاستبانة، وبلغ حجم العينة (80) مريضاً مقيماً في هذه المستشفيات بنوعها الحكومي والخاص في مختلف محافظات الأردن، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن هناك ارتباطاً بين مستوى الرضا وبين عدة عوامل أهمها: نظافة المستشفى، ونوع المستشفى، ووجود تأمين صحي، واهتمام الطبيب أثناء العلاج، وطول فترة الانتظار بين الموعد الفعلي ووقت العلاج، كما وجد أن معاملة موظفي المستشفى تؤثر إيجاباً على مستوى الرضا، كما تبين أيضاً أن عاملي نوع المستشفى ونظافة المستشفى لهما أكبر الأثر في تحقيق الرضا لدى المرضى.

استفادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة الخدمات العلاجية التي تقدمها المستشفيات الحكومية، والمستشفيات الخاصة في الأردن، وهل هي مرضية، وذات كفاءة وكافية للمرضى المترددين عليها أم لا، وربطها بدراساتي،



وتساؤلاتي عن الخدمات العلاجية المقدمة في المستشفيات الحكومية، والمستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية وخاصة محافظة الاحساء.

2- دراسة: (منصور، حسين 2004م)، بعنوان: الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة أربد بالأردن. وقد هدفت الدراسة إلى التعرف إلى الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى المنومين بمدينة أربد ومدى رضاهم عنها في مجالات الطبيب شملت عينة الدراسة (224) مريضاً في ثلاثة مستشفيات حكومية في مدينة أربد الأردنية، واستخدم الباحث استبانة خاصة لقياس رضا المرضى مكونة من (33) جملة على مقياس ليكرت الخماسي، أظهرت نتائج الدراسة مستويين لرضا المرضى المنومين أحدهما مرتفع والآخر منخفض، كما أظهرت أن الرضا عن مجال كادر التمريض احتل المرتبة الأولى ثم مجال الوضع الاجتماعي والوساطة، كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائية بين مجال المستشفيات الخاصة ومتغير الدخل ومجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا.

استقادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة الخدمات العلاجية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمنومين في المستشفيات الحكومية في الأردن، ومدى رضاهم عن هذه الخدمات، ومدى رضاهم عن الكادر الطبي، ومعاملة الأطباء لهم.

3- دراسة: (الوكالة الأمريكية للإنماء الدولي 2005م)، بعنوان: قياس رضا المرضى عن الخدمات التي تقدمها مستشفيات وزارة الصحة في الأردن. وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى مواطن القصور في تقديم الخدمة العلاجية في تلك المستشفيات والتعرف إلى الخصائص السكانية للمرضى المرتادين، بلغت العينة (471) مريضاً، موزعين على (26) مستشفى حكومياً، استخدمت الدراسة معايير تناولت فترة انتظار المريض للحصول على الخدمة، والرضا على الخدمات التي يقدمها الطاقم التمريضي، ومستوى الخدمة الصحية المقدمة للمرضى عند الدخول، والرضا العام عن الغرف والحمامات ونوعية الطعام، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها أن نسبة (88%) من العينة كانت راضية عن الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية ونسبة (56%) غير راضية عن الخدمات التي يقدمها الطاقم التمريضي، كما أكد (85%) من العينة أن مستوى الخدمة الصحية المقدمة لهم عند الدخول أكثر من جيدة (النسور، 2013).

استقادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة رضا المرضى عن الخدمات العلاجية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في الأردن، وهل هي كافية أم تحتاج إلى تطوير، ومقارنتها مع الخدمات العلاجية في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.

4- دراسة: (الشريف، 2008م)، بعنوان: رضا المرضى عن الخدمات في المشافي الحكومية والخاصة في الضفة الغربية بمدينة نابلس. وهدفت الدراسة إلى قياس رضا المرضى عن الخدمات في المستشفيات في مدينة نابلس الحكومية والخاصة في الضفة الغربية واعتمد القياس على عوامل مثل: خدمات غرف المرضى، والنواحي الفنية والذاتية لمقدمي الخدمة، وسهولة تواجدها وتوافرها للمريض، وجمعت بيانات الدراسة بمقابلة وتوزيع استبانة على (365) مريضاً ما بين مقيم وزائر باستخدام معاينة عشوائية بسيطة وتحليلها وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: أن المرضى في المشافي الخاصة أكثر رضاً من أولئك في المشافي الحكومية، واختلفت أيضاً نتائج الدراسة حول السن والدخل ودرجة المرض من أمراض بسيطة أو أمراض شديدة مثلاً.

استقادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة رضا المرضى عن الخدمات العلاجية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في نابلس، وهل هي كافية أم تحتاج إلى تطوير، ومقارنتها مع الخدمات العلاجية في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في المملكة العربية السعودية وخاصة محافظة الاحساء.

5- دراسة: (الحسيان، وأبو الرب، 2009م)، بعنوان: تقييم مستوى خبرات المرضى عن الرعاية التمريضية المقدمة لهم وتحديد الجوانب المهمة التي تعزز الرضا عندهم في الأردن.

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى خبرات المرضى عن الرعاية التمريضية المقدمة لهم وتحديد الجوانب المهمة التي تعزز الرضا وطُبقت وفقاً لعدة متغيرات ديموغرافية خاصة بالمرضى، ووفقاً لأوضاع المستشفيات في الأردن على عينة حجمها (300)، واستخدمت استبانة وزعت على المرضى في ثلاثة أنواع من المستشفيات (فشيبة الخاصة حصلت على (150)، والعامية على (100)، ومستشفيات أمراض النساء (50) وتراوحت نسبة المشاركين ما بين (18 - 81)، ومدة البقاء في المشفى كانت من يوم (2 - 48) يوماً، وتوصلت الدراسة على عدة

نتائج منها: أن مستوى رضا المرضى الأردنيين كان معتدلاً، وأن الإناث أكثر رضاً من الذكور، وأنه لا علاقة لمستوى التعليم بالرضا عن الخدمة.

استفادت الباحثة من هذه الدراسة من معرفة مستوى الوعي الموجود عند المرضى، وهل يساهم في رفع كفاءة الخدمات العلاجية المقدمة لهم في المستشفيات.

6- دراسة: (Ramez 2012م)، بعنوان: إدراك المرضى للخدمات الصحية وجودة تشخيص المرض والبنية السلوكية: دراسة تجريبية في البحرين. وهدفت الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات العلاجية من مقدميها في البحرين، وذلك لكشف العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة المقدمة ورضا المرضى وتحليل البنية السلوكية للمرضى، واستخدمت الأساليب الإحصائية، التحليل الوصفي ومعامل الانحدار والارتباط لبحث العلاقة بين أبعاد جودة الخدمات المقدمة ورضا المرضى والبنية السلوكية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن الآثار الإدارية مثل التقييم المنهجي لجودة الخدمة المقدمة للمرضى ورضاهم هو عنصر مهم لتقييم استراتيجية التسويق للخدمات العلاجية والرعاية الصحية.

استفادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة المرضى وإدراكهم لعملية تشخيص الأمراض وهل يستطيعون التمييز بين التشخيص الصحيح والتشخيص الخاطئ للأمراض، للمحاولة من الحد والسيطرة على الأخطاء الطبية.

ج - الدراسات الأجنبية:

1- دراسة الباحثان: (Ghose and Adhish 2011م)، بعنوان: (Patient satisfaction with Medical services: A hospital -Based study)

هدفت الدراسة إلى معرفة وجهات نظر المرضى في عملية القبول في المستشفى، والنظافة، وخدمة التمريض، ورعاية الطبيب، وخدمة الصيدلة، وخدمات الفواتير، وقد أجريت هذه الدراسة في المستشفيات الهندية واستخدمت الدراسة الجداول المتقاطعة لفحص المتغيرات، بالإضافة إلى استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: أن رضا المرضى يتأثر بشكل كبير بعملية الاستقبال في المستشفى، وخدمة الصيدلة، وخدمة التمريض، ورعاية الطبيب، وكشفت النتائج أن رضا المرضى عن خدمات المستشفى لم يتأثر بالتأهيل، ومدة الإقامة في المستشفى، والنظافة.

استفادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة وجهة نظر المرضى نحو الخدمات العلاجية المقدمة لهم وهل هي مقبولة أم لا، وهل أسعار الخدمات العلاجية مناسبة للجميع أم لا.

2- دراسة: (Simon 2007م)، بعنوان: (AI Patienal satisfaction with the process of computerization, consent and decision making during hospitalization)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس رضا المرضى عن الخدمات العلاجية المقدمة لهم في المستشفيات الكندية والمتمثلة في: إمكانية توضيح الخدمات المشكوك بتقديمها للمرضى، والمعرفة الحقيقية بحقوق المرضى وواجباتهم، ومشاركة أسرة المريض فيتكون أدراكه عن مستوى الخدمات العلاجية، والاتصالات المستمرة مع المريض بعد خروجه من المستشفى، ودرجة فهم واستيعاب المريض للمعلومات ومشاركة المرضى في عمليات التحسين المستمر في واقع الخدمات العلاجية، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي الاهتمام الواضح من المستشفيات في تحسين جودة الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى.

استفادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة حقوق المرضى وواجباتهم في المستشفيات، وهل يستطيعون توضيح الخدمات الغير جيدة المقدمة لهم.

3/ دراسة الباحثان (Yildiz z and Senol E, 2004م) بعنوان:

"Measuring patient satisfaction" the Quality of Health Case: A study of hospitals in Turkey in journal of Medical System.

هدفت هذه الدراسة إلى تطوير أداة موثقة لقياس رضا المرضى في تركيا، كما هدفت إلى قياس رضا المرضى عن نوعية الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات التركية، وتوصلت الدراسة إلى تطوير أداة لقياس رضا المرضى بالشكل الذي يساعد الباحثين والممارسين في إجراء بحوث ودراسات حول تحسين رضا المرضى وجودة الخدمات المقدمة في المستشفيات، كما كانت أهم نتيجة في هذا البحث هو أن رضا المريض مسألة مهمة جداً في جودة الخدمات الصحية وأن تصورات المرضى حول جودة الرعاية الصحية تم تجاهلها إلى حد كبير من قبل مديري الرعاية الصحية.

استفادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة الطرق التي تؤدي إلى تحسين الخدمات العلاجية وقياسها عند المرضى من حيث الجودة والرداءة.

4- دراسة الباحثان: (Talluru S,Prasad G, 2003م)، بعنوان: (patient sats faction: Acoparative study)

هدفت هذه الدراسة إلى البحث في محددات رضا المرضى، وسلوك المريض، ورضا المستهلك عند مراجعة المريض للمستشفى، وإقامته في المستشفى، أجريت هذه الدراسة في المستشفيات الهندية وتبين من خلال البحث إلى أن المريض يتوقع خلال زيارته وإقامته في المؤسسة الصحية ثلاثة أمور أساسية وهي: العلاج، والراحة، والرعاية، وتوصلت الدراسة إلى أن العوامل التالية تؤثر على رضا المريض عن الخدمات العلاجية المقدمة له في المستشفيات وهي: سرعة الاستجابة وتعني تقديم الخدمة الصحية والعلاجية في أسرع وقت عند حاجة المريض إليها. الموثوقية تعني قدرة المستشفى على تقديم خدماتها بإتقان ودقة، وسلوك العاملين بالمستشفى يعني امتلاك الكوادر العاملة في المستشفى لللباقة، والتعامل اللائق، والاحترام للمريض، والاهتمام يعني أن يبدي العاملون التعاطف والتفهم للمرضى كل على حده.

استفادت الباحثة من هذه الدراسة في معرفة رضا المريض عن عدة خدمات علاجية، مقدمة في المستشفيات الهندية، ومدى رضاهم عن تعامل الكادر الطبي، والتمريضي لهم.

وجه الشبه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة:

بالنظر إلى الدراسات السابقة نلاحظ أن دراسة: (العنوان، وعبد الحليم، 1997) تتشابه مع الدراسة الحالية في أنها درست رضا المرضى عن المستشفيات الحكومية والخاصة واستخدمت منهج المسح الاجتماعي، وأداة الدراسة هي الاستبانة ولكنها تختلف عنها في أنها درست المرضى المقيمين فقط في المستشفى وليس المرضى المترددين، وكذلك الذكور فقط دون الإناث ومكان الدراسة الأردن، أما في دراسة: (منصور، 2004) تتشابه مع هذه الدراسة في أنها درست الخدمات التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى المنومين، وأداة الدراسة هي الاستبانة وتختلف في أنها درست المستشفيات الحكومية دون الخاصة والمرضى المنومين وليس المترددين كما في هذه الدراسة ومكان الدراسة الأردن، ودراسة: (الوكالة الأمريكية، 2005) تتشابه مع هذه الدراسة في أنها درست رضا المرضى عن الخدمات في مستشفيات الأردن وتختلف عنها في أنها درست المستشفيات الحكومية دون المستشفيات الخاصة، وكذلك الذكور دون الإناث ومكان الدراسة الأردن وأما دراسة: (الشريف، 2008) تتشابه مع هذه الدراسة في قياس رضا المرضى عن الخدمات في المستشفيات الحكومية والخاصة في نابلس، وأداة الدراسة الاستبانة ولكنها تختلف عنها في مكان الدراسة في نابلس فلسطين وهذه الدراسة تطبق في محافظة الأحساء في المملكة العربية السعودية، وكذلك دراسة: (الحسبان وأبو الرب، 2009) تتشابه مع هذه الدراسة في تقييم مستوى خبرات المرضى عن الرعاية التمريضية، وفي أداة الدراسة الاستبانة، وتختلف عنها في إنها مخصصة للرعاية الطبية وليست الخدمات العلاجية كما في هذه الدراسة، كذلك وزعت على ثلاثة أنواع من المستشفيات الحكومية والخاصة وشبه الخاص بعكس هذه الدراسة التي أقيمت على نوعين من المستشفيات وهي الحكومية والخاصة. أما دراسة (الأحمدي، 2009) تتشابه مع هذه الدراسة في تقييم الخدمات وقياس رضا المرضى عنها وتختلف في أنها استخدمت أسلوب تحليل مغلف البيانات، وفي أنها شملت جميع مناطق المملكة

ومراكز الرعاية وأما في هذه الدراسة تشمل المستشفيات الحكومية والخاصة وتختلف في المكان وهو في مدينة الأحساء.

وأخيراً دراسة: (النسور، 2013) تتشابه مع هذه الدراسة في تقييم رضا المشتري عن الخدمات في المستشفيات الخاصة واستخدمت منهج المسح الاجتماعي، وكذلك أداة الدراسة الاستبانة، وتختلف عنها في أنها درست المستشفيات الخاصة فقط وليس المستشفيات الحكومية وتختلف في مكان الدراسة حيث أجريت في الخرج.

وترى الباحثة أن جميع الدراسات الأجنبية درست تقييم رضا المرضى للخدمات العلاجية ولكنها اقتصر على المستشفيات الحكومية أو الخاصة ولم تتحدث عن المرضى المرتادين للمستشفيات كما في هذه الدراسة التي تختلف عن جميع الدراسات الأجنبية في أنها درست الخدمات العلاجية المقدمة في كل من المستشفيات الحكومية والخاصة وأيضاً درست المرضى المرتادين للمستشفيات الحكومية والخاصة وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة المنهج المقارن في منطقة جغرافية معينة وهي محافظة الأحساء في المملكة العربية السعودية.

ثالثاً: أدبيات الدراسة:

1- الخدمات العلاجية :

الخدمات العلاجية مسؤولية جماعية لها أطراف عديدة ابتداء من الشخص نفسه والمختصين في المجال الصحي والطبي ومؤسسات الدولة والمجتمعات المحلية شبه الرسمية والشعبية والتطوعية، ولتأكيد أهمية مفهوم الخدمة رأى بعضهم ضرورة توسيع الخدمات الطبية ليشمل جميع الخدمات الصحية الشخصية من رعاية وعناية ورفع وتعزيز لمستوى الصحة ومنع الأمراض والعمل على اكتشاف الأمراض مبكراً، والتشخيص والمعالجة، وتأهيل المرضى تقوم بتقديمها أماكن مخصصة للعلاج وهي المستشفيات الحكومية والخاصة، والخدمات العلاجية هي تلك الخدمات التي تقوم برعاية المرضى في أي بلد، وهي مسؤولية تقع على عاتق الحكومة تختص بها وزارة الصحة، والتي تنظم تقديم الخدمات في المستشفيات سواء الخاصة أو الحكومية، ونظام الخدمات الصحية في المملكة ينقسم إلى نوعين، خدمات صحية أولية تقدم في المناطق الريفية والنائية وهي عيادات صغيرة ومتنقلة، وخدمات صحية متخصصة عبارة عن مستشفيات كبيرة توجد في المدن، وهناك قاعدة لتحقيق الخدمات العلاجية ذات النوعية الجيدة أو الرفيعة فإن ذلك يتطلب أموراً كما حددها، (بوعنة، 2014: 50) أهمها:

أ- الكفاءة المهنية للكادر (الأشخاص) الذين يقدمون الخدمة الصحية أو الطبية والعلاجية.
ب- الرضا والقبول من جانب المستفيدين من الخدمة الصحية من المرضى وذويهم لنوعية الخدمات الصحية المقدمة لهم، مع الأخذ بالاعتبار أنهم يعنون ماذا تعني التوعية الصحية وأنهم يقبلون بذلك المستوى النوعي ويطالبون به.

ج- الكفاية النوعية أو (النوعية المناسبة) من الخدمات كما يراها ويصونها ويراقبها أجهزة وآليات المنظمات الاجتماعية (تنظيمات اجتماعية أو جماهيرية أو شعبية)؛ أي المجتمع، والتي تؤكد على الحد الأدنى من المعايير والمقاييس والمستويات النوعية للخدمات الصحية وتشجع وتحفز إلى تحسين تلك المعايير والمستويات. تلك هي متطلبات وشروط أساسية للخدمة بدونها لن تستطيع الخدمات الصحية توفير خدمات صحية جيدة (بوعنة، 2004: 50).

2- أهداف الخدمات العلاجية:

وعلى الرغم من تباين أهداف نظم الخدمات العلاجية بين دولة وأخرى، بسبب اختلاف الظروف الصحية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية في كل منها، تظل هناك أهداف عامة يمكن أن تعدّ القاسم المشترك بين معظم النظم ومن هذه الأهداف:

1- الارتقاء بالأوضاع الصحية للسكان إلى مستويات أعلى، وذلك بالتقييم المستمر للبرامج الراهنة وتطويرها. ويقترح " هنريك بلوم " HENRIC BLUM " أن يوضع لهذا الهدف الأهداف التفصيلية الآتية:

أ- السعي المستمر نحو إطالة الحياة والوقاية من الموت المبكر.

ب- خفض معدلات الوفيات الناجمة عن الأمراض.

ج- خفض مستوى القلق الناجم عن المرض .

د- خفض نسبة الإعاقة ولاسيما حالات العجز .

هـ- تحصين المجتمع ضد الأمراض التي تتوافر لها لقاحات.



- و- زيادة تقبل المستفيدين للنظام الصحي .
ز- تأمين الخدمات العلاجية المتوازنة لجميع أفراد المجتمع.
2- تأمين الكفاءات البشرية بالأعداد والنوعيات المناسبة التي تحتاج إليها برامج الخدمات العلاجية بصفة دائمة، والاستغلال الأمثل لهذه الكفاءات، ودعم البرامج التعليمية والتدريبية التي تعمل على تنمية قدرات هذه الكفاءات ومهاراتها.
3- تأمين الموارد المالية اللازمة لتغطية نفقات إنشاء المرافق الجديدة وتجهيزها وصيانة القائم منها، والموارد المطلوبة لأنشطة التشغيل السليم لشبكة الخدمات الصحية.
4- تطوير نظام المعلومات الصحية، بما يتيح توفير المعلومات عن الأوضاع والجهود الصحية في الوقت المناسب.
5- تشجيع القطاع الخاص على المشاركة في تشغيل المرافق الصحية الحكومية كما في المملكة العربية السعودية وعلى وضع المشروعات الصحية بما يؤدي إلى تحقيق التنمية الصحية الوطنية.
6- تحقيق التكامل والتنسيق بين الجهات المعنية ببرامج الخدمات الصحية على المستوى الوطني.
7- وضع الضوابط وإعداد المعايير وتحديد الإجراءات التي تكفل الارتقاء بالخدمات الصحية.
8- تشجيع البحوث والدراسات ذات الصلة بالقضايا والمشكلات الرئيسية التي تواجه نظام الخدمات الصحية على المستوى الوطني (الدمرداش، برعي، الشرقي، 2013: 295).

3- دور المستشفيات في تقديم الخدمات العلاجية:

من المؤكد أن المستشفيات المتميزة والفعالة لها تأثيرها الملموس على كفاية وكفاءة وفعالية المؤسسات الصحية والخدمات العلاجية المقدمة للمجتمع، فالخدمات الطبية في أدنى صورها أداة أو وسيلة للارتقاء بالصحة في أي مجتمع، وعند قيام المستشفيات بتقديم الخدمات الصحية، فإن لها الحق بأن تتوقع سلوكاً من جانب المرضى، وذويهم وأصدقائهم، نظراً لطبيعة مرض هؤلاء المرضى وحالتهم الاعتلالية، بحيث يعتبر هذا السلوك من جانبهم وجانب ذويهم أمراً مفعولاً ومسؤولاً في غالب الأحيان، وهي تؤكد على طبيعة العلاقة ما بين المستشفيات ومرضاها، ولتؤكد الحاجة الملحة لملاحظة ومراعاة حقوق ومسؤوليات المرضى (بواعنة، 2004: 162)، ويمكن استعراضها فيما يلي:

4- الحقوق والمسؤوليات الأساسية للمرضى:

أ- حقوق المرضى :

وهذه تتضمن ما يلي :

- 1- حق الحصول على الرعاية: لجميع المرضى أو الأفراد بغض النظر عن العرق، والمعتقد، والجنس، والجنسية، أو المنشأ، والدين أو مهما كان كمصدر تسديد نفقات معالجتهم أو رعايتهم ومهما كانت الجهة المكلفة بدفع تكاليف رعايتهم لهؤلاء المرضى جميعاً الحق في الحصول على المعالجة، والإقامة وتسهيلاتهما والمتوفرة والموصى بها طبياً بدون تحيز أو تمييز.
- 2- حق الاحترام والكرامة: للمريض الحق في الأخذ بعين الاعتبار ويتوقع العناية المحترمة في كل الأوقات وتحت كل الظروف والاعتراف بكرامته الشخصية والذاتية.
- 3- حق الخصوصية والكرامة أو السرية: للمريض الحق، ومن خلال القانون للخصوصية المعلوماتية والشخصية متضمنة ومعبراً عنها بالحقوق التالية:
أ- حقه في الامتناع ورفض التحدث أو مقابلة أو رؤية أي شخص ليس له علاقة رسمية بالمستشفى .
ب- حق المريض في ارتداء الملابس المناسبة أية إشارات أو رموز دينية أو غيرها، مادامت لا تتعارض أو تعيق وتتدخل بالإجراءات الشخصية أو الرعاية والمعالجة الطبية.
ج- حق المريض في أن يقابل ويعاين أو يفحص في مكان أو بيئة أو مجال أو محيط صمم ليضمن ويوفر الستر الشخصي المعقول عن الاسماع والرؤيا حفاظاً على شخصيته وذاتيته وخصوصيته .
د- حق المريض في أن يتوقع بأن أي مناقشة أو بحث أو استشارة تتعلق بحالته ستجرى وتعامل بتحفظ وانفراد .
هـ - من حقه أن يتوقع بأن جميع الاتصالات وجميع السجلات الأخرى المتعلقة برعايته شاملة مصدر تغطية التكاليف للمعالجة بأنها تعامل جميعها بسرية.



- و- له الحق بأن يطلب نقله إلى غرفة أخرى إذا كان في الغرفة التي يقيم فيها شخص أو زوار يزجونه بشكل غير معقول بالتدخين أو أية أفعال أخرى أو تصرفات أخرى.
- ز- من حقه أن يوضع في مكان محمي وذي خصوصية عندما يعتبر ذلك ضروريًا لأمانة الشخص.
- 4- للمريض الحق أن يتوقع السلامة الشخصية المعقولة في بيئة المستشفى وحرمة والسلامة بكل ما يقوم به المستشفى من أنشطة وأعمال وإجراءات فمثلًا أثناء تنظيف الأرض وشطفها، يجب تنسيقها بحيث لا تؤدي إلى انزلاق المرضى.
- 5- للمريض الحق في التعريف على هوية المهنيين والفنيين ومستوهم الفني أو المهني والذين يقومون بتقديم الخدمة له، ومعرفة الطبيب وأي ممارس آخر.
- 6- حق المريض في أن يطلب من القائم على رعايته معلومات كاملة وحديثه فيما يتعلق بتشخيص مريضه بما قد عرفه ومعالجته، ويجب أن تقدم هذه المعلومات جميعها بطريقة مفهومة للمريض ويستطيع فهمها وإدراكها.
- 7- حق الاتصال: للمريض الحق بالاتصال بأشخاص خارج المستشفى بواسطة الزوار أو الحديث الشفوي وعندما لا يفهم اللغة الدارجة في المجتمع فمن حقه توفير مترجم وشارح له.
- 8- للمريض حق بالمعرفة الواعية والكاملة بكل ما يتعلق بإجراءات معالجته، حتى يستطيع المشاركة الواعية والفاعلة باتخاذ قرارات تتعلق برعايته الصحية.
- 9- حق الاستشارة واستدراج الرأي: للمريض الحق وحسب طلبه وعلى نفقته الخاصة أن يطلب المشورة والنصح والرأي من اختصاصي.
- 10- حق المريض في رفض المعالجة: يحق للمريض أن يرفض المعالجة بالقدر الذي يسمح به القانون، ولكن عندما يكون رفض المعالجة من قبل المريض أو الممثل القانوني له يحول دون تقديم الرعاية المناسبة طبقًا وتمشيًا للمعايير المهنية والأخلاقية لتلك الرعاية المهنية والطبية.
- 11- تحويل المريض ومتابعة رعايته: يجب ألا يحول المريض إلى وحدة أخرى مستشفى آخر مثلًا إلا بعد أن يتم إعطاؤه توضيح وتفسير تام للحاجة لهذا التحويل والبدائل المتاحة للتحويل.
- 12- حق المريض بمعرفة الحسابات وتكاليف معالجته: بغض النظر عن مصدر دفع أو تغطية تكاليف الخدمات العلاجية.
- 13- حق المريض في إبلاغه بقوانين وأنظمة وتعليمات المستشفى.
- وتحرص المستشفيات في الدول المتقدمة على تأسيس مكتب شكاوي المرضى لمساعدة المرضى في تقديم شكاواهم حول ما يتعرضون له من معاملات لا يرضون بها (بواغنة، 2004: 163).

ب- مسؤوليات المرضى:

- 1- تقديم المعلومات المرضية (عن مرضه) وحالته الصحية.
- إن المريض مسؤول عن الإدلاء بالمعلومات المتعلقة بالمسائل التالية (وبكل ما لديه من معرفة وعلم بها) وهي:
- معلومات دقيقة وكاملة عن شكاواه المرضية الحالية.
 - أمراضه السابقة.
 - عدد المرات التي أدخل فيها المستشفى.
 - الأدوية التي يتعاطاها وأمور أخرى تتعلق بصحته.
- والمريض مسؤول عن إبلاغ طبيبه أو القائم على رعايته الصحية أو الطبية بأنه استوعب وبوضوح ما يجب عليه القيام به أو عمله وما يتوقع منه في هذا الشأن.
- 2- مسؤولية المريض في إطاعة وتنفيذ التعليمات والإرشادات الطبية.
- 3- إن المريض مسؤول عن متابعة خطة المعالجة التي أوصى بها طبيبه أو القائم على معالجته والمسؤول أساسًا عن رعايته.
- والمريض مسؤول عن المحافظة على المواعيد وعندما لا يستطيع ذلك لأسباب فعلية فعليه أن يخبر طبيبه أو المستشفى.
- 4- مسؤولية رفض المعالجة: المريض مسؤول عن أفعاله إذا رفض المعالجة أو إذا لم ينفذ تعليمات وإرشادات طبيبه القائم على معالجته ورعايته.



5- تكاليف المعالجة في المستشفى.

6- مسؤولية الامتثال لقوانين وأنظمة المستشفى.

7- مسؤولية الاحترام والاعتبار للآخرين. (بواعنة، 2004: 165).

فالمؤسسة الصحية والطبية عبارة عن تركيب (تجميع، مركب) اجتماعي إنساني يستهدف تحقيق وتلبية أهداف محددة، ويتكون من أفراد وجماعات تحتاج لخدمات صحية وطبية وأفراد أو مهنيون متخصصون بميادين طبية وصحية متنوعة يقدمون الخدمات العلاجية ومنظمات اجتماعية إنسانية متضمنة مؤسسات عامة وخاصة في المجتمع تنظم أسلوب تقديم الخدمة الصحية والطبية، وأسلوب التمويل والشراء للخدمات، وتقنين وتشريع الخدمات والتخطيط والتنسيق ورسم الأهداف والسعي المتواصل لتحسين الخدمات العلاجية ومراقبة ذلك.

وهناك مدخلات Inputs ومخرجات للمنظمات الصحية Outputs، ولقد ظهرت المنظمات أو المؤسسات الصحية عندما تدخلت الحكومات في تنظيم القطاع الصحي وأنشأت ما يسمى بالمصحة أو المستشفى لتقديم الخدمة الصحية بهدف لا يرتبط بالربح وإن كان هنالك مردود مالي يغطي بعض التكاليف ولكن كان إنشاء المنظمات والمؤسسات الصحية بدافع الدور الاجتماعي للدولة. (بواعنة، 2004: 65).

5- الخدمات العلاجية في المملكة العربية السعودية:

قد قامت السياسات الصحية في المملكة العربية السعودية كما جاءت في خطة التنمية السادسة للفترة من عام 1415-1420 هـ في تقديم العديد من الخدمات العلاجية ويمكن توضيحها فيما يلي:

أ- تحسين الحالة الصحية للمواطنين.

ب- التوزيع الإقليمي للخدمات الصحية.

ج- العودة في قطاع الخدمات الصحية.

د- دعم تمويل الخدمات الصحية.

هـ- رفع كفاءة الخدمات الصحية العلاجية.

و- زيادة استثمارات القطاع الخاص في مجال الخدمات الصحية. (الأحمدي، 2005: 23).

وأكدت أرقام الميزانية العامة الجديدة في المملكة العربية السعودية للعام المالي 1434-1435 هـ اهتمام الحكومة بتطوير الخدمات العلاجية. وحظيت الخدمات العلاجية بميزانية قدرها 15 مليار ريال سعودي تمثل نسبة 3,7% من إجمالي المصروفات الحكومية المقدر في الميزانية العامة الجديدة بمبلغ 230 مليار ريال سعودي، وهي أكبر ميزانية عامة للحكومة منذ عشرين عاماً. ومما يلفت الانتباه في الاعتمادات المالية الجديدة لوزارة الصحة هو التركيز على إنشاء مشاريع صحية جديدة، حيث تم اعتماد إنشاء 88 مستشفى بطاقة استيعابية قدرها 11 ألف سرير، لترتفع بذلك الطاقة السريرية لمستشفيات وزارة الصحة بنسبة 38%، هذا بالإضافة إلى اعتماد إنشاء 150 مركز رعاية صحية أولية، تمشياً مع النهج الذي أخذت تركز عليه خدمات وزارة الصحة التي تهدف إلى تغطية كافة أنحاء البلاد وتيسير الخدمات الصحية لكل مواطن، هذا إلى جانب ما تم اعتماده لتوسعة وتطوير بعض المرافق الصحية القائمة وكل هذا يجسد اهتمام الحكومة بحياة وصحة ورعاية المواطن السعودي منذ إنشاء وزارة الصحة في عام 1370 هـ. وإن كانت وزارة الصحة هي المقدم الأكبر للخدمات العلاجية في المملكة العربية السعودية، إلا أن هناك جهات حكومية أخرى تسهم في تقديم خدمات طبية أصبحت تشكل جزءاً مهماً من منظومة الخدمات الصحية الكلية، مثل: المستشفيات التابعة لرئاسة الحرس الوطني، وزارة الدفاع والطيران، وزارة الداخلية، والجامعات السعودية؛ هذا بالإضافة إلى ما يسهم به القطاع الخاص من خدمات صحية ممثلة في المستشفيات، المراكز الصحية، المستوصفات، والعيادات الخاصة (الميزانية العامة الجديدة في المملكة العربية السعودية للعام المالي 1434-1435 هـ).

وفي هذه الدراسة نبين الأرقام التي تتحدث عن الخدمات العلاجية، كما جاءت في آخر تقرير صدر عن وزارة الصحة يستعرض المكونات الرئيسية للخدمات العلاجية في المملكة العربية السعودية. ونعرض نماذج من إسهامات القطاع الصحي الخاص الذي أصبح يلعب دوراً فاعلاً من خلال تقديم خدمات علاجية بأعلى كفاءة مهنية ممكنة حيث أولت المواثيق الدولية الحق في الصحة اهتماماً خاصاً، لما يمثله من أهمية لحياة الإنسان.

حيث جاء في المادة 25 من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان: إن لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل، والملبس، والسكن، والرعاية الطبية، والخدمات العلاجية والاجتماعية الضرورية (الإعلان العالمي لحقوق الإنسان، 2003: 6).



6- الخدمات العلاجية المقدمة للمقيمين في المملكة:

تولي المملكة العربية السعودية اهتماماً بالغاً بقطاع الصحة وتسعى لتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية لكل من المواطنين، والمقيمين والزوار. وقد انعكس هذا الاهتمام على جهود وزارة الصحة التي قامت بإنشاء بوابة إلكترونية في موقع وزارة الصحة والتي تعد إحدى أهم القنوات الفعالة في التواصل بين الوزارة والمستفيدين من خدماتها. وبما أن الزائر والمقيم يمثلان شريحة كبرى سواء كمستفيدين من خدمات الوزارة أو كجمهور تستهدفه البوابة، فقد خصصت وزارة الصحة السعودية قسماً خاصاً لإلقاء الضوء على أبرز الخدمات الصحية والإلكترونية المقدمة للمواطنين والمقيمين من الوزارة عبر بوابتها الإلكترونية فقد جعلت لكل مقيم في المملكة تأمين صحي وهذا التأمين إجباري لجميع المقيمين في المملكة العربية السعودية (التوعية الصحية، صحة الزائر والمقيم، وزارة الصحة 2018م).

من الخدمات العلاجية المقدمة للمقيمين في المملكة:

1- التأمين الصحي الإجباري

فرضت وزارة الصحة على الشركات الخاصة العاملة بالمملكة العربية السعودية توفير التأمين الصحي لجميع الموظفين العاملين فيها؛ وذلك بهدف تلقي أفضل الخدمات الصحية في أكبر المستشفيات والمراكز الصحية الأهلية. ويمثل التأمين الصحي الإجباري ميزة استثنائية للعاملين والمقيمين في المملكة إذ ينعمون بأفضل الخدمات الصحية بسهولة ويسر كبيرين، (التوعية الصحية، صحة الزائر والمقيم، وزارة الصحة 2018م).

2- الخدمات الصحية للحجاج

تعمل وزارة الصحة بكل جهودها لتقديم أفضل الخدمات الصحية لحجاج بيت الله الحرام وزوار مدينة رسول الله ﷺ من منطلق أن هذه الخدمة شرف لها وذلك تحت شعار (صحة ضيوف الرحمن لنا عون). وفي الوقت نفسه، تولي الوزارة وكذلك العاملون فيها وتحت مظلتها جل الاهتمام لجميع الأعمال المتعلقة بالخدمات الصحية للحجاج وتضعها على رأس قائمة أولوياتها؛ ففي موسم الحج ترفع الوزارة درجات الاستعداد إلى حالاتها القصوى وتسخر إمكاناتها لتوفير أفضل خدمة صحية بجودة عالية أثناء موسم الحج وفقاً لخططها وبرامجها المختلفة والتي أعدتها استعداداً لهذا الموسم المبارك وتسعى الوزارة في هذه الأثناء إلى كسب رضا ضيوف الرحمن وإلى تحقيق آمال وتطلعات ولادة الأمر وهو ما تعكسه والله الحمد كل الدلائل والمؤشرات من عام لآخر، (التوعية الصحية، صحة الزائر والمقيم، وزارة الصحة 2018م).

3- خدمات الطوارئ والنقل الإسعافي:

تقدم جميع المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة مجموعة متنوعة من الخدمات الصحية لكل من المواطنين، المقيمين والزوار وذلك في فيما يتعلق بالحالات الطارئة. وتشمل تلك الخدمات التعامل السريع مع الحالات الطارئة والنقل الإسعافي المجاني. (التوعية الصحية، صحة الزائر والمقيم، وزارة الصحة 2018م).

وهناك عوامل أخرى تساعد على زيادة الطلب على الخدمات العلاجية في المملكة العربية السعودية:

- 1- التقدم التقني والمعرفي في مجال تشخيص الأمراض وعلاجها.
- 2- زيادة الوعي لدى معظم المجتمعات تجاه أهمية الخدمات العلاجية .
- 3- استئصال العادات المضرّة بالصحة مثل: التدخين، وتعاطي المسكرات والمخدرات.
- 4- زيادة انتشار الأمراض المزمنة بسبب تقدم متوسط عمر الإنسان وانخفاض معدلات الوفيات، وانتشار أمراض معدية جديدة انتشاراً يلفت النظر مثل: مرض نقص المناعة المكتسب (الإيدز)، وعودة انتشار أمراض معدية سابقة مثل: السل والملاريا.

ومن هنا يتجلى الدور البالغ الأهمية لجهود الخدمات الصحية التي تقدمها المملكة العربية السعودية لمواطنيها، وللمقيمين حيث شهد المجتمع السعودي في السنوات الأخيرة اهتماماً واضحاً وتوجهاً ملحوظاً استهدف تحسين وتطوير مستوى أداء المرافق الحكومية، حيث باتت سمة تقديم الخدمات العلاجية خدمات مميزة للمواطنين والمقيمين من القضايا المحورية والحاسمة بالنسبة للدولة. فهي على قناعة تامة بأن تحسين الخدمات هو خطوة ضرورية ومطلب حيوي لإرضاء المستفيدين من الخدمة المقدمة وكسب ولائهم لاسيما في القطاع الصحي ، فقد قطعت المملكة العربية السعودية شوطاً كبيراً بهدف تقديم خدمات علاجية مميزة للمواطنين والمقيمين على أرض المملكة العربية السعودية (الأحمدي، 2005: 233).



7- المستشفيات الحكومية والخاصة في المملكة العربية السعودية:

ظلت الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية تشكل مثلاً حياً لاهتمام الحكومة الرشيدة بالمواطنين والعناية بصحتهم، وذلك من خلال توفير الكوادر المؤهلة والتقنية الحديثة في التشخيص والعلاج وإقامة المستشفيات والمرافق الصحية المتنوعة والمتعددة وتوفير الدواء، كل هذا يعد من مظاهر التقدم الصحي والطبي في المملكة، ورغم اتساع رقعتها وامتداد حدودها وانتشار المواطنين في المدن والقرى والهجر فقد استطاع المسؤولون إيصال الخدمات إلى أوسع نطاق؛ مما جعل المواطنين أينما كانوا يتمتعون بخدمات علاجية جيدة، هذا فضلاً عما تقوم به الدولة والقطاع الخاص من توفير وسائل العلاج والرعاية الصحية للمقيمين وعائلاتهم، حيث يتميز قطاع الخدمات العلاجية في المملكة العربية السعودية بتنوع كبير في المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية، ومن ثم تفاوت كبير في مستوى الخدمات الصحية المقدمة، وفي تكاليف تلك الخدمات، حيث تقدم الخدمات الصحية في المملكة من خلال ثلاث جهات هي:

1- وزارة الصحة.

2- الجهات الحكومية الأخرى.

3- القطاع الخاص.

1- وزارة الصحة:

يرتكز النظام الهيكلي الحالي للرعاية الصحية المقدم من خلال وزارة الصحة على ثلاثة مستويات رئيسية هي:

المستوى الأول: الرعاية الصحية الأولية:

تعد الرعاية الصحية الأولية هي بوابة الدخول الرئيسية للخدمات الصحية وتلعب دوراً مهماً في تحقيق التغطية الشاملة للمملكة العربية السعودية في المجالات الوقائية والتوعوية والعلاجية، وجاوز عدد مراكز الرعاية الصحية الأولية 2000 مركزاً صحياً موزعة جغرافياً على جميع مناطق المملكة، وتقوم هذه المراكز بإحالة المرضى المحتاجين إلى مستوى الرعاية الصحية الثاني (المستشفيات العامة) (الدمرداش، برعي، الشرقي، 2013: 338).

المستوى الثاني: المستشفيات العامة:

تشكل المستشفيات العامة المستوى الثاني من الخدمات الصحية وتعمل على تقديم الخدمات العلاجية، والتشخيصية من خلال خدمات الطوارئ والعيادات الخارجية والتنويم والنقل الإسعافي بين المنشآت الصحية من خلال استقبال المرضى المحالين من مراكز الرعاية الصحية الأولية أو حالات الطوارئ مباشرة، وبلغ عدد المستشفيات العاملة 244 مستشفى في عام 1430 هـ (الدمرداش، برعي، الشرقي 2013: 338).

المستوى الثالث: المستشفيات التخصصية والمدن الطبية:

تقدم خدمات الرعاية الصحية من المستوى الثالث والرابع حيث تقدم الخدمات التخصصية والعلاجية والجراحية والتأهيلية ومراكز أبحاث وتعتمد هذه المستشفيات على الإحالة من المستشفيات العامة والاستقبال الطوارئ وهي متواجدة في بعض مناطق المملكة على النحو التالي:

- مدينة الملك فهد الطبية بمدينة الرياض.

- مدينة الملك عبدالله الطبية بمدينة مكة المكرمة.

- مستشفى الملك فهد التخصصي بمدينة الدمام حيث ر يعد هذا المستشفى بمثابة مدينة طبية.

وتقدم وزارة الصحة الخدمات العلاجية والصحية من خلال 244 مستشفى تمثل 57,8% من إجمالي المستشفيات في المملكة، سعتها 33277 سريرًا تمثل 59,5% من السعة السريرية في المملكة، يعمل بها 25832 طبيباً يمثلون 46% من إجمالي الأطباء العاملين في المملكة، ويعمل بمستشفيات وزارة الصحة 63297 ممرضة يمثلون 57,1% من إجمالي الممرضات العاملات بالمملكة (الدمرداش، برعي، الشرقي 2013: 339).

2- جهات حكومية أخرى:

تقدم بعض الوزارات والهيئات العامة بخلاف وزارة الصحة خدمات صحية لمنسوبيها ولقطاع محدود من السكان المعالين على منتسبي تلك الوزارات أو الهيئات العامة، مثل: المستشفيات التابعة للقوات المسلحة والحرس الوطني والداخلية .

تقدم الجهات الحكومية الأخرى الخدمات الصحية من خلال 39 مستشفى تمثل 10,5% من إجمالي المستشفيات في المملكة، سعتها 10822 سريرًا تمثل 19,2% من السعة السريرية في المملكة، يعمل بها 12304 أطباء يمثلون

20% من إجمالي الأطباء العاملين في المملكة، ويعمل بمستشفيات الجهات الحكومية الأخرى 24253 ممرضة يمثلن 21,9% من إجمالي الممرضات العاملات بالمملكة (الدمرداش، برعي، الشرقي، 2013: 339).

3- القطاع الخاص:

يساهم القطاع الخاص بتقديم جانب ملموس من الخدمات العلاجية المتميزة من خلال العيادات الطبية الخاصة المنتشرة انتشاراً واسعاً في جميع الأحياء بالمدن والأقاليم، ومن خلال المستشفيات الخاصة التي تقدم خدمة طبية وفندقية متميزة، وغالباً ما تكون مستشفيات متخصصة، حيث يقدم القطاع الخاص الخدمات العلاجية من خلال 125 مستشفى تمثل 30,6% من إجمالي المستشفيات في المملكة، سعتها 11833 سريرًا تمثل 21,1% من السعة السريرية في المملكة، يعمل بها 20974 طبيباً يمثلون 34% من إجمالي الأطباء العاملين في المملكة، ويعمل بمستشفيات القطاع الخاص 23308 ممرضات يمثلن 21% من إجمالي الممرضات العاملات بالمملكة (الدمرداش، برعي، الشرقي، 2013: 340).

فقد نصت المادة السادسة من النظام الصحي على أن الدولة تعمل من خلال وزارة الصحة على توفير شبكة متكاملة من خدمات الرعاية العلاجية تغطي جميع مناطق المملكة، وتشمل مستويات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والتخصصية، وتقوم الوزارة بالتعاون مع مجالس المناطق بتحديد الاحتياج ومواقع ومستويات تقديم هذه الرعاية وفقاً للوضع الجغرافي والسكاني وأنماط الأمراض السائدة في المنطقة. (الدمرداش، برعي، الشرقي، 2013: 341).

ونصت المادة الخامسة من النظام الصحي على أن وزارة الصحة هي الجهة المسؤولة عن توفير الخدمات الصحية وحددت هذه المادة اختصاصات وزارة الصحة في الآتي:

- 1- ضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.
- 2- توفير خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات والمراكز العلاجية الثانوية والتخصصية.
- 3- إعداد الإحصاءات الصحية الحيوية، وإجراء الدراسات والأبحاث العلمية وتحليلها والاستفادة منها.
- 4- وضع الاستراتيجية الصحية والخطط اللازمة لتوفير الرعاية الصحية وتطويرها وتوزيعها بما يضمن أن تكون في متناول جميع أفراد المجتمع.
- 5- وضع البرامج لإعداد القوى العاملة في المجال الصحي وتطويرها بالتعاون مع الجهات ذات العلاقة.
- 6- وضع التعليمات والاشتراطات الخاصة بمنع دخول وانتشار الأمراض المعدية والأمراض الوبائية والمحجرية، والإبلاغ عنها، والعمل على مكافحتها أو القضاء عليها، مع تطبيق الإجراءات الوقائية والعلاجية.
- 7- تنظيم تداول الأدوية والعقاقير ومراقبتها بما يضمن توافرها وصلاحياتها وحسن استعمالها وملائمة أسعارها.
- 8- وضع الضوابط والاشتراطات اللازمة للترخيص للمؤسسات الحية الخاصة والعاملين بها، ومراقبة جودة أدائها.
- 9- وضع قواعد ومعايير الجودة النوعية للرعاية الصحية وضمان تطبيقها.
- 10- التأكد من الممارسة الصحية للمهنة الصحية، ومدى التزام العاملين بقواعد المهنة وأخلاقياتها.
- 11- العمل على وضع القواعد المنظمة لإجراء الأبحاث والتجارب الطبية والدوائية.
- 12- وضع الخطط والبرامج لنشر التوعية الصحية الشاملة على المستوى المجتمعي.
- 13- التعاون والتنسيق مع الدول والمنظمات الإقليمية والعالمية في مجالات الصحة العامة والرعاية الصحية. (الدمرداش، برعي، الشرقي، 2013: 342).

8- الواقع الصحي في المملكة العربية السعودية حسب المؤشرات المالية:

أولاً: المؤشرات الأساسية للمرافق والموارد الصحية على مستوى كافة القطاعات:

1- الإنفاق على القطاع الصحي في الميزانيات العامة للدولة: يأتي القطاع الصحي في المركز الثاني بعد القطاع التعليمي في المملكة من حيث حجم الإنفاق في الميزانية العامة، حيث خصصت الدولة (160 مليار ريال) من ميزانيتها، البالغة خلال عام 1436/1435 هـ الموافق 2015م (860 ملياراً)، للإنفاق على تقديم الرعاية الصحية وبناء المراكز والمجمعات الصحية بنسبة تصل إلى 18.6% من إجمالي مخصصات الإنفاق في الميزانية (بيانات الميزانيات العامة للدولة).

من-الموازنة. http://www.alaraby.co.uk/supplements/2015/4/15/الرعاية-الصحية-السعودية- تستحوذ-على-18-
جدول رقم: (1) تقديرات الانفاق على القطاع الصحي في الميزانيات العامة للدولة للفترة 1432/1431 هـ -
1436/1435 هـ وتشمل تقديرات الميزانية لقطاع الصحة والتنمية الاجتماعية.
* بالمليار ريال

السنة	1433/1432 هـ (2011م)	1434/1433 هـ (2012م)	1435/1434 هـ (2013م)	1436/1435 هـ (2014م)	1437/1436 هـ (2015م)
الإنفاق	68.7	86.5	100	108	160

* المصدر: وزارة الصحة، بيانات الميزانية العامة للدولة الكتب الإحصائية السنوية.
من الجدول رقم: (1) يتضح زيادة حجم الانفاق على قطاع الصحة والتنمية الاجتماعية في الميزانيات العامة للدولة بشكل متواصل، وبلغت نسبة الزيادة في الخمس سنوات من عام 1433/1432 هـ (2011م) إلى عام 1437/1436 هـ (2015م) حوالي 133%.

2- المؤشرات الأساسية للخدمات العلاجية على مستوى كافة القطاعات:
جدول رقم: (2) المؤشرات الأساسية للخدمات العلاجية عام 1435 هـ (2014م) بالمقارنة بعام 1431 هـ (2010م)

المؤشرات لكل 10 آلاف نسمة	1431 هـ (2010م)	1435 هـ (2014م)	نسبة التغير %
الأطباء (شاملاً أطباء الأسنان)	24.3	26.5	9.1
أطباء الأسنان	3.4	4.11	20.9%
الصيدلة	5.5	7.23	31.5%
التمريض	48	53.73	11.9%
الفئات الطبية المساعدة	25	30.86	23.4%
أسرة المستشفيات بالملكة (كل القطاعات)	21.4	22.1	3.3%
أسرة المستشفيات الحكومية	16.7	17.01	1.9%
أسرة مستشفيات القطاع الخاص	4.72	5.1	8%

* المصدر: وزارة الصحة، الكتب الإحصائية السنوية.

جدول رقم: (2) يوضح تحسن المؤشرات الأساسية للخدمات العلاجية في المملكة عام 1435 هـ (2014م) مقارنة بعام 1431 هـ (2010م)، وكانت نسبة التحسن عالية في مؤشري الصيدلة والفئات الطبية المساعدة وأطباء الأسنان، إلا أنه كان محدوداً فيما يتعلق بأسرة المستشفيات خاصة الحكومية.

3- تطور عدد المستشفيات والأسرة بمختلف القطاعات الصحية:
يوضح الجدول رقم: (3) تطور عدد المستشفيات والأسرة بمختلف القطاعات الصحية في المملكة خلال الفترة 1435/1431 هـ (2014/2010م):

القطاعات	1431 هـ (2010م)	1432 هـ (2011م)	1433 هـ (2012م)	1434 هـ (2013م)	1435 هـ (2014م)	نسبة التغير في 2014 مقارنة بـ 2010 %
وزارة الصحة	249	251	259	268	270	8.4
الجهات الحكومية الأخرى	39	39	39	41	42	7.7
القطاع الخاص	127	130	137	136	141	11
المجموع	415	420	435	445	453	9.2

*المصدر: وزارة الصحة، الكتب الإحصائية السنوية.
جدول رقم: (3) يوضح تزايد عدد المستشفيات والأسرة خلال الفترة 1431 هـ (2010م) – 1435 هـ (2014م)، وقد تميزت الزيادة النسبية في القطاع الخاص حيث حقق أعلى نسبة زيادة في عدد المستشفيات، وأعلى نسبة زيادة في عدد الأسرة.

4- تطور الموارد البشرية الصحية بمختلف القطاعات الصحية:
جدول رقم: (4) تطور الموارد البشرية لجميع القطاعات الصحية بالمملكة في الفترة 1431 هـ (2010م) – 1435 هـ (2014م)

الموارد البشرية	1431 هـ (2010م)		1432 هـ (2011م)		1433 هـ (2012م)		1434 هـ (2013م)		1435 هـ (2014م)		نسبة التغير في 2014 مقارنة بـ 2010 %
	العدد	السعوديين %	العدد	السعوديين %	العدد	السعوديين %	العدد	السعوديين %	العدد	السعوديين %	
أطباء	3151	21.6	33999	23	35841	25.4	37895	27.8	38458	29.9	22
تمريض	7597	48.7	77946	51.9	82948	55.3	83862	57.8	91854	59.6	20.9
صيادلة	1790	78.5	1897	82.4	2154	84	2381	90.3	2914	90.3	62.8
فئات طبية مساعدة	4011	87.3	43422	87.3	45698	89.8	50743	89.1	53077	92.9	32.3
أطباء	1296	50	13081	49.5	13198	49.9	13577	50.2	14328	47.7	10.5
تمريض	2588	10.1	28313	14	28380	13.5	29969	13.2	31802	14.1	22.9
صيادلة	1747	60	1837	59.3	1853	60.1	1860	61	2061	66.7	18
فئات طبية مساعدة	1876	53.3	20512	59.3	20897	60.1	22641	64.4	23407	63.7	24.8
أطباء	2152	4.5	22479	5.6	22479	5.6	29003	2.2	28746	2.5	33.5
تمريض	2793	5.8	28373	3	28373	3	40737	3.9	41768	5.2	49.5
صيادلة	1139	1.1	11583	0.8	11583	0.8	17525	3.2	17266	3.3	51.6
فئات طبية مساعدة	9834	12.7	10174	16.4	10174	15.8	18397	22.3	18476	25.7	87.9
أطباء	6601	23.1	69559	21.7	71518	22.4	80475	22.4	81532	23.3	23.5
تمريض	1297	32.3	134632	31.8	139701	33.6	154568	35	165324	37.2	27.3
صيادلة	1492	15	15317	17.3	15590	17.9	21766	17.7	22241	20.6	49
فئات طبية مساعدة	6870	66.3	74108	67.4	78769	69.8	91781	69.6	94960	72.6	38.2

*المصدر: وزارة الصحة، الكتاب الإحصائي السنوي 1435 هـ (2014م).
5- زيارات المراجعين للقطاعات الصحية بالمملكة:

جدول رقم: (5) تطور زيارات المراجعين للقطاعات الصحية بالمملكة في الفترة 1435/1431 هـ (2014/2010 م) *العدد بالمليون

القطاع	1431 هـ (2010 م)	1432 هـ (2011 م)	1433 هـ (2012 م)	1434 هـ (2013 م)	1435 هـ (2014 م)	نسبة التغير في عدد المراجعين 2014 مقارنة بـ 2010 %
وزارة الصحة	العدد	66.4	66	65.2	64.6	63.3
	النسبة	%51.1	%50	%48.6	%47.3	47.2
جهات حكومية أخرى	العدد	23.1	23.2	23.5	23.4	22.8
	النسبة	%17.8	%17.6	17.5	%17.1	%17
القطاع الخاص	العدد	40.5	42.7	45.6	48.8	48.2
	النسبة	%31.1	%32.4	%34	%35.7	%35.9
مجموع المراجعين	العدد	130	131.9	134.4	136.8	134.3
	النسبة	100	100	100	100	100

*المصدر: وزارة الصحة، الكتاب الإحصائي السنوي 1435 هـ (2014 م)

جدول رقم: (5) يتضح الارتفاع النسبي في عدد المراجعين للمنشآت الصحية بالقطاع الخاص طوال الفترة 1435/1431 هـ (2014/2010 م) مقابل الانخفاض النسبي للمراجعين لوزارة الصحة والجهات الحكومية الأخرى، وبلغت نسبة الزيادة 19% في عدد المراجعين للمنشآت الصحية للقطاع الخاص عام 1435 هـ (2010 م) مقارنة بعام 1431 هـ (2010 م)

ثانياً: المرافق والموارد الصحية بالقطاع الخاص: 1- تطور المرافق الصحية الرئيسية في القطاع الخاص: في الفترة 1435/1431 هـ (2014/2010 م):

جدول رقم: (6) تطور المرافق الصحية الرئيسية في القطاع الخاص في الفترة 1435/1431 هـ (2014/2010 م)

المرافق الصحية	1431 هـ (2010 م)	1432 هـ (2011 م)	1433 هـ (2012 م)	1434 هـ (2013 م)	1435 هـ (2014 م)	نسبة التغير في 2014 مقارنة بـ 2010 %
المستشفيات	127	130	137	136	141	%11
الأسرة	12817	13298	14165	14310	15664	%21.7
المجمعات	2021	1987	2168	2249	2408	%19.1

*المصدر: وزارة الصحة، الكتاب الإحصائي السنوي 1435 هـ (2014 م).

جدول رقم: (6) يوضح التزايد المتواصل للمرافق الصحية الرئيسية في القطاع الخاص خلال الفترة 1435/1431 هـ (2014/2010 م)، وقد زاد عدد المستشفيات عام 1435 هـ (2014 م) بعدد 14 مستشفى وبنسبة 11%، وزادت الأسرة بـ 2847 سريراً وبنسبة 21.1%، وارتفع عدد المجمعات بـ 387 مجمعا بنسبة 19.1%.

2- تطور الموارد البشرية الصحية بالقطاع الخاص: يبين الجدول التالي تطور الموارد البشرية من التخصصات الصحية بالقطاع الخاص في الفترة 1435/1431 هـ (2014/2010 م):

جدول رقم: (7) تطور الموارد البشرية الصحية الرئيسية في القطاع الخاص في الفترة 1435/1431 هـ (2014/2010م)، ويشمل أطباء الأسنان.

الفئة	1435 هـ (2014م)	1434 هـ (2013م)	1432 هـ (2011م)	1431 هـ (2010م)	نسبة التغير في 2014 مقارنة بـ 2010 %
طبيب *	716	625	1236	951	32.8
	28030	28378	21243	20478	36.9
	28746	29003	22479	21578	33.2
المعدل لكل 10 آلاف نسمة	9.3	9.7	7.9	7.9	17.7
عاملون بالتمريض	2170	1571	1624	1642	32.2
	39598	39166	26310	26310	50.5
	41768	40737	27934	27934	49.5
المعدل لكل 10 آلاف نسمة	13.6	13.6	10.3	10.3	29.1
صيدلي	578	568	343	343	68.5
	16688	16957	11048	11048	51
	17266	17525	11391	11391	51.6
المعدل لكل 10 آلاف نسمة	5.6	5.8	4.2	4.2	33.3
فئات طبية مساعدة	4742	4096	1248	1248	280
	13743	14301	8586	8586	60
	18476	18397	9834	9834	87.9
المعدل لكل 10 آلاف نسمة	6	6.1	3.6	3.6	66.7

* المصدر: وزارة الصحة، الكتاب الإحصائي السنوي 1435 هـ (2014م).

جدول رقم: (7) يتضح أن الموارد البشرية الصحية في القطاع الخاص؛ قد حدثت لها التطورات التالية عام 1435 هـ (2014م) مقارنة بعام 1431 هـ (2010م):

- 1- تزايد مجموع الموارد البشرية الصحية في القطاع الخاص، وكانت أكبر زيادة نسبية في الفئات الطبية المساعدة (87.9%).
- 2- تزايد مجموع الموارد البشرية الصحية السعودية في فئات طبية مساعدة، وصيدلي، وعاملون بالتمريض على الترتيب، إلا أن فئة طبيب من السعوديين تناقصت بنسبة 32.8%.
- 3- تزايد مجموع الموارد البشرية الصحية غير السعوديين في مختلف الفئات وبنسب تراوحت بين 36.9% و 60%.
- 4- أكبر عدد من العاملين في فئات الموارد البشرية الصحية على مستوى المجموع هم فئة العاملين بالتمريض، ثم الأطباء، ثم الفئات الطبية المساعدة، ثم الصيادلة.
- 5- أكبر عدد من العاملين في فئات الموارد البشرية الصحية من السعوديين هم من شريحة فئات طبية مساعدة يليهم العاملون بالتمريض ثم الأطباء ثم الصيادلة.
- 6- أكبر عدد من العاملين في فئات الموارد البشرية الصحية من غير السعوديين هم من شريحة العاملين بالتمريض، يليهم الأطباء، ثم الصيادلة، ثم الفئات الطبية المساعدة.
- 7- فيما يتعلق بنسبة الموارد البشرية الصحية السعودية إلى مجموع الموارد البشرية الصحية في القطاع الخاص عام 1435 هـ (2014م) فجاءت على النحو التالي:

- الأطباء: 2.5%

- العاملون بالتمريض: 5.2%

- الصيادلة: 3.3%

- فئات طبية مساعدة: 25.7%

جدول رقم: (8) الوضع الحالي للموارد البشرية الصحية في القطاع الخاص حسب النوع والجنسية عام 1435هـ، ويشمل أطباء الأسنان.

نسبة السعوديين إلى المجموع %	الإجمالي			الفئة
	الإجمالي	غير سعودي	سعودي	
2.3%	19583	19139	444	طبيب *
3%	9163	8891	272	ذكور
2.1%	28746	28030	617	إناث
17.9%	5737	4709	1028	المجموع
3.2%	36031	34889	1142	عاملون بالتمريض
5.2%	41768	39598	2170	ذكور
2.9%	16606	16123	483	إناث
14.4%	660	565	95	المجموع
3.3%	17266	16688	578	صيدلي
25.4%	10801	8053	2748	فئات طبية مساعدة
26%	7675	3681	1994	ذكور
25.7%	18476	13734	4742	إناث
				المجموع

* المصدر: وزارة الصحة، الكتاب الإحصائي السنوي 1435هـ (2014م).

جدول رقم: (8) يوضح ما يلي:

1- انخفاض نسبة الموارد البشرية الوطنية من الذكور والإناث في إجمالي فئات الموارد البشرية الصحية في القطاع الخاص، وتراوحت النسبة ما بين 2.1% - 25.7%.

2- من حيث شدة الانخفاض تأتي فئة طبيب في المقدمة (2.1% من مجموع الأطباء)، ثم فئة صيدلي (3.3% من مجموع الصيادلة)، ثم فئة العاملين بالتمريض (5.2% من مجموع العاملين بالتمريض)، أما الفئات الطبية المساعدة فتعد أفضل تحسناً في النسبة حيث بلغت (25.7% من المجموع).

يسهم الإنفاق العام على الخدمات الصحية بصورة مباشرة في تحسين الحالة الصحية للفرد من خلال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية والخدمات الصحية الوقائية، بدون أن يتحمل مستهلكي تلك الخدمات لأية تكاليف مباشرة، أو قد يتحملون تكلفة مباشرة تقل كثيراً عن إجمالي تكلفة تلك الخدمات.

9- إنجازات المملكة العربية السعودية في الخدمات العلاجية:

من تقرير وزارة الصحة عن إنجازات المملكة العربية السعودية في الخدمات العلاجية (2017م):

أ- إنشاء مصلحة الصحة العامة:

صدر قرار من الملك عبدالعزيز بإنشاء مصلحة الصحة العامة عام 1925م، وافتتحت في مكة المكرمة، على أن تنتشر عدة فروع لها في أنحاء المملكة، وكانت بمثابة اللبنة الأولى التي وضعها الملك في بداية قيام الدولة.

ب- إنشاء مديرية الصحة العامة:

وكان ذلك نحو عام 1925م، ودورها هو تولي رعاية المستشفيات الموجودة في ذلك الوقت في أنحاء المملكة، وكانت حينذاك الإمكانيات محدودة، فكان التوسع يسير تدريجياً خطوة بخطوة.

ج- افتتاح أول مدرسة للتمريض:

في عام 1926م، أفتتحت مدرسة للتمريض في المملكة، وكانت تلك أول خطوة لتحسين خدمات التمريض عن طريق بناء طاقم تمريض ذي تأسيس قوي وصلب.

د- افتتاح مدرسة للصحة والحالات الطارئة:

اهتماماً من المملكة العربية السعودية ووعياً منها بخطورة الحالات الحرجة، فقد أفتتحت مدرسة للصحة والحالات الطارئة في عام 1927م.

هـ - إنشاء وزارة الصحة:

كانت تلك نقلة كبيرة في تاريخ الخدمات العلاجية بالمملكة، وكانت نحو 1951م، والتي عملت على دمج كل قطاعات الصحة، من مراكز صحية، ومستوصفات، ومكاتب صحية؛ مما أدى إلى وجود إجمالي عدد مستشفيات تقدر بـ 253 مستشفى آنذاك.

و- وضع أول خطة خمسية للحكومة:

وكان ذلك نحو عام 1970م، وتهدف الخطة إلى إنشاء بنية تحتية قوية للمراكز الصحية والمستشفيات، كما عملت على التعاقد مع عدد من الأجانب للعمل داخل المملكة لتشجيع السعوديين للعمل في مجال الخدمة العلاجية، والرعاية الصحية، فافتتحت 74 مستشفى جديدة، ومستوصفات وعيادات خاصة، ومراكز علاج طبيعى، ومختبرات طبية.

ز- تأسيس نظام الصحة بالمملكة:

وكان ذلك في عام 2002م، وهذا النظام يهدف إلى توفير الخدمة العلاجية والرعاية الصحية اللازمة لكل السكان المقيمين بالمملكة، من خلال نظام عادل، وسعر معتدل.

ح- وضع خطة لزيادة عدد مراكز الرعاية الصحية:

زادت عدد المراكز بالمملكة خصوصاً في السنوات الأخيرة حيث قدرت أعدادها:

1- 2390 مركزاً صحياً للرعاية الأولية.

2- 152 مركزاً صحياً بنظام الرعاية الممتدة.

3- 498 مركزاً صحياً بنظام الاستدعاء.

4- 107 مركزاً صحياً للحالات العاجلة والحرجة.

5- 55 عيادة للإرشاد النفسي.

6- 160 عيادة لمكافحة التدخين.



ط - تحسين أداء كافة الخدمات العلاجية وافتتاح المدن الطبية:

وكانت هذه من أهم إنجازات الملك عبدالله بن عبدالعزيز، حيث قام بافتتاح عدد من المدن الصحية، والمستشفيات الخاصة، وتحسين خدمات الحج، وكذلك تحسين الأداء الإداري والطبي، ووضع نظرة مستقبلية شاملة.

ي- تنفيذ عدد من البرامج والأنشطة:

قامت وزارة الصحة بالمملكة بعدد من الحملات التثقيفية، مثل: حملات السكر، وحملات الكشف عن سرطان الثدي، والقولون، والمalaria، والانفلونزا، والكلبي، وهشاشة العظام، والتهابات المفاصل، والقلب، والإيدز وغيرها.

ك- إنشاء خطة استراتيجية عشرية:

وضعت خطة استراتيجية عشرية، على مدار 10 سنوات من عام 1432هـ إلى عام 1440هـ، والتي تم التصديق عليها مع استراتيجية الخدمات العلاجية والرعاية الصحية عام 1430هـ والتي تهدف إلى رفع كفاءة العاملين من خلال تعزيز دور العمل المؤسسي، وتطوير الصحة تكنولوجياً، وتنمية الموارد البشرية، واستغلال الموارد، ودراسة طرق تمويل الخدمات العلاجية.

وفيما يلي يمكن استعراض الخدمات العلاجية المهمة والتي ركزت عليها الدراسة وهي: أ- تحديد المواعيد:

هي إحدى الخدمات العلاجية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة للمرضى والتي تسهل للمريض مقابلة الطبيب في المستشفى في يوم معين ووقت معين ولكن هذه الخدمة تختلف من مستشفى إلى آخر، وبحسب طريقة تنظيم كل مستشفى لمواعيده فبعضها يكون دقيقاً جداً والبعض الآخر يفتقر للدقة، وتأتي هذه الخدمة ضمن نطاق مشروع النظام الوطني للمعلومات الصحية (I - SEHA) وذلك بالتعاون مع إدارة المراكز الصحية بوزارة الصحة.

وتوفر هذه الخدمة للمواطنين والمقيمين إمكانية حجز مواعيدهم الطبية إلكترونياً لعيادات الطب العام بالمراكز الصحية، حيث يمكن للأفراد تغيير المواعيد التي حُجزت مسبقاً أو ألغيت، إضافة إلى إمكانية إطلاع المرضى على سجل مواعيدهم الصحية القادمة والسابقة في جميع مرافق وزارة الصحة من خلال الدخول لهذه الخدمة، وتقوم خدمة المواعيد الإلكترونية بتذكير المرضى بمواعيدهم قبلها بيوم أو بيومين برسالة نصية ترسل إلى هاتف المرضى أو عن طريق إرسال رسالة إلى بريدهم الإلكتروني، وهناك برنامج لإدارة المواعيد يقوم على عدة إجراءات وهي :

- 1- حفظ سجلات المرضى (الاسم، العمر، الجنس، رقم الملف، الأمراض..... إلخ)
- 2- تنظيم مواعيد العيادة فعند تحديد التاريخ تتضح الأوقات المحجوزة في التاريخ المحدد لكل طبيب.
- 3- عرض قائمة بمراجعي اليوم في الواجهة الرئيسة للمواعيد.
- 4- حجز موعد جديد عن طريق تحديد اسم المراجع من قائمة مراجعي اليوم.
- 5- قائمة المواعيد لحجز موعد جديد مع ظهور تنبيه المواعيد المحجوزة.
- 6- عرض قائمة المواعيد السابقة للمريض.
- 7- عرض قائمة المواعيد لتاريخ معين.
- 8- قائمة إدخال بيانات المرضى مع إمكانية التعديل على البيانات المدخلة.
- 9- عرض قائمة الملفات المدخلة.
- 10- البحث بالسجل المدني أو الاسم أو الجوال في قائمة ملفات المرضى. (الجهني، 2015: drfaisal.net).

وخدمة تحديد المواعيد تستند إلى نظام الجدولة **Scheduling System**:

وقد أشار "شارلز أوستن Charles Austin" إلى أن هذا النظام يزيد من رضا المرضى عن الخدمات المقدمة ومن فعالية استخدام المرافق (الأحمدي، 2005: 194).

وهذا النظام يستخدم لدعم مختلف أنواع الجدولة في منظمات الرعاية الصحية مثل :

- 1- جدولة مواعيد المرضى في العيادات الخارجية بأسلوب مركزي.



2- الحجز المسبق للسريير ومعالجة إجراءات ما قبل الدخول إلى المستشفى.

3- جدولة غرف العمليات الجراحية.

4- جدولة مواعيد المرضى مع خدمات المختبر أو الأشعة.

نجد أن هذه الخدمة في المستشفيات الحكومية يوجد بها انتظار طويل يصل إلى عام من أجل الحصول على أشعة أو مقابلة طبيب ويلاحظ أن سبب التأخير هو الازدحام الشديد فعدد المراجعين كبير بالنسبة للعاملين في المستشفيات وخاصة الحكومية حيث ارتفع نمط الأمراض ونقص الأطباء في التخصصات النادرة ولد ضغطاً على العيادات؛ مما أدى إلى ارتفاع وتيرة الشكوى من تأخر المواعيد في العيادات الخارجية والمستشفيات الحكومية، لتزيد الحالات المرضية للمراجعين تفاقماً وتتسبب في إحساسهم بالمعاناة فوق معاناتهم جراء ما يعانونه من أمراض وحالات صحية حرجة في كثير من الأحيان؛ مما أدى إلى تدمير المرضى من مواعيد الانتظار الطويلة، بالإضافة إلى ضيق غرف الانتظار، مؤكداً أن البعض منهم يضطر للمكوث واقفاً حتى يحين دوره في مقابلة الطاقم الطبي؛ مما دفع كثيراً من المرضى للاستسلام لفاتورة المستشفيات الخاصة من أجل اللحاق بالمواعيد الطبية والمتابعة العلاجية، خصوصاً ذوي الأمراض والحالات الحرجة التي لا تتحمل التأخير، أما بالنسبة لخدمة المواعيد في المستشفيات الخاصة فهي خدمة منظمة جداً حيث يأخذ المريض موعداً محددًا عن طريق إجراء اتصال هاتفياً بيوم ووقت معين؛ مما يساهم في تنظيم المواعيد وعدم انتظاره طويلاً لمقابلة الطبيب .

ب- **تشخيص المرض:**

هو أحد الخدمات العلاجية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة، والتشخيص الطبي هو التشخيص في مجال الطب وهو تحديد أي مرض أو حالة تسبب علامات وأعراض على الشخص، ويطلق عليه ببساطة التشخيص في سياق الطب الضمني، فهي كل عملية تعمل على تحديد المرض أو الحالة الموجودة وتسمى النتيجة التي يتم التوصل إليها من خلال هذه العملية " التشخيص " وعلى سبيل المثال، فإن عملية التشخيص يمكن أن تسفر عن تشخيص التهاب الحلق، أساس التشخيص دائماً يرجع لمعلومات من التاريخ والفحص البدني، ولكن في كثير من الأحيان قد يتضمن واحداً أو أكثر من الإجراءات التشخيصية، مثل: الاختبارات التشخيصية والتي تتم أيضاً خلال العملية التشخيصية (عوني، 2014: 39).

2- **تاريخ التشخيص الطبي :** وقد بدأ تاريخ التشخيص الطبي بشكل جدي من أيام إمحوتب في مصر القديمة، في الطب الصيني التقليدي، وهناك أربع طرق للتشخيص:

- التفتيش، السمع، الشم، الاستجواب، والجس أما الكتاب الطبي البابلي والدليل التشخيصي الذي كتبه إيساجيل – كين – ابلي (فلوريدا 1069- 1046 قبل الميلاد) فقد قدم استخدام التجريبية والمنطق والعقلانية في تشخيص الحالة أو المرض، اعتمد الكتاب على تحليل القواعد المنطقية في الجمع بين الأعراض الملاحظة على جسم المريض مع التشخيص والتكهن.

التشخيص الطبي أو العملية الفعلية في تكوين التشخيص تشكل عملية معرفية، حيث يستخدم الطبيب عدة مصادر للبيانات ويضع قطع اللغز معاً لتكوين انطباع عن الحالة وتكوين التشخيص، الانطباع الأولي لتشخيص يمكن أن يكون مصطلحاً واسعاً يصف فئة من الأمراض بدلاً من مرض معين أو حالة وبعد الانطباع التشخيصي الأولي يقوم الطبيب بمتابعة الاختبارات والإجراءات للحصول على مزيد من البيانات لدعم أو رفض التشخيص الأصلي وسحاول تضيق العموم إلى مستوى أكثر تحديداً، وإجراءات التشخيص هي الأمور الخاصة التي يحتاجها الأطباء لتضييق الاحتمالات التشخيصية، والتشخيص الصحيح والدقيق هو نصف العلاج للمريض.

والتشخيص غالباً ما يكون صعباً؛ لأن العديد من العلامات والأعراض تكون غير محددة، فعلى سبيل المثال، الاحمرار في الجلد (التوهج)، في حد ذاته هو علامة على العديد من الاضطرابات لذلك لا بد من الدقة للوصف الذي تعطيه للطبيب، حيث تساعد في إيجاد التشخيص التقريبي بذلك، حيث يتم مقارنة عدة تفسيرات محتملة والتناقض الموجود مع الحالة وهذا ينطوي على احتمالات من أعراض مختلفة من الأمراض تليها الفحوصات للتفريق بين الأنماط المرضية المختلفة، وأحياناً يتم التشخيص بسهولة من خلال علامة أو عرض أو مجموعة من عدة أعراض تكون واضحة وتعود معاً إلى سبب واحد، والحصول على التشخيص هو أحد الأشياء الرئيسية التي تدفعنا لزيارة الطبيب، وذلك من وجهة نظر الإحصاءات وقد انطوى التصنيف أيضاً على إجراء الاختبارات التشخيصية(عوني، 2014: 40) والتشخيص الطبي هو التعرف إلى طبيعة الآفة التي أصيب بها أحد الأشخاص،



ويعد التشخيص المرحلة الأولى الضرورية التي يعتمد عليها في تدبير الحالة المرضية ووضع الإنذار، ويستند التشخيص إلى مجموع المعلومات المتعلقة بالحالة المرضية والتي يحصل عليها الطبيب من خلال استجواب المريض ويتناول استجواب المريض النواحي التالية:

1- الشكاية الحالية للمريض و الأعراض التي دفعته إلى استشارة الطبيب والألم هو أهم الأعراض المرضية وأكثرها انتشاراً، ويختلف مكانه من مرض لآخر، وتفاوت شدته من حالة لأخرى، ومنها أيضاً الحمى والزلة التنفسية والتقيؤ والإسهال وغيرها، وكثيراً ما تكون القصة المرضية وحدها كافية لوضع التشخيص الصحيح، إلا أن بعض المرضى يعجزون عن وصف لعرضهم بوضوح؛ مما يدعو الطبيب إلى مساعدتهم عن طريق توجيه بعض الأسئلة إليهم. كما أن مرضى آخرون يعلقون أهمية كبيرة على الأعراض المرضية التي تبدو لهم مزعجة بينما يمرضون عابرين على بعض الأعراض التي تبدو لهم بسيطة في ظاهرها إلا أنها قد تكون بالغة الأهمية بالنسبة للطبيب وفيها يكمن مفتاح التشخيص، ومن الأمور المهمة التي يجب أن يتناولها الاستجواب تاريخ بدء الأعراض وكيفية بدئها، إن كان مفاجئاً أم متدرجاً أم مختلاً، وهل الأعراض مستمرة أم متقطعة؟، وهل هناك أسباب معينة تدعو لظهور الأعراض، وماهي الحالات التي تخفف الأعراض أو تزيدها شدة؟، إضافة إلى ذلك يستفسر الطبيب عن الأعراض الأخرى التي ترافق الشكوى والتي كثيراً ما يهمل المريض ذكرها مركزاً اهتمامه على العرض الرئيس الذي دعاه لاستشارة الطبيب.

2- السوابق المرضية للمصاب: ويقصد بذلك معرفة الحالات المرضية التي أصابت المريض فيما تقدم من حياته، والتي قد تكون ذات صلة بمرضه الحالي أو أسهمت في إحداثه، مثال ذلك: الأعراض القلبية التي يشكو منها المريض في الوقت الحاضر قد تكون ناجمة عن آفة في أحد دعامات القلب تلت إصابته بالحمى الرئوية في مطلع شبابه.

3- السوابق المرضية العائلية: إن معرفة الحالات المرضية التي حدثت عند أفراد العائلة المقربين كثيراً ما تفيد في وضع التشخيص، فإصابة أحد أفراد العائلة بمرض معد كالنذرن قد يكون مفيداً في توجيه التشخيص.

4- الأحوال الاجتماعية: ويتضمن ذلك الحياة الزوجية والعلاقات الجنسية والعادات الغذائية ولاسيما تناول الكحول والتدخين والأدوية العصبية النفسية التي كثيراً ما تسبب الاعتياد، كما أن معرفة مهنة المريض أمر مهم إذ أن بعض الصناعات تعرض عمالها لأنواع مختلفة من المواد الكيميائية أو العوامل الفيزيائية (أشعة، اهتزازات، ضجيج) قد تكون لها علاقة بمرضه (عوني، 2004: 41).

ترى الباحثة أن خدمة التشخيص السليم للمرض بالإضافة إلى الخبرة التي يمتلكها الطبيب من خلال العدد الكبير من المرضى والمراجعين الذين يزورونه يومياً هو أمر ضروري ومهم لعلاج المرضى واستعادتهم صحتهم، وبالتالي على إطالة العمر المفترض للأفراد في المجتمع لذلك لابد من المستشفيات الحكومية والخاصة الاهتمام بهذه الخدمة التي من شأنها تطوير الخدمات العلاجية في المملكة العربية السعودية حيث وجدت الباحثة أن التشخيص في المستشفيات الحكومية قد يكون أقل كفاءة من المستشفيات الخاصة وذلك نظراً لكثرة عدد المرضى في المستشفى الحكومي وبالتالي قلة الوقت المخصص للطبيب بمعاينة المريض، بعكس المستشفيات الخاصة التي قد يكون التشخيص فيها دقيقاً عادة بسبب قلة المرضى المراجعين لهم وكذلك الوقت المخصص للمعاينة للمريض أطول.

ج- فعالية العلاج:

هو أحد الخدمات العلاجية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة وغالباً ما يقاس الناتج في نظم الخدمات الصحية في صورة "عدد العلاجات المقدمة" أو "عدد أيام المرضى بالمستشفى" ومع ذلك، نلاحظ أن هذه المنتجات تمثل "منتجات وسيطة" فقط، فهي لا تخبرنا شيئاً عن أحوال المرضى، وهل استفادوا جميعاً من العلاج؟ وهل كانت هناك أية آثار جانبية؟

وهكذا نجد أنه في مجال الخدمات العلاجية يجب أن يشمل الناتج قياس التحسن في صحة المرضى الذين يعالجون أو تخفيف معاناتهم ويجب أن نميز بين النواتج الوسيطة مثل: عدد المرضى المعالجين، والناتج؛ أي المنافع التي تتحقق للمرضى ومن يهمهم أمرهم أيضاً؛ أي أن الفعالية تهتم بدرجة تحقيق الناتج (العلاج) لنتائج أفضل للمرضى (المرداس، برعي، الشرقي، 2013: 297). وتعتبر قضية الفعالية مهمة جداً في مجال الخدمات الصحية، وذلك عندما نتحدث عن فعالية العلاج، فعلى سبيل المثال هناك اعتقاد شائع بأن استخدام الحلقات المعدنية المثبتة كعلاج للأطفال ذوي الأذن الصمغية قليل الفائدة أو لا يستمر طويلاً، وقد تقوم إحدى وحدات



المستشفى بإجراء العديد من هذه العمليات بأسلوب يتمتع بكفاءة التكاليف بصورة واضحة ولكن نظراً لأن هذه العمليات لا تفيد المرضى فإن الموارد الصحية المستخدمة فيها موارد تعتبر مبددة فعلاً. ويعتبر العلاج فعالاً إذا كان يحقق أهدافه بدون إحداث آثار جانبية خطيرة، ومن ثم فإن إجراء علاج رجل مكسورة يعد فعالاً إذا عاد المريض تدريجياً إلى كامل قدرته على الحركة خلال بضعة شهور، وعلى العكس فمن المعروف أنه لا يوجد علاج فعال لنزلات البرد العادية، بالرغم من إمكانية السيطرة على أعراضها إلى حد ما.

وعندما ننقل من مستوى الفرد إلى المجتمع، تصبح مسألة تعريف الفعالية أكثر تعقيداً، إذ أن التطعيم ضد الجدري قد يكون فعالاً بالنسبة لفرد، وكذلك فإن تطعيم الأفراد الآخرين سيمنع عدوى الذين لا يمكن تطعيمهم بسبب الأعراض المضادة، ولكن لا يمكن منع الأوبئة ما لم يُحصن أكبر عدد من السكان المعرضين لها، وهنا يستخدم تعبير الأثر لوصف التأثير الجماعي للخدمات العلاجية على السكان، إذ أن التحصين ضد الأمراض المعدية مثل الجدري يكون فعالاً بالنسبة للفرد، ولكن أثره على المجتمع يكون قليلاً إذا كان معدله منخفضاً. ويصعب تقييم الفعالية على مستوى الخدمة الصحية بسبب نقص المعلومات ولأن نتائج المرضى قد تختلف بين المستشفيات أو الأقسام، وذلك لمجرد اختلاف توليفة الحالات (الدمرداش، برعي، الشرقي، 2013: 298).

ويعتقد بعض الخبراء في هذا المجال أن حوالي 30% - 50% من المرضى الذين لديهم مشكلات طبية مزمنة لا يلتزمون بأخذ علاجهم كما وصف لهم، إن في ذلك خسارة شخصية وكذلك مالية بسبب كلفة هذه الأدوية المالية على المريض أو الجهة التي تؤمن له هذا العلاج، إن الالتزام هو نوع من الاتفاق غير المكتوب بين الطبيب والمريض، وإن تعليمات أخذ الدواء تعطى للمريض من قبل المشرفين على علاجه مقابل التزام متوقع من المريض بأخذ هذا العلاج كما وُصف (اللوذي، 2017: 123).

ويضيف Tucker أن الدواء انتقل في السنوات الأخيرة من كونه أحد أنصع الإنجازات الأخلاقية والتكنولوجية في مجال التنمية إلى اعتباره سبب خطير للمرض والتخلف حيث أصبح الدواء والصحة مجالاً للصراع الثقافي والاقتصادي، ولكن شركات الدواء تبرر مواقفها بأنها تنظر إلى أسواق جديدة وتروج وعود الحديث والتنمية، ويرد Tucker بأن دراسة استراتيجيات الاقتصادية لصناعة الأدوية العالمية تكشف أن الدافع لتعظيم الربح وليس الاهتمام بالصحة (الدمرداش، برعي، الشرقي، 2013: 405).

وبعد وصف الطبيب المعالج للعلاج للمرضى يأتي دور الصيدلة وتتلخص مهمتهم في تقديم مدى واسع من الخدمات بدءاً من دراسة الدواء الموصوف وملاءمة جرعته، وخلوه من التضادات الدوائية، مروراً بتحضير بعض الأدوية والمستحضرات الصيدلانية، وانتهاء بشرح استعمال الدواء أو الأدوية الموصوفة، ويمارس معظم الصيدلة منهم في الصيدليات المنتشرة في المدن والقرى، وهناك نسبة منهم ممن يعملون إما في المرافق الصحية والطبية المختلفة أو في معامل الأدوية والمستحضرات الصيدلانية والمستودعات الطبية أو في مراكز الأبحاث ذات الصلة بتخصصاتهم، ويقوم فني الصيدلة بالعمل تحت إشراف الصيدلي ويتلخص دوره في تجهيز وصفات المرضى وتسجيل المنصرف اليومي من الأدوية واللوازم الصيدلانية، ومراقبة صلاحية تاريخ استخدامها، وترتيبها حسب نظام الحفظ المتبع، ومتابعة مستويات المخزون منها (الأحمدي، 2005: 329).

وترى الباحثة أن فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة تقوم بوصف الدواء من خلال ما يقرره الطبيب المعالج للمريض المصاب بالمرض، وخلال عدة أيام يتضح هل أستفاد المريض من هذا العلاج وهل هو فعال أم لا؟ وهل له آثار جانبية أم لا؟

د- معاملة الأطباء للمرضى:

سعيًا لفهم التفاعلات التي تحدث في مجتمع المؤسسة الاستشفائية والتنبؤ لها اهتمت السوسيولوجيا بالمهن الطبية حيث نجد في المقدمة (تالكوت بارسونز) Talkot parsons واليوت فريدسون، E. Fridesons من خلال دراستهما لفئة الأطباء والمهن الطبية، حيث عالج (بارسونز) العلاقة المتبادلة بين فئة الأطباء كمهنيين متخصصين في مجال العلاج، والدور المتبادل بين المرضى ونوعية المرض نفسه في تحديد الحالة الصحية أو الانعزالية الاجتماعية للمرض عموماً. (بحدادة، 2011، 81).

ويعد الأطباء العماد الرئيس لفرق الخدمات العلاجية، وهم الممارسون الوحيدون المرخص لهم من قبل جهات الاختصاص بالدولة لتشخيص المشكلات الطبية وعلاجها. وتتراوح فترات إعدادهم الجامعي في كليات الطب ما بين ست إلى ثماني سنوات للحصول على شهادة بكالوريوس الطب والجراحة، فعلى سبيل المثال تبلغ مدة دراسة الطب البشري في أغلب الدول العربية وأوروبا ست سنوات بعد شهادة الثانوية العامة، في حين تبلغ مدة الدراسة



في أمريكا وكندا خمس سنوات بعد شهادة تحضير الطب Pre- medicine أو بعد شهادة بكالوريوس العلوم وما يعادلها.

وفيما يتعلق ببرامج التعليم والتدريب الطبي العالي فهي تشمل تلك البرامج المعتمدة من قبل مجالس التعليم الطبي العالي التي تتيح للأطباء فرصة الحصول على مؤهل أعلى أو إتمام مرحلة جديدة من مراحل التدريب التخصصي وفق شروط ومتطلبات، ومن أمثلة هذه المجالس: المجلس العربي للدراسات الطبية العليا التابع لجامعة الدول العربية ومجلس اعتماد التعليم الطبي العالي في الولايات المتحدة الأمريكية التابع للهيئة الطبية الأمريكية. هذا وتعد السنة الأولى بعد كلية الطب لمعظم برامج التخصص الحالية مثل: السنة الأولى للدراسات العليا، والتي يتبعها سنتان دراسيتان في برنامج الإقامة التخصصي (الأحمدي، 2005: 326).

ويفترض أن يتحلى الطبيب بصفة عامة بشخصية اجتماعية مهنية ناجحة تؤثر وتتأثر فيمن حولها، فهو الأقرب دوماً إلى النجاح، والأكثر جلياً للسعادة، كونه يتربع على رأس هرم أسمى المهن الإنسانية على الإطلاق، وليس خافياً على أحد ما تستلزمه هذه المهنة من أبعاد أخلاقية وصفات إنسانية تنسدل على كافة العاملين في المجال الطبي بصورة عامة. غير أن تحقيق التواصل الناجح، وفرض التفاعل الأجدى مع الناس عامة والمرضى خاصة يضع الطبيب دوماً على المحك، فالصفات التي يتعين على الطبيب التحلي بها مغايرة تماماً لصفات أي مهني آخر، ولعل السبب في ذلك يعزى إلى تعدد نقاط التماس التي يلتقي فيها الطبيب مع شريحة واسعة من الناس في ما يخص الكثير من طباعهم البشرية، حيث ترصد في هذا الصدد بعض الحالات التي يكون فيها الطبيب على طرفي نقيض، فهو من جانب ذو قدرة علمية ومهنية فذة، ومن جانب آخر يفقد جملة من الصفات الإنسانية والروحانية التي يتسبب غيابها في انفضاض الناس من حوله. تتطابق هذه الطباع والسمات الشخصية على المرضى تماماً كتطابقها على الأطباء ولكن هل يدرك الطبيب ذلك؟! الإجابة نعم، وذلك حينما يتمكن الطبيب من معاينة الشخصية الإنسانية والاحاطة بأبعادها وخفاياها، وإيجاد نفسه ضمن التصنيف الأقرب له، فمن السهولة أن يأخذ ذلك بعين الاهتمام لتحقيق النجاح مع الآخرين بمن فيهم مرضاه من الناس ومحاولة تفهمهم بصورة أفضل، واكتشاف بدائل لطرق التصرف والسلوك، محاولاً التحرر التدريجي من طرقة وسلوكه لينظر إلى الحياة من منظار أوسع (اللوذي، 2017: 84).

ويمكن تلخيص أهم العوامل التي تؤثر في استخدام خدمات الأطباء فيما يلي :

- 1- وفرة الأطباء في المجتمع (نسبة الأطباء إلى السكان، ونسبة الأطباء الاختصاصيين إلى الأطباء العميين).
- 2- إدراك المجتمع لأهمية الوقاية من الأمراض والتشخيص المبكر لها .
- 3- وجود تغطية مالية مناسبة لمواجهة نفقات خدمات الأطباء .

10- كيف تنشأ العلاقة في التطبيب؟

تبدأ علاقة الطبيب بالمرضى عادةً بطريقة مشروعة وواضحة لكنها طوعية في معظم حالاتها حيث يختار المريض طبيبه للمعالجة بوساطته مباشرة، أو بوساطة طرف ثالث كالمستشفى أو شركة التأمين، أو بتزكية من مريض آخر أو شخص له معرفة بالطبيب، لكنها علاقة تختلف عن العلاقة القانونية البحتة التي تنشأ بين مستفيد ومقدم خدمة كما هو الحال في الأعمال والمشاريع المبنية على اتفاق مدون يتضمن بنوداً تحدد العلاقة ونوعها وكلفتها المالية وشروط تنفيذها وإنجازها وخلاف ذلك، إنَّ علاقة تحمل اعتبارات إنسانية حميمة ذات منشأ بشري بحت، حيث يقترن حضور المريض إلى الطبيب بقبول واضح وصريح من الطبيب لإنشاء علاقة التطبيب بموافقة الطرفين كليهما، وتبدأ عملياً عند التخاطب بينهما بشأن الحالة المرضية التي يعانيتها المريض، وما يدور بينهما من حوار يصف تلك المعاناة، يليه إجراء المعاينة السريرية وطلب بعض الفحوصات المخبرية وغيرها، انتهاءً بتشخيص الحالة وصرف العلاج، أو إخبار المريض وذويه بوجود إجراء الصور الشعاعية متبوعة بتدخل جراحي أو علاجي وفق ما تستلزمه الحالة، هنا يكون الطبيب قد التزم مع مريضة التزاماً أدبياً بمتابعة حالته في عيادته الخاصة أو حتى حين إدخاله إلى المستشفى، حيث يقدر الطبيب الكلفة التقريبية التي تترتب على المريض جراء ذلك، وحين يحوز على موافقة أو موافقة ذويه تبدأ مسؤولية الطبيب قانونياً تجاه المريض وفق ما هو متفق عليه (اللوذي، 2017: 46). وفي حالة تحويل المريض من قبل طرف ثالث كشركة التأمين الصحية مثلاً أو الجهة المسؤولة عن الكلفة العلاجية فإنه يتعين على الطبيب تفهم ذلك، ومناقشة الحال في ما يخص الأمور المترتبة أو الاختصاص المطلوب لمعالجتها مصحوباً بذكر التفاصيل الخاصة بالفحوصات المخبرية والشعاعي والالتزام المالي المترتب على الطرف الثالث (شركة التأمين) وضمن موافقة مسبقاً.



وتوصف الحرية المتاحة للمريض بمهاتفة الطبيب مباشرة لوصف شكواه أو ترتيب موعد معه بأنها أسهل طرق التواصل بين الطبيب ومريضه إلا أن الأمر الملح في هذه العلاقة يمثل في التوقعات المتباينة التي تتولد عند كل منهما، فالطبيب قد يفهم الشكوى هاتفيًا بطريقة غير مطابقة للحالة المرضية الحقيقية، كون المريض يصف حالته بلغته الدارجة والتي تخلو من التعابير والمصطلحات الطبية، وقد لا يستطيع وصف عوارض المرض كما لو كان الطبيب يشخصه بعينه، وقد يتطلب النصح والإرشاد أو العلاج، فمن واجب الطبيب وحقه إذن، أن يعاين المريض بنفسه سواء أكان ذلك في عيادته الخاصة أو في غرفة الطوارئ في المستشفى حيث يتسنى للطبيب معاينة المريض وفحصه مباشرة وتصنيف حالته المرضية وتحديد نوع الاختصاص الذي يخدم حالته (الوزي، 2017: 47).

وترى الباحثة من خلال نتائج الاستبانة أن أغلب معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة جيدة باستثناء بعض الحالات التي يكون فيها سوء فهم من المريض أو الطبيب، أو عدم إنصات الطبيب للمريض بسبب ضغط العمل أو خطأ في التشخيص.

هـ - المشكلات التي تواجه المرضى أثناء تقديم الخدمات العلاجية:

هنالك مشكلات تواجه الخدمات العلاجية وبالتالي سوف تواجه المرضى بعض المشكلات أثناء تقديم الخدمات العلاجية، منها (تحديد المواعيد، تشخيص الأعراض، فعالية العلاج، معاملة الأطباء للمرضى، حيث تواجه نظم الخدمات العلاجية والطبية في مختلف بلدان العالم مشكلات تختلف في طبيعتها وحجمها وخطورتها وآثارها من دولة إلى أخرى، وهذا يتطلب إجراء دراسات وبحوث شاملة ومعمقة لمواجهة ضمن الاستراتيجيات والخطط المرسومة لهذه النظم، هذا وقد أشار المجلس التنفيذي لجمعية الصحة العالمية World Health Assembly من خلال دراسة شاملة للخدمات الصحية في العالم قام بها في العام 1973م، إلى أن نظم الخدمات الصحية الوطنية في أكثر الدول النامية تعاني من نقص حاد في الموارد البشرية والمادية، ومن ثم لا يمكنها تحقيق هدف تحسين الوضع الصحي لأفراد مجتمعاتها، كما أن هناك عددًا كبيرًا من المجتمعات لا يحصل إلا على بعض الخدمات الصحية المحدودة، ولا يحصل بعضها الآخر على أي نوع من الخدمات، وهناك أيضًا العديد من النظم الصحية في الدول النامية التي مازالت تتركز خدماتها الصحية في المدن الرئيسية كما في المملكة لتتسع مساحتها، وتركز على التقنيات الطبية العالية التي لا تغطي سوى نسبة قليلة من السكان والتي يغلب أن لا تتفق مع احتياجاتها الصحية (العماري، التركي، 1983: 14).

ويضاف إلى ما سبق ضعف التنسيق بين الجهات المعنية بتقديم الخدمات العلاجية الشخصية، فضلاً عن الجهات المختصة بخدمات الصحة العامة، وعلى الرغم من أغلب المشكلات الصحية يتركز في القرى والأرياف، فهذه تفتقر إلى الخدمات الصحية الأساسية ذات الصلة بالخدمات الصحية الأولية والأنشطة الوقائية.

هذا وقد استنتجت دراسة منظمة (المجلس التنفيذي لجمعية الصحة العالمية World Health Assembly) أن أهم مشكلتين واجهتا نظم الخدمات العلاجية الوطنية هما: انخفاض مستوى فاعليتها، وارتفاع تكاليف تقديمها للخدمات الصحية؛ مما دفعها إلى التوصية بالعمل على النهوض بمستوى فعالية هذه النظم وكفاءتها (الأحمدي، 2005: 40).

ويرى "سيد محمد جاد الرب" أن سبب الفجوة الكبيرة بين أداء نظم الخدمات الصحية التابعة في البلدان المتقدمة ونظيرتها في البلدان النامية يعود لأسباب كثيرة من أهمها الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي الذي تنعم به الدول المتقدمة، وارتفاع نسب القوى العاملة المؤهلة فيها، والتطورات السريعة فيها في كافة المجالات العلمية والتقنية والمعلوماتية والاتصالات (العماري، التركي، 1983: 14).

ومن منظور آخر شخّص "مونتويا أوغليز Montoya Aguilar" في مقاله عن "المستشفيات والخدمات الصحية" المشكلات التي تواجه نظم الخدمات الصحية الوطنية في البلدان النامية، واستنتج أن أهم هذه المشكلات تتمثل في سوء توزيع القوى العاملة والإمكانات المادية المخصصة لقطاع الخدمات الصحية، وذلك من حيث استحواذ مستشفيات المدن الكبيرة على النصيب الأكبر منها على حساب المراكز الصحية البعيدة والمستشفيات الصغيرة؛ مما يشكل إخلالاً واضحاً بمبدأ العدالة والمساواة بين المواطنين (منصور، 1991: 14-15). كما أشار إلى عدم ملائمة التخطيط الصحي لخدمات المستشفيات؛ مما يترتب عليه عدم استجابتها للاحتياجات الصحية للسكان بالصورة المطلوبة، ومن هنا يرى "أوغليز" أن إعادة توزيع تلك الموارد بصورة عادلة باتباع نهج تخطيطي ملائم للواقع الوطني، قد يحسن الحالة الصحية تحسناً كبيراً، ويخفف من الطلب على استخدام



المستشفيات الكبيرة وعلى صعيد آخر، لاحظ تقرير منظمة الصحة العالمية أن مشكلات الموارد في البلدان المتقدمة تأخذ بعداً مختلفاً بالقياس إلى البلدان النامية، فالتخصص المفرط Over-Specialization في العديد من المجالات الطبية، والزيادة في أعداد المستشفيات والمرافق الصحية الأخرى فاقا الاحتياجات الفعلية في مجال كل منهما، كما أن استخدام خدمات المستشفيات قد ارتفعت معدلاته ارتفاعاً لا يمكن تبرير ضرورته طبيياً، ويرى التقرير أيضاً أن ثورة المعرفة من خلال الأبحاث الطبية في البلدان المتقدمة أدت إلى زيادة أوجه التقدم الطبي في مجال مكافحة الأمراض المتواجدة فيها ومعالجتها في حين لم يجر إيلاء المشكلات الصحية التي تواجه الدول النامية ومنها المملكة العربية السعودية، الاهتمام البحثي الكافي، وهذا مما أدى بالتالي إلى عدم فعالية العديد من التقنيات بالنسبة لكثير من المشكلات الصحية التي تواجه الدول النامية، فضلاً عن التكلفة المرتفعة للاستثمار في تقنيات لا تستجيب للمشكلات الصحية الفعلية الواسعة الانتشار في المجتمع، حيث يكون الهدف هو تخصيص هذه الموارد لمواجهة هذه المشكلات (الأحمدي، 2005: 41).

هذا وقد لخص كل من "العماري والتركي" بعض المشكلات التي تواجه نظم الخدمات الصحية في الدول المختلفة من منظور عدم رضا المستفيدين عن خدماتها الصحية فيما يتعلق بما يأتي:

- 1- الارتفاع المستمر في أسعار الخدمات الصحية.
 - 2- مستوى تقديم هذه الخدمات ونوعيتها.
 - 3- سوء العلاقة بين أفراد المهن الطبية وبين المجتمع.
 - 4- المنشآت الصحية وعدم كفاية تجهيزاتها.
 - 5- انعدام فرص الاختيار بين الجهات المختلفة التي تقدم الخدمات الصحية.
- ويرى الباحثان (العماري والتركي) أنه لما كان يصعب على البلدان المختلفة تلبية جميع رغبات وحاجات مواطنيها الصحية، وعلى الرغم مما تخصصه من موازنات ضخمة للقطاع الصحي، ومحاولة إعطاء الفرصة للقطاع الخاص بالنهوض بالخدمات الصحية وتسعير وزارة الصحة للخدمات العلاجية والطبية، وخصخصة القطاع الحكومي، وذلك نظراً لضرورة الاستفادة المثلى من جميع الموارد المتاحة لهذا القطاع عن طريق التخطيط السليم، فإنه ينبغي استنباط نظام صحي يواجه مشكلاته حسب أولويات كل منها تبعاً لتوعيتها ودرجة خطورتها، وبما يتلاءم مع ظروف البلدان السياسية والبيئية والجغرافية والسكانية والاجتماعية والاقتصادية والحضارية (العماري، التركي، 1983: 14).

ويمكن تلخيص هذه المشكلات التي تواجه المرضى على النحو التالي:

- 1- الانتظار الطويل للمواعيد والعمليات : إن سبب هذه المشكلة التي يعاني منها المرضى في المملكة العربية السعودية ومحافظة الأحساء تحديداً هو الازدياد المتصاعد والمطرود للسكان وبالتالي تزايد الطلب على الخدمات العلاجية والصحية ويطلق عليه أحياناً بالثورة الحيوية Vital Evolution وهذه الظاهرة أو المشكلة تتطلب اهتماماً كبيراً لدى مخطط الخدمات الصحية عند رسم السياسات وما يتعلق بالجانب الاقتصادي فمن المقدر أن عدد سكان المملكة في ازدياد حيث وصل عدد سكانها إلى 30 مليون من أفراد المجتمع والمقيمين وللمحافظة الأحساء أيضاً نصيب كبير من هذه الزيادة. وباختصار فإن الزيادة المطردة والمتزايدة في حجم السكان يجعل معدل الدخل الحقيقي للفرد منخفضاً باستمرار، وهذا بالطبع له تأثير على مستوى المعيشة وبالتالي الصحة العامة، كما أن التكلفة الإجمالية للخدمات الصحية ستزداد باطراد وكذلك فإن هذه الخدمات ستزداد كماً ونوعاً (الأحمدي، 2005: 75).

ويتوقف الطلب على الخدمات العلاجية والصحية على ما يلي:

- 1- مشكلة تفجر السكان.
- 2- مشكلة نقص الغذاء.
- 3- مشكلة تلوث البيئة.
- 4- مشكلة الحوادث والحروب.
- 5- المشكلات النفسية.
- 6- المشكلات الاجتماعية وأبرزها مشكلة الإدمان على المخدرات.
- 7- الإمكانيات الطبية المتاحة أو العرض Supply لها.
- 8- مستويات التعليم والثقافة بشكل عام.



9- مستويات التعليم الصحي. (بواعنة، 2004: 88).

وقد وضع مجلس الخدمات العلاجية أن ازدحام انتظار المستشفيات ووجود نسبة كبيرة جداً من الأطباء ضمن مرحلة التدريب التعليمي بالإضافة على عدم وجود نظم كافية لإدارة التدفق المتفاوت وغير المنتظم للمرضى على المراكز الصحية والمستشفيات، هي واحدة من عدة أسباب حول طول فترات انتظار المرضى للحصول على الخدمات الصحية، و أن هناك بعض الأسباب الأخرى التي تكمن وراء طول فترة أوقات انتظار المرضى في غرف الطوارئ بالمستشفيات، وذلك حسب ما أظهر تحليل جديد أعده مجلس الخدمات الاجتماعية بالسويد (2016م) Social Styrelsen واعتبرت فترات الانتظار الطويلة في العديد من المستشفيات منذ عدة سنوات مشكلة رئيسة في العديد من أقسام الطوارئ في جميع أنحاء العالم.

ووفقاً لتقرير جديد نشره مجلس الخدمات العلاجية عام (2017م) بالسويد فإن كل مريض واحد من أصل اثنين يقضي ما مجموعه أكثر من ثلاث ساعات في غرفة الطوارئ، في حين أن مريض واحد من أصل عشرة مرضى يبقى تقريباً 7 ساعات أو فترة أطول في غرفة الطوارئ، ويوجد اختلافات كبيرة بين خدمات أقسام الطوارئ في مختلف أنحاء البلاد، ففي بعض الأماكن يصل طول فترة إقامة المريض في المستشفى لحوالي 4 ساعات، بينما يبلغ المتوسط في مناطق أخرى نحو ساعتين، وتشير أرقام التقرير إلى أن الفئات المستضعفة وبشكل خاص كبار السن الذين تجاوزوا عمر 80 عاماً، يقفون في المستشفى فترات أطول بكثير مقارنة مع غيرهم.

2- مشكلة الاكتظاظ:

إنَّ اكتظاظ المرضى في أقسام المستشفيات يمكن أن يكون عاملاً مساعداً للتأخير في الخدمات العلاجية، ومنها خدمة تحديد المواعيد الطبية، ففي كثير من الأحيان يزداد عدد المرضى في أقسام الطوارئ من فترة الغداء في الظهر وصاعداً، وأما في حال لم يكن هناك العدد الكافي من الأسرة للمرضى فإنَّ هذا الأمر يؤدي إلى تزايد قوائم الانتظار في غرف الطوارئ بشكل كبير جداً، وأن نقص أماكن المرضى غالباً ما يؤدي لحدوث مشاكل كثيرة في أقسام الاستقبال للمستشفيات، على الرغم من أنه ينبغي أن يكون هذ من مسؤولية المستشفى بأكملها، وبهدف تحقيق الأفضل هناك حاجة لتنسيق أنظمة فعالة في المستشفيات التي يوجد فيها أسرة شاغرة، وكذلك فإنَّ هذا الأمر يتعلق بخلق حالة من التوازن بين تدفق المرضى لأقسام الطوارئ وبين أسرة المستشفيات المتاحة، ورأينا وجود مستشفيات تنهي تدابير معالجة المرضى خلال فترة الصباح وقبل الظهر بدلاً من الانتظار حتى فترة بعد تناول الغداء وبالتالي فإنَّ هذه المستشفيات كانت قادرة على توفير أسرة شاغرة ومنحها لمرضى جدد من قسم الطوارئ (تقرير مجلس الخدمات العلاجية، 2017: السويد).

وهناك أسباب أخرى تتعلق بفترات الانتظار الطويلة وتأخر المواعيد منها أساليب العمل والتوظيف حيث أظهر تقرير مجلس الخدمات العلاجية (2017، السويد) حول أقسام الطوارئ في المستشفيات أن العديد من الأطباء العاملين الذين هم ضمن فترة التدريب العملي يعملون في هذه الأقسام، وفي نفس الوقت بين أن المرضى الذين تتم معالجتهم من قبل الأطباء العاملين يقفون في لائحة الانتظار لفترة أطول مقارنة مع أولئك المرضى الذين غولجوا من قبل الأطباء الاختصاصيين.

ومن المهم جداً أن يحصل الأطباء العاملين على الدعم اللازم الذي يحتاجونه، ويمكن أن يكون هناك مشكلة خاصة خلال فترة المساء والليل، وهي نفس الفترة التي يعمل فيها العديد من الأطباء العاملين، فعلى سبيل المثال غالباً ما يكون هناك عدد أقل من الأطباء الاختصاصيين المتاحين في هذا الوقت.

وجود حاجة للمزيد من المعلومات: أما بالنسبة للأوقات الطويلة لبقاء كبار السن في قسم الطوارئ بالمستشفى، فإنه من الممكن أن يكون هناك حل لهذه المشكلة يدعى بالمسار السريع snabbspår، حيث يُدخل المرضى مباشرة إلى قسم الشيخوخة، وإنَّ تحسين الخدمات الصحية وتطويرها سيكون من الأفضل بكثير إذا أصبح من الممكن تجنب زيارة المرضى في قسم الطوارئ ومنع هذا الأمر، ومن ثم عند انتهاء تدابير علاج المرضى فإنه من المهم أن يكون هناك نوع من التعاون بين المستشفى والمرضى حيث يصبح الحصول على الخدمات الصحية أكثر سهولة وسرعة ويحصلون على الدعم اللازم الذي يحتاجونه.

وكان مجلس الخدمات العلاجية قد أعدَّ دراسات سابقة أظهرت أنَّ العديد من المرضى يذهبون فوراً على قسم الطوارئ في المستشفيات، حيث تتم أغلب هذه الزيارات دون التواصل مسبقاً مع مراكز الخدمات الصحية، وقال المجلس نحن بحاجة لإعطاء المرضى المزيد من المعلومات حول الخيارات المتاحة لهم عندما يتعلق الأمر بالخدمات الصحية؛ أي اللجوء إلى بدائل وخيارات أخرى غير قسم الإسعاف والطوارئ، منها على سبيل المثال



الذهاب أولاً إلى المراكز الطبية والمستوصفات الصحية والعيادات القريبة ومراكز الإسعاف الأولية (تقرير مجلس الخدمات العلاجية، 2017م: السويد). وبالرغم من سعي العديد من الهيئات الإدارية في المنشآت الصحية للحد من هذه المشكلة بتقديم خطط مدروسة والاستعانة بالأنظمة الإلكترونية للوصول إلى الحل الأمثل لتنظيم مواعيد المرضى والمراجعين والتخفيف من الضغط الناتج عن الازدحام، ظلت هذه المشكلة قائمة دون الوصول إلى حلول ناجعة لها، رغم قيام الكثير من المراجعين والمرضى الذين ينتظرون على أبواب العيادات الطبية في المستشفيات برفع شكاوهم إلى إدارتها احتجاجاً على الانتظار الطويل، ولا يخفى على أحد انخفاض أعداد المراجعين والمرضى في المستشفيات الخاصة، نظراً لارتفاع تكاليف العلاج فيها؛ مما يحمل المستشفيات الحكومية عبئاً إضافياً يجب عليها القيام به، كما أن العديد من المرضى يأتون متأخرين عن مواعيدهم المحددة ثم يحتجون على الانتظار ومنهم من يفعل العكس ويأتي أبكر من موعده ظناً منه أنه بهذه الطريقة يستطيع الدخول قبل موعده وبالتالي يضطر للانتظار وقتاً إضافياً عن موعده المحدد (اللوزي، 2017: 130).

وكانت الخدمات الصحية الحكومية تتعرض لعدة سنوات للانتقاد؛ لأن انخفاض عرض الخدمات الطبية كان السبب في ظهور قوائم الانتظار، وكانت مبادرات حل مشكلة قوائم الانتظار لدى الحكومات المتعاقبة تركز على هدف تخفيض حدة الانتظار القصوى، وكان يشار للأداء بعبارات مثل تتمثل علامة تقدم الأداء في عدم انتظار أي فرد لمدة تزيد عن سنتين لإجراء أي عملية غير عاجلة، ولكن بعض الأطباء قالوا إن هذا يعني أنه كانت هناك أوقات كانت فيها اعتبارات قوائم الانتظار تجعلهم يعالجون الشكاوي التافهة نسبياً قبل علاج الشكاوي العاجلة من أجل تحقيق أهداف قوائم الانتظار، وقد ابتكر مستشفى سالزبوري مقياساً مكوناً من درجات بالنقطة لضمان عدالة عملية تحديد أولويات علاج المدرجين في قوائم الانتظار، حيث حُدد مستوى كل حالة باستخدام خمسة معايير كما يلي:

- 1- خطورة المرض.
 - 2- فقدان الوظيفة.
 - 3- وقت انتظار السماح بالدخول.
 - 4- الألم أو الضغط.
 - 5- العجز أو الاعتماد على الآخرين.
- وتستخدم الدرجة التي يمكن تعديلها لمراعاة تغير الظروف لترتيب المرضى على قوائم الانتظار (الدمرداش، برعي، الشرقي، 2013: 444).
- وترى الباحثة أيضاً أن سبب هذه المشكلة هو قلة المستشفيات الحكومية بالنسبة لعدد السكان؛ مما أدى بكثير من المرضى الذهاب للمستشفيات الخاصة التي يقل بها الازدحام ولكن التكلفة العالية لهذه المستشفيات تعيق الذهاب لها من ذوي الدخل المتوسطة والمحدودة فيضطر المريض للانتظار الطويل للمواعيد لمدة 6 أشهر أو أكثر تصل إلى عام كامل مما يقلل فرص الشفاء لديه وقد يتوفى قبل ذلك.

3- الأخطاء الطبية:

الخطأ الطبي (Error) ، الزلة (Slips) ، السهو (Lapses).

الزلة (Slips) هي الخطأ الملحوظ الناتج عن عدم انتباه (Attentional failure).

السهو (Lapses) هو الخطأ اللحظي المتعلق بالتذكر والذاكرة Transient Failure of Memory. فالزلة والسهو هما خطأان إجرائيان ينتج عنهما نتائج غير مقصودة بالخطأ فقد يكون الإجراء سليماً غير أن المخطط أو الطريقة كانت مشوبة بالخلل المتأتي من نقص الخبرة والمعرفة؛ مما أدى إلى الوصول إلى نتائج غير مرغوبة.

التعدي والتسبب في الأذى (deliberate) Violation

هو الخطأ الناتج عن إجراء متعمد مقصود بعينه ومغاير للطرق السليمة المتبعة، وهو بذلك يختلف عن الخطأ البشري المتأتي من قصور في التفكير أو التذكر، حيث يرتبط التعدي والتسبب في الأذى بدوافع مقرونة ببيئة العمل أو بالانفعال المؤدي إليه (اللوزي، 2017: 210).

ويموت ما يقارب أربعون ألف مريض سنوياً في الولايات المتحدة جراء الأخطاء الطبية التي يتم الاعتراف بها أو إثباتها قضائياً، وقد يكون العدد الحقيقي الخفي غير المعترف به أضعاف ذلك بكثير، والخطأ الطبي ليس أمراً نادر الحدوث، حيث يقدر ما نسبته 35% من الأطباء في الولايات المتحدة بحصول خطأ ما أثناء مهنتهم.



وبقدر تحفظ الطبيب وخوفه من الإفصاح عن الخطأ الطبي مع مريضه تبرز أهمية الاعتراف لمريضه أو لزميله بهذا الخطأ تجنباً لحدوث الأسوأ، صحيح أنّ الخطأ الطبي بحد ذاته أمر سيء الحدوث، غير أنّ الأسوأ التستر عليه وانكاره حيث يضع الطبيب نفسه في هذا المجال في مأزق يهدد سمعته ومهنته ومستقبله، ويشوه الصورة المشرفة التي عهدتها عامة الناس عن الطبيب.

ولا يمكن النظر إلى الخطأ الطبي لحال من الأحوال على أنّه مقصود لذاته فالقصد هو سبق الإصرار، وقلما يعمد الطبيب إلى مثل ذلك الخطأ المقصود غير أنّ الأخطاء الطبية الشائعة تتأتى في معظمها من نقص المعلومة لدى الطبيب أو الإهمال والتفاسع عن بذل الجهد اللازم للحالة الطبية، أو خطأ في وصف الجرعة اللازمة من الدواء، فالعديد من هذه الأخطاء لا يترتب عليها ضرر ذو أثر بليغ في المريض وقد يستدركها الطبيب حال وقوعها. في حين يدق ناقوس الخطر عند ارتكاب خطأ طبي ناتج عن تقصير ملحوظ أو إهمال وقصور عن ترك ما يجب عمله دون مبرر لذلك، أو التحدي الصارخ من قبل الطبيب للبروتوكول العملي وخاصة الجراحي؛ مما يحمل الطبيب مسؤولية قانونية وفقاً للأصول المتبعة في الدائرة المعنية.

توجب الأخلاق الطبية على الطبيب أو أي من أفراد طاقم التمريض أن يبادر بالاعتراف بالخطأ الطبي حال وقوعه، وأن يكشف ذلك للمريض أو لذويه بكل صراحة وأهلية ومسؤولية، فقد يساعده ذلك الاعتراف على تخطي المشكلة وفق ما تستلزمه الحالة، إما بإجراء جراحي جديد أو إطالة فترة المكوث في المستشفى أو بالاستعانة بطبيب كفؤ، الأمر الذي يخفف من وطأة الخطأ على المريض وذويه، ويشعرهم بالمصداقية وتحمل أمانة المسؤولية وصراحة الاعتراف، والتي قد تتسبب في توطيد أواصر الثقة بين المريض وطيبه مستقبلاً بناء على مصداقيته الرفيعة، وسيثق المريض أنّه بين يدي طبيب حريص على صحته موثوق بأمانته.

وفي هذا الصدد يذكر أن الأخطاء الطبية أكثر ما تكون في التدخلات الجراحية المباشرة حيث تتطلب إحداث جرح جسدي مباشر مقصود بذاته من أجل غاية محددة، كإجراء عملية لاستئصال الزائدة الدودية مثلاً فالمريض لا يملك قدرة أثناء إجراء العملية في أن يحرك ساكناً أو أن يتفوه ببنت شفة، والنتيجة ستظهر لاحقاً، حيث يخرج المريض من العملية مجروحاً متألماً مصحوباً بالأدوية والمحاليل الوريدية على أمل الشعور بالتحسن التدريجي.

وعلى الأطباء وضع المريض وذويه في صورة الإجراء الطبي المقرر، وإيضاح البدائل والفوائد المأمولة والعيوراض المحتملة؛ مما يجعل المريض شريكاً في الميل نحو أحد الإجراءات الطبية دون سواه، وأكثر تقبلاً لنتائجه وعلى الطرف الآخر فإن للطبيب الحق في رفض إجراء التدخل الجراحي لعدم فوائده المرجوة أو خوفه من عوارض خطيرة قد تعود بالسوء على المريض مدعماً حجته بالدليل القاطع والرهان العلمي المقنع، وقد يشير ذوو المريض بالأخذ برأي جراح آخر ليثبت من صدق دعواه ومنطقية وقراره مدوناً ذلك في السجل الطبي للمريض (اللوزي، 2017: 207).

وقد يواجه الطبيب مشكلة يضطرب تواصله مع المريض بسببها، ولكن إذا ما علم بماهيته فإنه قد يساعد نفسه على تخطيها ومواجهتها، وقد تكون مشكلة (عدم التأكد) من أهم المشكلات التي قد تعترض الطبيب خاصة في سنوات عمله الأولى، حيث لا يزال يحتاج إلى المزيد من الوقت والمران والخبرة كي يتغلب على هذا الشعور الطبيعي في العلاقة مع المريض.

إن الثقة والاحتراف ينموان تدريجياً مع الطبيب، وعليه أن يتعلم وينمي قدرته في التعامل اللفظي والعملي مع المريض مستلهماً ذلك من معلميه أو زملائه من ذوي الخبرات الطويلة، وذلك بمراقبة سلوكهم مع مرضاهم، وتتبع أجوبتهم على بعض الأسئلة، فالمسؤولية الطبية ينبغي أن تبغى أولاً وأخيراً عن الخوف من التعامل مع المرضى أو من الوقوع في الخطأ، فواقع الحال أنّه أصبح طبيياً وتقع على كاهله أعباء ومسؤوليات تتطلب منه في حدها الأدنى إجادة المهنة عن طريق التدريب والمشاهدة والتقليد.

فالطبيب بين الرسالة والمسائلة يتعين عليه من جهة ألا يتهرب من أسئلة المريض إلا بهدف البحث عن أجوبة أكثر دقة ووضوحاً، ومن جهة ثانية عليه أن يبدو بشخصية واثقة، ولا يظهر اضطراباً وزعزعة تفقدانه أهليته، وتعدماته ثقة مريضه فيه (اللوزي، 2017: 58).

أنواع الأخطاء التي تحدث أثناء عملية التطبيب:

تعد عملية تحليل الأخطاء البشرية المتوقعة (PHEA) Predictive Human Error analysis من أبسر الطرق التي عنت بأنواع الأخطاء الحادثة في عملية التطبيب على الرغم من أنها طورت، بداية في تفاصيل العمل



التصنيعي، إلا أن المعنى قريب جداً ويضيء فكرة أفضل لكيفية النظر في مفهوم الخطأ الطبي (Medical error) وما يترتب عليه من عواقب تؤثر كل من الطبيب والمريض على حد سواء.

1- الأخطاء في التطبيب الدوائي:

- أ- وصف دواء غير مشروع.
- ب- تحسس المريض لأي من أنواع الأدوية دون علم الطبيب بذلك.
- ج- صرف جرعات دوائية غير كافية أو زائدة عن الحد المطلوب.
- د- استمرارية صرف الدواء للمريض على الرغم من الأعراض الجانبية التي يسببها.
- هـ- صرف أنواع متعددة من الأدوية في الوقت الذي يفى أحدها بالغرض.
- و- وصف دواء بعينه دون مبرر طبي لذلك.
- ز- الاختلاطات الدوائية.

2- أخطاء صيدلانية:

- أ- خطأ في نسبة تركيز المحلول الوريدي.
- ب- صرف أدوية مغايرة لتلك المكتوبة في الوصفة الطبية.
- ج- كتابة الحروف المختصرة (لاسم الدواء).
- د- الإفادة باسم الدواء على الهاتف دون وصفة طبية لصرفه.
- هـ- عدم وضوح معنى ما هو مكتوب في الوصفة الطبية الدوائية.
- و- عدم تحديد الجرعة الدوائية، بالملغم أو الميكروغرام.
- ز- عدم وضوح الكيفية التي سيتعاطى فيها المريض الدواء: (بالفم، بالعضل، بالوريد ... إلخ).
- ح- عدم توقيع الطبيب أو تجاهل كتابة اسمه على الأمر الطبي بصرف الدواء.

3- أخطاء طبية في التشخيص:

- أ- خطأ في تشخيص مرض شائع لدى كبار السن أو الأطفال.
 - ب- خطأ في تشخيص مرض من غير المتوقع الإصابة به في منطقة معينة بالجسم دون غيرها.
- عدم تشخيص، أو الخطأ في تشخيص بعض الأمراض الخطيرة مثل: سرطان القولون على الرغم من إجراء عمليات التنظير اللازمة، أو سرطان الثدي بسبب عدم القيام بإجراءات الفحص الأولية.
- ج- عدم تشخيص بعض الكسور والمضاعفات جراء الحوادث المختلفة.
 - د- التأخير غير المبرر، والإهمال في الإجراء التشخيصي دون مبرر حقيقي لذلك.
- وجدير بالذكر أن بعض الأخطاء لها ما يبررها غير أن ذلك لا يلغونها أبداً فقد يتأخر التشخيص مثلاً بسبب عدم مطابقة العوارض المرضية وفقاً لما تعلمه في الطب كنموذج مثالي لظاهر المرض، أو بسبب القدرة المحدودة والمتواضعة التي يتحلى بها بعض الأطباء نتيجة ضعف مستواهم العلمي وعدم كفاءتهم المهنية، ناهيك عن افتقار بعض المستشفيات والمراكز الصحية للأجهزة الطبية الحديثة التي من شأنها أن تسهم في التشخيص السليم تزامناً مع غياب المختصين والفنيين وأطباء الأشعة (اللويزي، 2017: 210).
- وقد نشرت وزارة الصحة السعودية عام 1438هـ عن الأخطاء الطبية في المستشفيات السعودية والتي أثارت جدلاً واسعاً بين السعوديين، حيث استنكروا العدد الكبير من المخالفات و الأخطاء الطبية بالمستشفيات في المملكة والذي يكون ضحيته المريض.

وأظهر التقرير بلاغات الخطأ الطبي الواردة خلال الفترة من 1438/8/1هـ إلى 1438/8/7هـ حيث سجلت 18 حالة وفاة أو فقد لعضو، واحتلت مدينة الرياض بحسب الإحصائية أكثر المدن السعودية التي وقعت فيها حالات لأخطاء طبية راح ضحيتها 44 مريضاً، فيما جاءت مستشفى النساء والأطفال بالمدينة المنورة لتحتل المركز الأول بين المستشفيات السعودية في عدد المخالفات الطبية وبالمساواة مع مستشفى الأمير محمد بن عبدالعزيز بالرياض ومستشفى الولادة والأطفال بالقصيم ومستشفى الملك فيصل بالطائف بواقع 3 بلاغات لكلٍ منهم عن أخطاء وتجاوزات طبية (تقرير وزارة الصحة السعودية: 1438هـ الرياض).

أما المنطقة الشرقية فقد بلغ عدد قضايا الأخطاء الطبية التي تم إحالتها إلى الهيئة الطبية الشرعية بالشرقية 340 قضية منها 156 قضية مرحلة من العام الذي قبله، فيما بلغ عدد الجلسات لإصدار قرارات الهيئة الطبية الشرعية معدل 1,9 جلسة لكل قرار، وأن عدد الجلسات القضائية للنظر في قضايا الأخطاء الطبية بلغ 164 صدر فيها 86



قراراً كما بلغ إجمالي قرارات سوء الممارسة الطبية المرتبطة بفحص حالات الوفيات 29 حالة، وكان العدد الإجمالي للقرارات بقضايا الوفيات التي أجريت مع إدانة هو 15 في حين أن عدد القرارات المتعلقة بحالات الوفيات دون إدانة كان 14.

بينما بلغ عدد قضايا الأخطاء الطبية التي أحييت للهيئة الطبية الشرعية بالأحساء 86 قضية منها 64 قضية مرحلة من العام الماضي، فيما بلغ عدد الجلسات لإصدار قرارات الهيئة الطبية الشرعية معدل 4.7 جلسة لكل قرار، وأن عدد الجلسات القضائية للنظر في قضايا الأخطاء الطبية في الأحساء بلغ 164 صدر فيها 35 قراراً، كما بلغ إجمالي قرارات سوء الممارسة الطبية المرتبطة بفحص حالات الوفيات 17 حالة وكان العدد الإجمالي للقرارات بقضايا الوفيات التي أجريت مع إدانة هو 10 في حين أن عدد القرارات المتعلقة بحالات الوفيات دون إدانة كان 7 (تقرير وزارة الصحة 1436هـ).

4- غلاء أسعار الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة:

إنّ الزيادة المستمرة لأسعار الخدمات الصحية في منشآت القطاع الخاص كانت أهم العوامل التي ساهمت في ارتفاع أسعار التأمين الصحي في المملكة وبنسبة لا تقل عن 20% وأنّ شركات التأمين قدمت العديد من التقارير والشكاوى بهذا الخصوص لمجلس الضمان الصحي وطالبت الأخير بمزيد من الرقابة لبعض هذه المنشآت التي لا تزال ترفع الأسعار. وبعض هذه المنشآت ترفع أسعار العلاج على مستفيد التأمين وتخالف الأسعار المتفق عليها مع شركة التأمين المتعاقدة معها وهو ما يتسبب في زيادة التكلفة المادية على شركات التأمين خاصة أنّ الأخيرة لا تستطيع تحميل العميل الزيادة المفاجئة، والمشكلة تكمن في تعامل بعض من أصحاب المنشآت الصحية مع أسعار الخدمات الصحية من ناحية الربح والخسارة بغض النظر عن الجانب الإنساني وهو ما تسبب في وجود أسعار مرتفعة ومبالغ فيها ولا يمكن تبريرها مقارنة بدول مجاورة متقدمة في المجال الصحي، ويرى البعض أن الأسعار المرتفعة للخدمات الصحية في القطاع الخاص في المملكة تعود إلى التكاليف العالية للمعدات الطبية والمستلزمات الطبية وكذلك تكاليف استقدام الأطباء والعاملين في القطاع الصحي بالإضافة إلى التكاليف المختلفة للإدارة وبالتالي ينعكس ذلك على سعر الخدمات الطبية المقدمة.

ويستغرب البعض تحميل شركات التأمين ارتفاع أسعار التأمين الصحي للمنشآت الصحية حيث إنّ عقود شركات التأمين مع مزودي الخدمة الصحية تكون بناء على عقود مبرمة ووفق بنود واضحة ثابتة لمدة 3 سنوات أو أكثر ولا يمكن أن يتم تغييرها في حين أنّ شركات التأمين تقوم بتغيير أسعارها مع عملائها بشكل سنوي، وقال البعض من المستثمرين في المستشفيات الخاصة إنّه لا بد على شركات التأمين أن تتفهم ارتفاع تكلفة التشغيل والنفقات التي تجعل المنشآت الصحية الخاصة تضطر إلى رفع أسعارها (العيسى، 2015: 29).

ويرجع البعض ارتفاع الأسعار إلى ارتفاع التكلفة والنفقات في القطاع الصحي الخاص وإلى الارتفاع المستمر في أجور الكوادر الصحية خاصة في ظل المنافسة الشديدة من القطاع الحكومي ومن المنشآت الصحية في دول الخليج لاستقطاب أفضل الكوادر، وأنه بالرغم من ارتفاع أسعار الخدمات الصحية في المملكة إلا أنّها لا تزال هي أقل نسبة 20% من دول الخليج و40% من دول أوروبا و100% من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا كمتوسط تكلفة للعلاج، وأشار البعض إلى أنّ انخفاض تكلفة العلاج في دول مجاورة مثل: الأردن ومصر يعود إلى انخفاض التكلفة فيها نظراً إلى اعتمادها على كوادر محلية غير مكلفة مقارنة بالمنشآت الخاصة في السعودية التي تعتمد بنسبة كبيرة على كوادر اجنبية، وأنه يجب قياس هذه الحالات بطريقة مختلفة وبحسب من يشارك في تقديم الخدمة، فمثلاً عملية جراحية دقيقة ستكون مختلفة عن عملية بسيطة كما أنّ نوع الكادر المشارك في العمليتين ستكون له تكلفة مختلفة، فالدكتور العام يختلف عن الدكتور المتخصص أو الاستشاري، ويلاحظ على المنشآت الصحية تحاول قدر الإمكان الاستقرار في أسعار العلاج رغم الزيادة المضطربة التي تصل إلى 10% كل 3 سنوات في النفقات وخاصة في بند الأجور مع الأخذ في الاعتبار أنّه حتى الكادر السعودي ذو أجور عالية.

وأشار البعض أنّه لإيقاف النزيف المادي لهذه المستشفيات لا بد من تخفيض قيمة الفواتير إلى النصف خصوصاً أنّ معظم التكلفة لأجور العاملين ونحن نعلم أنّ معظم العاملين من غير السعوديين ذوو تكلفة منخفضة، كما أنّ وزارة الصحة لم تحدد جدولاً زمنياً لاستهلاك الأجهزة الطبية وصلاحتها، وربط التناسب بين التكلفة وقيمة الفاتورة على المريض؛ لأنّ تركيبة السعر للتأمين تأخذ القيمة المكونة للسعر لتضاف للمصاريف الإدارية بنسبة مئوية، وبعد ذلك تحتسب إجمالية للأرباح، وكل النسب السابقة على نسب مركبة ومترابطة، لذلك تكون الزيادة في



الأسعار أعلى من نسبة زيادة التكلفة، ولا بد قبل اتخاذ أي قرار من الجهات المسؤولة أن تنتبه لتبعات مثل هذه القرارات على زيادة التضخم وانعكاسه المباشر على المواطن، الذي سيكون مجهداً له (العيسى، 2015: 30). والدولة ممثلة في وزارة الصحة تتدخل في عملية تحديد أسعار الخدمات الطبية فقد تضمن نظام المؤسسات الصحية الخاصة الجديد في مادته السابعة اهتمام وزارة الصحة بأسعار الخدمات الطبية المقدمة في القطاع الخاص عمومًا محققه دورًا إيجابياً وفعالاً في اعتدال الأسعار وعدم المغالاة فيه وذلك بتكوين لجنة مكونة من مندوبين من عدة جهات ذات علاقة لتحديد متوسط سعر تتراوح حوله أسعار الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية الخاصة ومدى هذا التراوح بناء على معايير محددة ومراجعة ذلك كل ثلاث سنوات، وأنه من صدور النظام منذ أكثر من خمس سنوات وحتى الآن قامت وزارة الصحة بعدة دراسات ولم تتمكن من عمل ذلك؛ لأنه يصعب كلياً تحديد قيم ثابتة لمتغيرات غير ثابتة، ورأى البعض أن يكون هناك لائحة أسعار استرشادية لدى وزارة الصحة تستعين بها لاعتماد الأسعار التي تتقدم بها المؤسسات الصحية الخاصة لاعتمادها حتى لا يكون هناك مغالاة في الأسعار ولكن في النهاية يترك للمنشأة الطبية حرية تحديد أسعار خدماتها، ومثلقي الخدمة هو الذي سيقدر في النهاية أي منشأة طبية سيذهب إليها على ضوء أسعار خدماتها وجودتها في ذات الوقت، وحول التجربة الأميركية في تحديد الأسعار اتضح أن التجربة الأميركية صنفت المرضى لفئات حسب تشخيص أمراضهم والسن والنوع ووجود مضاعفات من عدمه وارتباط ذلك بنظام حسابي تقريبي لأسعار الخدمات الطبية والمعروفة باسم :

DRG (Diagnosis- Related Group) بدأت منذ عام 1980م بالولايات المتحدة الأميركية ولكن من غير الممكن تطبيقها في سوق الخدمات الصحية السعودي لعدم وجود الأساسيات المطلوبة لتطبيقها وأهمها وحدة مصدر المعلومات للمرضى والذي يجب أن يتم عن طريق ربط جميع مقدمي الخدمة بدون استثناء إلكترونياً مع وجود البطاقة الذكية لكل مريض ومحمل عليها جميع معلوماته المرضية والتي يتم تحديثها باستمرار ويمكن قراءتها في أي مكان تقدم به الخدمة العلاجية وإن كان تطبيق ذلك غير مستبعد على المدى الطويل في ظل توجه المملكة نحو الاستفادة من كل المستجدات الحديثة على الساحة العالمية وتأكيد ذلك وجود أنشطة حكومية في الوقت الحالي بالمملكة بخصوص الربط الإلكتروني وخصوصاً بالقطاع الصحي (الحمزة، 2008: 123).

الفصل الثالث الإجراءات المنهجية

تمهيد:

يستعرض هذا الفصل الإجراءات المنهجية التي تتمثل في نوع الدراسة، ومنهجها، ومجتمع الدراسة، وعينة الدراسة، ومجالات الدراسة، وكذلك صدق أداة الدراسة، وثباتها، وأخيراً الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أولاً: نوع الدراسة ومنهجها:

تصنف هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التحليلية، وتعتمد على جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها ومن ثم استخلاص دلالاتها، والوصول إلى إصدار تعميمات؛ لذا استخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة؛ لأنه يناسب موضوع الدراسة ويمكن من جمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها، كما أنه يعطي نتائج يمكن أن تكون شاملة وتعمم على المجتمع، وكذلك استخدمت الباحثة المنهج المقارن.

ثانياً: أدوات الدراسة:

استناداً على البيانات التي يراد جمعها والمنهج المتبع استخدمت الباحثة أداة الاستبانة باعتبارها أنسب أدوات البحث العلمي لهذه الدراسة، وقامت الباحثة بإعداد الاستبانة وتصميمها، بحيث شملت مجموعة من العبارات المرتبطة بمشكلة وأهداف وتساؤلات الدراسة وجهت لمجموعة من المرضى المترددين على مستشفى الملك فهد الحكومي، ومستشفى الموسى الخاص بمحافظة الأحساء في المملكة العربية السعودية.



وتم تصميم الاستبانة على النحو التالي:

1- استخدم مقياس ليكرت الخماسي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) لبيان اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة بمحافظة الأحساء في المملكة العربية السعودية.
2- قُسمت الاستبانة إلى خمسة محاور بالإضافة إلى محور البيانات الأولية، وكل محور يحتوي على عدد من العبارات المرتبطة بمشكلة وأهداف وتساؤلات الدراسة، ويمكن توضيحها فيما يلي:
المحور الأول: البيانات الأولية.

المحور الثاني: اتجاه المرضى نحو خدمات تحديد المواعيد.

المحور الثالث: اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص العلاج.

المحور الرابع: اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج.

المحور الخامس: اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء.

المحور السادس: اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم.

ثالثاً: مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة هو كامل المفردات أو الوحدات المستهدفة في الدراسة، و بمعنى آخر هو كل من يمكن أن تعمم عليه نتائج البحث (العساف، 2012: 95)، ويتكون مجتمع هذه الدراسة من المرضى السعوديين والمقيمين المترددين على مستشفى الملك فهد الحكومي ومستشفى موسى الخاص بمحافظة الأحساء في المملكة العربية السعودية، مع العلم بأنه لا توجد هناك أي معلومات رسمية تشير إلى عددهم أو خصائصهم.

رابعاً: عينة الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها، ونسبة لعدم وجود إحصائية ثابتة للمرضى السعوديين والمقيمين المترددين على مستشفى الملك فهد الحكومي ومستشفى موسى الخاص بمحافظة الأحساء سُحبت عينة ميسرة يبلغ حجمها (400) مريضاً ،

وهي عينة عشوائية بسيطة، كانت الباحثة تنتظرهم في أقسام الانتظار للمراجعين في المستشفى الحكومي والخاص قبل دخولهم على الأطباء في مختلف الأقسام، وكانت النسبة متساوية للعينة بين المستشفى الحكومي (مستشفى الملك فهد) والمستشفى الخاص (مستشفى موسى) بنسبة (50%) للمستشفيات الحكومية و(50%) للمستشفيات الخاصة.

خامساً: مجالات الدراسة:

أ- المجال المكاني:

أختير مستشفى الملك فهد بالأحساء (مستشفى حكومي)؛ لأنه يعتبر من أكبر المستشفيات في محافظة الأحساء، ويخدم عدد كبير من المرضى، ويوجد فيه العديد من التخصصات الطبية، والكادر الطبي، والأجهزة الحديثة، وسعته السريرية الكبيرة. كذلك اختير مستشفى موسى بالأحساء (مستشفى خاص) أيضاً؛ لأنه من أكبر المستشفيات الخاصة بالأحساء، ويرتاده العديد من المرضى، ويوجد فيه العديد من التخصصات الطبية، والكادر الطبي والإداري، والأجهزة الحديثة.

ب- المجال البشري:

يشمل المرضى السعوديين والمقيمين المترددين على مستشفى الملك فهد الحكومي، ومستشفى موسى الخاص بمحافظة الأحساء في المملكة العربية السعودية.

ج- المجال الزمني:

الفترة الزمنية المحددة لإنهاء هذه الدراسة من بداية الفصل الدراسي الأول لعام 1439 هـ إلى نهاية الفصل الدراسي الثاني 1440 هـ.

سادساً: صدق أداة الدراسة:

أ- الصدق الظاهري للأداة:

للتأكد من مدى الصدق الظاهري لأداة الدراسة (الاستبانة) عرضت على مجموعة من المحكمين والمحكمات ذوي الاختصاص بعد تصميمها للتأكد من سلامة عباراتها وارتباطها بتساؤلات وأهداف الدراسة، وأخذ بملاحظاتهم.



ب- الصدق الداخلي (الاتساق الداخلي): Intern consistently Validity

وللتأكد من تماسك عبارات الاستبانة قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي للاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة، وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة لكل عبارة والدرجة الكلية للمحور التابعة له، ثم حُسب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة لكل محور وبين الدرجة الكلية للاستبانة، واستُخدم لذلك برنامج (SPSS) والجدول التالية توضح ذلك:
جدول رقم: (9) معاملات ارتباط بيرسون بين كل عبارة من عبارات الاستبانة وبين الدرجة الكلية للمحور التابعة له

رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة للمحور	الدلالة الإحصائية	رقم العبارة	معامل الارتباط بالدرجة للمحور	الدلالة الإحصائية
المحور الأول: اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة					
1	0.66	**0.00	6	0.74	**0.00
2	0.54	**0.002	7	0.81	**0.00
3	0.78	**0.00	8	0.65	**0.00
4	0.67	**0.00	9	0.64	**0.00
5	0.65	**0.00			
المحور الثاني: اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة					
1	0.67	**0.00	5	0.59	**0.001
2	0.62	**0.00	6	0.63	**0.00
3	0.69	**0.00	7	0.81	**0.00
4	0.67	**0.00			
المحور الثالث: اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة					
1	0.78	**0.00	5	0.68	**0.00
2	0.58	**0.001	6	0.82	**0.00
3	0.56	**0.001	7	0.64	**0.00
4	0.66	**0.00			
المحور الرابع: اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة					
1	0.58	**0.001	5	0.77	**0.00
2	0.60	**0.00	6	0.79	**0.00
3	0.73	**0.00	7	0.78	**0.00
4	0.63	**0.00			
المحور الخامس: اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة					
1	0.62	**0.00	7	0.68	**0.00
2	0.66	**0.00	8	0.56	**0.001
3	0.70	**0.00	9	0.77	**0.00
4	0.73	**0.00	10	0.59	**0.001
5	0.56	**0.001	11	0.60	**0.001

الدلالة	مستوى الإحصائية	الارتباط الكلية	معامل بالدرجة للمحور	رقم العبارة	الدلالة	مستوى الإحصائية	الارتباط الكلية	معامل بالدرجة للمحور	رقم العبارة
	**0.00		0.69	12		**0.00		0.62	6

(*) دالة عند مستوى (0.05)، (**) دالة عند مستوى (0.01).
يتضح من خلال معاملات ارتباط بيرسون في الجدول رقم: (9) ارتباط جميع عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية لكل محور تنتمي إليه، وجميع معاملات الارتباط ذات ارتباط موجب ودال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01)؛ مما يدل على صدق الاتساق الداخلي على مستوى عبارات الاستبانة.

جدول رقم: (10) معاملات ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لكل محور من محاور الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة

محور	معامل بالدرجة للاستبانة	الارتباط الكلية	مستوى الإحصائية	الدلالة
المحور الأول: اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة.	0.89		**0.00	
المحور الثاني: اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة.	0.68		**0.00	
المحور الثالث: اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة.	0.81		**0.00	
المحور الرابع: اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة.	0.43		*0.018	
المحور الخامس: اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات والخاصة.	0.59		**0.001	

ويتضح من خلال معاملات ارتباط بيرسون في الجدول رقم: (10) ارتباط الدرجة الكلية لكل محور من محاور الاستبانة وبين الدرجة الكلية للاستبانة عند مستوى (0.01)؛ مما يدل على تحقق الاتساق الداخلي على مستوى المحاور، ومما سبق يتضح تحقق صدق الاتساق الداخلي على مستوى الاستبانة، ويدل على أن الاستبانة تنسم بدرجة عالية من الصدق، وأنها صالحة لقياس ما وضعت لقياسه.

سابعاً: ثبات أداة الدراسة: (Reliability):

المقصود بثبات المقياس أن يعطي النتائج نفسها تقريباً لو تكرر تطبيقه أكثر من مرة على نفس الأشخاص في ظروف مماثلة (العساف، 2003م، ص 369).

وقد قامت الباحثة بحساب ثبات الاستبانة وذلك باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha وذلك على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة، ويوضح الجدول التالي معامل الثبات لعبارات الاستبانة على مستوى محاور وإجمالي الاستبانة.

جدول رقم: (11) قيم معاملات ثبات محاور الاستبانة وإجمالي الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ.

المحور	عدد العبارات	معامل كرونباخ ألفا
المحور الأول: اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة.	9	0.86
المحور الثاني: اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة.	7	0.79
المحور الثالث: اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة.	7	0.80
المحور الرابع: اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة.	7	0.82
المحور الخامس: اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة.	12	0.87
إجمالي الاستبانة.	42	0.91

يتضح من الجدول رقم: (11) ارتفاع معاملات ثبات محاور الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ حيث انحصرت بين (0.79، 0.87)، كما بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لإجمالي الاستبانة (0.91) وهو معامل ثبات مرتفع؛ مما يدل على تحقق ثبات الاستبانة بشكل عام. كما أعطي وزن للبدائل: (أوافق بشدة = 5، أوافق = 4، محايد = 3، لا أوافق = 2، لا أوافق بشدة = 1)، ثم صُنفت تلك الإجابات إلى خمسة مستويات متساوية المدى من خلال المعادلة التالية:
طول الفئة = (أكبر قيمة - أقل قيمة) ÷ عدد بدائل المقياس = $5 - 1 = 4$ ÷ 5 = 0.80
لنحصل على مدى المتوسطات التالية لكل وصف أو بديل:
جدول رقم: (12) توزيع مدى المتوسطات وفق التدرج المستخدم في أداة البحث

الوصف	مدى المتوسطات
أوافق بشدة.	5 – 4.21
أوافق.	4.20 – 3.41
محايد.	3.40 – 2.61
لا أوافق.	2.60 – 1.81
لا أوافق بشدة.	1.80 – 1.0

ثامناً: الأساليب الإحصائية:

- 1- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد العينة.
- 2- المتوسط الحسابي "Mean" وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة حول عبارات محاور الاستبانة، وسنستخدمه في ترتيب العبارات، وعند تساوي المتوسط الحسابي سيكون الترتيب حسب أقل قيمة للانحراف المعياري.
- 3- أستخدم الانحراف المعياري "Standard Deviation" للتعرف إلى مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات محاور الاستبانة، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد عينة الدراسة حول كل عبارة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.



- 4- معامل ارتباط "بيرسون" لقياس صدق الاستبانة.
- 5- معامل ثبات "ألف كرونباخ" لقياس ثبات الاستبانة.
- 6- اختبار (ت) T.test لعينتين مستقلتين للوقوف على الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة حول محاور الاستبانة والتي ترجع إلى اختلاف متغيري (نوع المستشفى، الجنس).
- 7- تحليل التباين الأحادي (ANOVA) للوقوف على الفروق بين استجابات أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة حول محاور الاستبانة والتي ترجع إلى اختلاف متغيري (العمر، مستوى الدخل الشهري).
- 8- اختبار شيفيه (Scheffe) لمعرفة مصدر الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات الإجابات إذا كان هناك فروق.

الفصل الرابع تحليل البيانات والمعالجة الإحصائية

تمهيد:

يحتوي هذا الفصل تحليل البيانات والمعالجة الإحصائية، والتي تتمثل في: خصائص أفراد العينة (المرضى)، وعرض وتحليل بيانات أفراد العينة (المرضى) في المستشفيات الحكومية والخاصة .
أولاً: خصائص أفراد العينة (المرضى)
مصدر الجداول في هذا الفصل هي من الدراسة الميدانية التي أجريت في المستشفى الحكومي (مستشفى الملك فهد)، والمستشفى الخاص (مستشفى الموسى) من عام 2019م
جدول رقم: (13) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر ونوع المستشفى

العمر	مستشفى الملك فهد الحكومي		مستشفى الموسى الخاص	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
من 20- أقل من 30 سنة	72	36.0%	69	34.5%
من 30- أقل من 40 سنة	73	36.5%	81	40.5%
من 40- أقل من 50 سنة	34	17.0%	42	21.0%
من 50 سنة فأكثر	21	10.5%	8	4.0%
المجموع	200	100%	200	100%

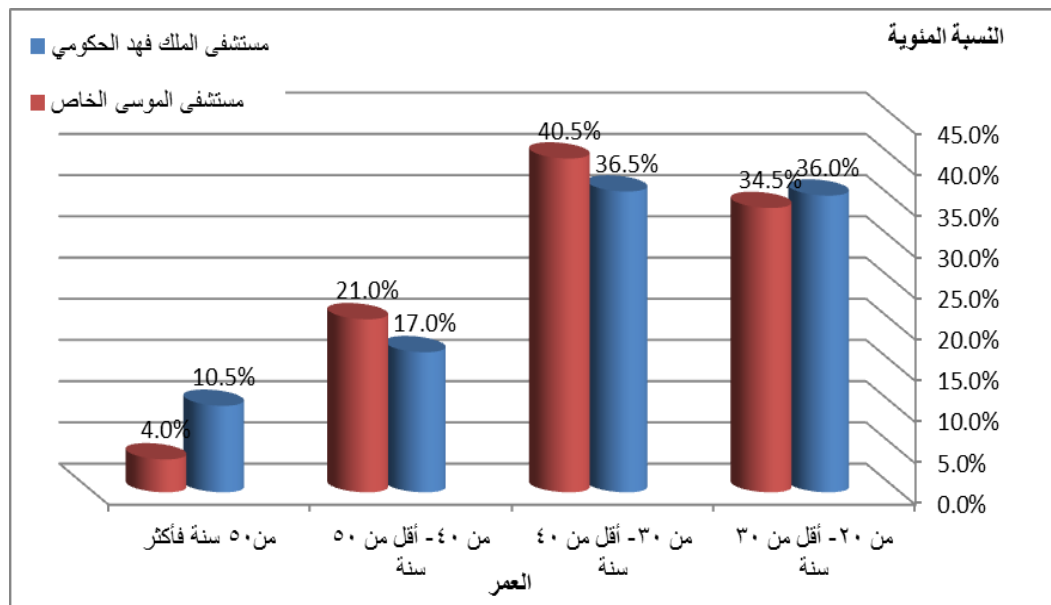
يتضح من الجدول رقم: (13) أنه بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الملك فهد الحكومي فكانت أكثر فئة عمرية من ممن أعمارهم (من 30- أقل من 40 سنة) حيث بلغت نسبتهم (36.5%)، يليهم من أعمارهم (من 20- أقل من 30 سنة) وذلك بنسبة مئوية (36.0%)، ثم يأتي من أعمارهم (من 40- أقل من 50 سنة) وذلك بنسبة مئوية (17.0%)، وأخيراً يأتي من أعمارهم (من 50 سنة فأكثر) وذلك بنسبة مئوية (10.5%).

وأيضاً بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الموسى الخاص فكانت أكثر فئة عمرية من ممن أعمارهم (من 30- أقل من 40 سنة) حيث بلغت نسبتهم (40.5%)، يليهم من أعمارهم (من 20- أقل من 30 سنة) وذلك بنسبة مئوية (34.5%)، ثم يأتي من أعمارهم (من 40- أقل من 50 سنة) وذلك بنسبة مئوية (21.0%)، وأخيراً يأتي من أعمارهم (من 50 سنة فأكثر) وذلك بنسبة مئوية (4.0%).

يتضح من التحليل أعلاه أنّ الأعمار الأكثر ارتياداً للمستشفيات الخاصة هم من الفئة العمرية التي تتراوح من (30 إلى 40 سنة)، مقارنة بالمستشفيات الحكومية، وربما يرجع ذلك بسبب التقدم في السن في هذه الفئة العمرية من

حياة الافراد، وقربهم من الشيخوخة التي تحمل معها الكثير من الأمراض، وقد يكون أيضاً بسبب طول مدة الانتظار لأخذ موعد طبي في المستشفيات الحكومية كما وضحتها نتائج الاستبانة لهذه الدراسة.

شكل رقم: (1) أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر ونوع المستشفى.



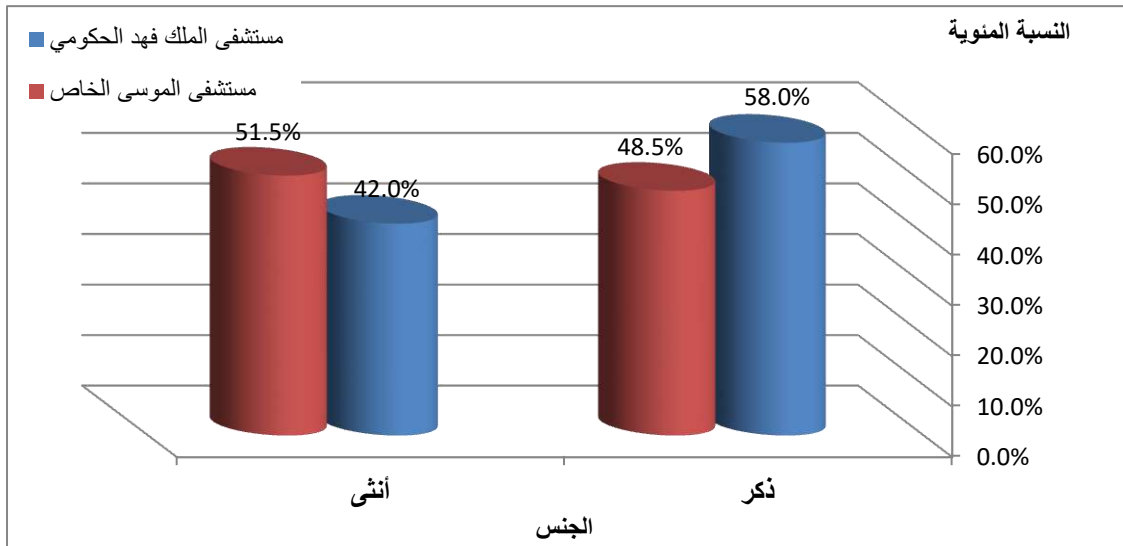
جدول رقم: (14) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع ونوع المستشفى

النوع	مستشفى الملك فهد الحكومي		مستشفى الموسى الخاص	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
ذكر	116	58.0%	97	48.5%
أنثى	84	42.0%	103	51.5%
المجموع	200	100%	200	100%

يتضح من الجدول رقم: (14) أنه بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الملك فهد الحكومي فقد بلغت نسبة أفراد عينة الدراسة من المرضى الذكور (58.0%)، ثم يأتي أفراد عينة الدراسة من المرضى الإناث بنسبة (42.0%). بينما بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الموسى الخاص فقد بلغت نسبة أفراد عينة الدراسة من المرضى الإناث (51.5%)، يليهم أفراد عينة الدراسة من المرضى الذكور بنسبة (48.5%).

يتضح من التحليل أعلاه أن الذكور أكثر ارتياداً للمستشفيات الحكومية، بينما الإناث أكثر ارتياداً للمستشفيات الخاصة، وذلك قد يكون بسبب أن الذكور يتقون بالمستشفيات الحكومية من ناحية التشخيص وفعالية العلاج أكثر من المستشفيات الخاصة، أما النساء فأكثر ارتياداً للمستشفيات الخاصة وقد يرجع ذلك بسبب طول الانتظار في المستشفيات الحكومية، والتي تصل إلى 3 أشهر، وذلك من خلال نتائج الاستبانة التي أجريت في المستشفى الحكومي، والمستشفى الخاص.

شكل رقم: (2) أفراد عينة الدراسة وفق متغير النوع ونوع المستشفى.



جدول رقم: (15) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنسية ونوع المستشفى.

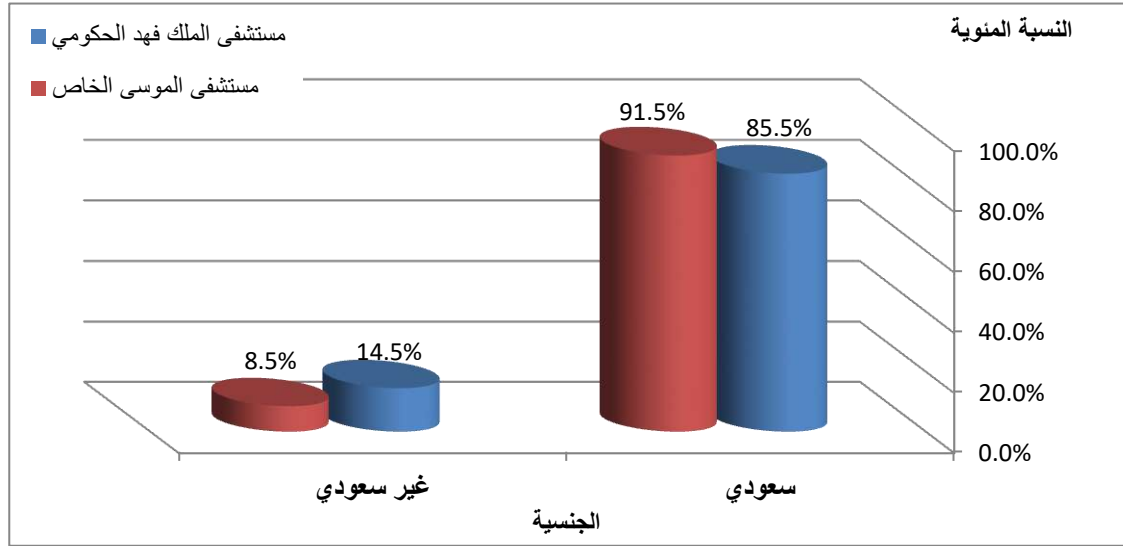
الجنسية	مستشفى الملك فهد الحكومي		مستشفى موسى الخاص	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
سعودي	171	85.5%	183	91.5%
غير سعودي	29	14.5%	17	8.5%
المجموع	200	100%	200	100%

يتضح من الجدول رقم: (15) أنه بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الملك فهد الحكومي فإن معظم أفراد العينة من المرضى السعوديين حيث بلغت نسبتهم المئوية (85.5%)، ثم يأتي أفراد العينة من المرضى غير السعوديين وذلك بنسبة (14.5%).

وأيضاً بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى موسى الخاص فإن غالبية أفراد العينة من المرضى السعوديين حيث بلغت نسبتهم المئوية (91.5%)، ثم يأتي أفراد العينة من المرضى غير السعوديين وذلك بنسبة (8.5%).

يتضح من التحليل أعلاه أن السعوديين أكثر ارتياداً للمستشفيات الخاصة، وذلك ربما بسبب طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الحكومية، وعدم إعطاء الأطباء الوقت الكافي لسماع شكوى المريض، بينما غير سعوديين أكثر ارتياداً للمستشفيات الحكومية وهذا قد يكون بسبب الدخل المادي لغير السعودي وارتفاع أسعار الخدمات العلاجية في المستشفيات الخاصة، وذلك من خلال نتائج الاستبانة التي أجريت في المستشفى الحكومي، والمستشفى الخاص.

شكل رقم: (3) أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنسية ونوع المستشفى.



جدول رقم: (16) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي ونوع المستشفى.

مستشفى الملك فهد الحكومي		مستشفى موسى الخاص		المستوى التعليمي
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
1.0%	2	3.5%	7	يقرأ ويكتب
0.5%	1	0.5%	1	ابتدائي
3.5%	7	1.5%	3	متوسط
25.5%	51	26.5%	53	ثانوي
61.0%	122	58.0%	116	جامعي
8.5%	17	10.0%	20	فوق الجامعي
100%	200	100%	200	المجموع

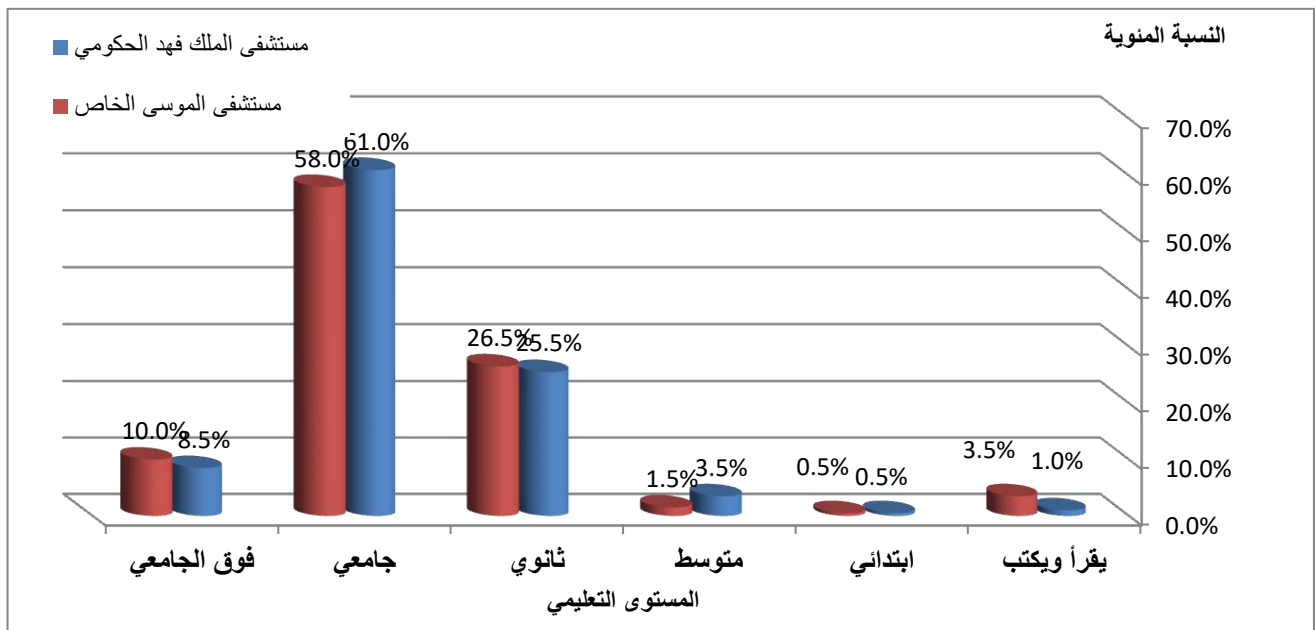
ومن الجدول رقم: (16) يتضح أنه بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الملك فهد الحكومي فقد كان أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة من الجامعيين وذلك بنسبة مئوية (61.0%)، ثم يأتي من مستواهم التعليمي (الثانوية) وذلك بنسبة مئوية (25.5%)، ثم يليهم من مستواهم التعليمي (فوق الجامعي) وذلك بنسبة مئوية (8.5%)، ثم يأتي من مستواهم التعليمي (المتوسط) وذلك بنسبة مئوية (3.5%)، يليهم من يقرأون ويكتبون وذلك بنسبة مئوية (1.0%)، وأخيراً يأتي من مستواهم التعليمي (الابتدائي) وذلك بنسبة مئوية (0.5%).

وكذلك بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى موسى الخاص فقد كان أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة من الجامعيين وذلك بنسبة مئوية (58.0%)، ثم يأتي من مستواهم التعليمي (الثانوية) وذلك بنسبة مئوية

(26.5%)، ثم يليهم من مستواهم التعليمي (فوق الجامعي) وذلك بنسبة مئوية (10.0%)، ثم يأتي من يقرأون ويكتبون وذلك بنسبة مئوية (3.5%)، يليهم من مستواهم التعليمي (المتوسط) وذلك بنسبة مئوية (1.5%)، وأخيراً يأتي من مستواهم التعليمي (الابتدائي) وذلك بنسبة مئوية (0.5%).

يتضح من التحليل أعلاه أن أكثر المرضى المترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة هم من الجامعيين، وأن المترددين على المستشفى الحكومي أكثر من المترددين على المستشفى الخاص، وذلك قد يكون بسبب ثقة المرضى بتشخيص الأمراض في المستشفى الحكومي بشكل صحيح ونسبة ارتكاب الأخطاء في المستشفيات الحكومية أقل من المستشفيات الخاصة، وكذلك قد يكون بسبب ثقتهم بفعالية العلاج من الزيارة الأولى بعكس المستشفيات الخاصة التي لا يثق المرضى بفعالية العلاج من الزيارة الأولى كما وضحت ذلك نتائج الدراسة في كل من المستشفى الحكومي، والمستشفى الخاص.

شكل رقم: (4) أفراد عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي ونوع المستشفى:



جدول رقم: (17) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية ونوع المستشفى.

مستشفى الموسى الخاص		مستشفى الملك فهد الحكومي		الحالة الاجتماعية
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
58.5%	117	54.5%	109	متزوج/ة
34.0%	68	39.0%	78	غير متزوج/ة
5.0%	10	5.0%	10	مطلق/ة
2.5%	5	1.5%	3	أرمل/ة



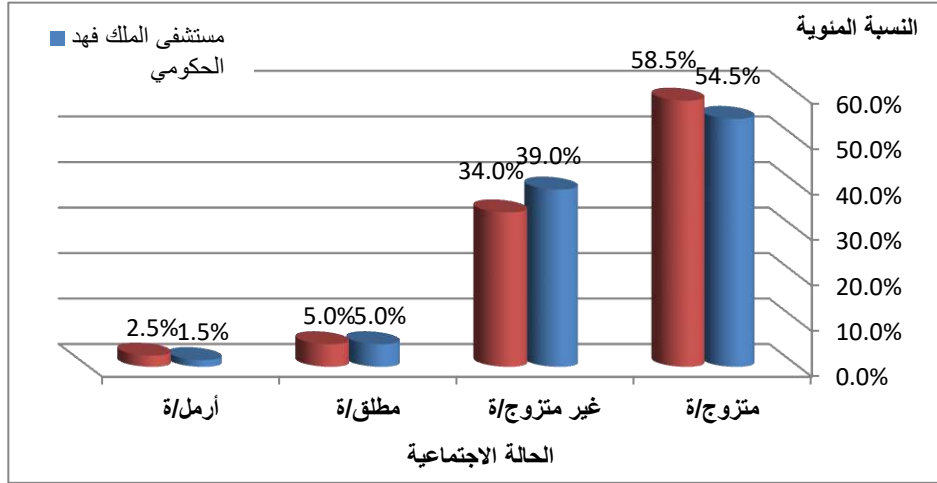
مستشفى الموسى الخاص		مستشفى الملك فهد الحكومي		الحالة الاجتماعية
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
100%	200	100%	200	المجموع

ومن الجدول رقم: (17) يتضح أنه بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الملك فهد الحكومي فقد كان أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة من المتزوجين والمتزوجات وذلك بنسبة مئوية (54.5%)، يليهم أفراد عينة الدراسة من غير المتزوجين وغير المتزوجات وذلك بنسبة مئوية (39.5%)، ثم يأتي أفراد عينة الدراسة من المطلقين والمطلقات وذلك بنسبة مئوية (5.0%)، وأخيراً يأتي الأرمال وذلك بنسبة مئوية (1.5%).

وكذلك بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الموسى الخاص فقد كان أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة من المتزوجين والمتزوجات وذلك بنسبة مئوية (58.5%)، يليهم أفراد عينة الدراسة من غير المتزوجين وغير المتزوجات وذلك بنسبة مئوية (34.5%)، ثم يأتي أفراد عينة الدراسة من المطلقين والمطلقات وذلك بنسبة مئوية (5.0%)، وأخيراً يأتي الأرمال وذلك بنسبة مئوية (2.5%).

يتضح من التحليل أعلاه أن أكثر المرضى المترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة هم من المتزوجين وذلك الأمر منطقي كون المتزوجين أكثر احتياجاً للمستشفى وذلك بسبب وجود الأطفال، وأيضاً قد يكون بسبب الأمراض النسائية الشائعة عند المتزوجات من الحمل والولادة وأمراض تأخر الانجاب، وغيرها يليهم غير متزوجين.

شكل رقم: (5) أفراد عينة الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية ونوع المستشفى.



جدول رقم: (18) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمل ونوع المستشفى.

مستشفى الموسى الخاص		مستشفى الملك فهد الحكومي		العمل
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
70.5%	141	62.0%	124	نعم
29.5%	59	38.0%	76	لا

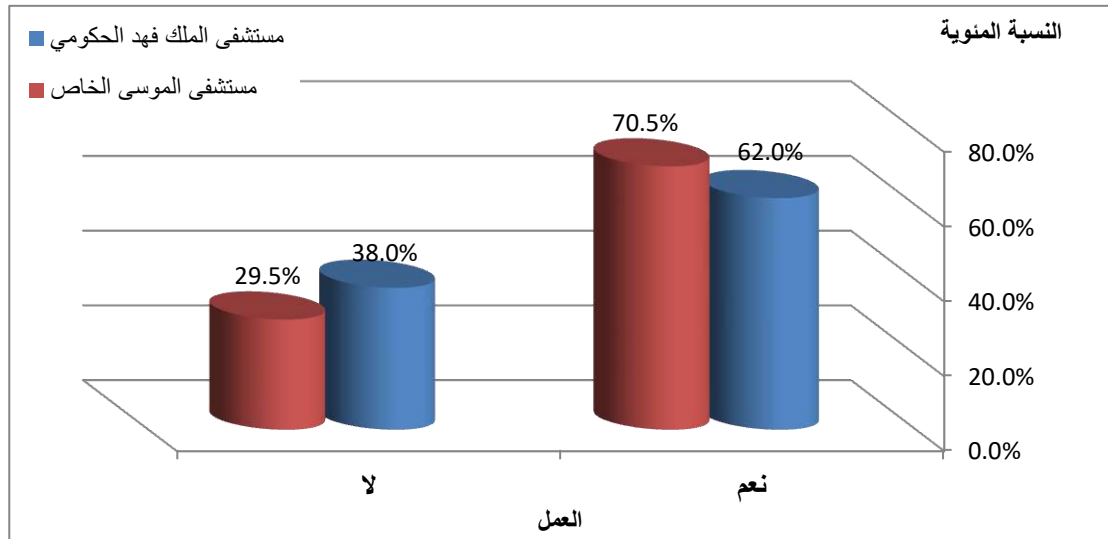
المجموع	200	%100	200	%100
---------	-----	------	-----	------

يتضح من الجدول رقم: (18) أنه بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الملك فهد الحكومي فإن أكثر أفراد عينة الدراسة من المرضى يعملون حيث بلغت نسبتهم المئوية (62.0%)، ثم يأتي أفراد عينة الدراسة من المرضى لا يعملون وذلك بنسبة (38.0%).

وأيضًا بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الموسى الخاص فإن أكثر أفراد عينة الدراسة من المرضى يعملون حيث بلغت نسبتهم المئوية (70.5%)، ثم يأتي أفراد عينة الدراسة من المرضى لا يعملون وذلك بنسبة (29.5%).

يتضح من التحليل أعلاه أن أكثر المرضى المترددين على المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة هم من الذين يعملون ولهم دخل شهري، وأن النسبة العالية من المترددين يذهبون للمستشفيات الخاصة وذلك قد يكون بسبب صعوبة الحصول على الموعد الطبي في المستشفيات الخاصة، وكذلك لا تلعب الوساطة دور هام في الحصول على الموعد الطبي في المستشفيات الخاصة، وذلك بعكس المستشفيات الحكومية التي تلعب الوساطة فيها دور في الحصول على الموعد الطبي كما وضحت ذلك نتائج الاستبانة التي أجريت على المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص، وأن الذين لا يعملون يرتادون المستشفيات الحكومية كونها تقدم الخدمات العلاجية بالمجان، أما من يملكون المال يرتادون المستشفيات الخاصة كونها تأخذ مبلغًا ماديًا مقابل الخدمات العلاجية التي تقدمها لمرضاها.

شكل رقم: (6) أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمل ونوع المستشفى.



جدول رقم: (19) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير قطاع العمل ونوع المستشفى.

قطاع العمل		مستشفى الملك فهد الحكومي		مستشفى الموسى الخاص	
		النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد
حكومي مدني.		38.5%	77	40.5%	81



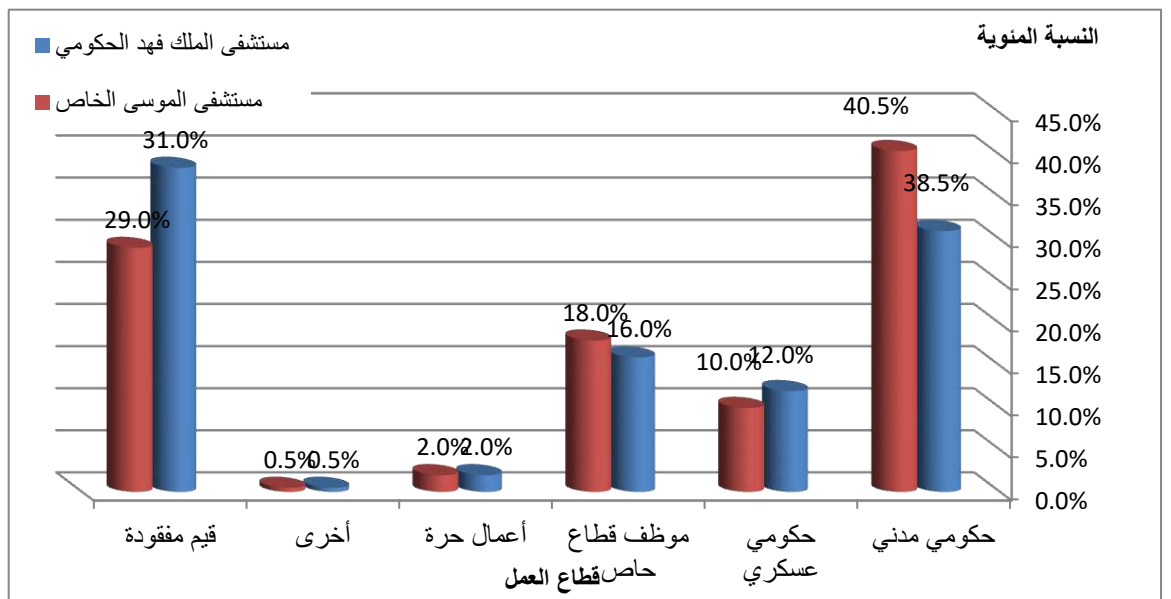
حكومي عسكري.	24	12.0%	20	10.0%
موظف قطاع خاص.	32	16.0%	36	18.0%
أعمال حرة.	4	2.0%	4	2.0%
أخرى.	1	0.5%	1	0.5%
قيم مفقودة.	62	31.0%	58	29.0%
المجموع	200	100%	200	100%

يتضح من الجدول رقم: (19) أنه بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الملك فهد الحكومي قد بلغت نسبة أفراد العينة ممن يعملون قطاع الحكومة المدني (38.5%)، ثم يأتي من يعملون في القطاع الخاص وذلك بنسبة مئوية (16.0%)، يليهم من يعملون في القطاع الحكومي العسكري وذلك بنسبة مئوية (12.0%)، ثم يأتي من لديهم أعمال حرة وذلك بنسبة مئوية (2.0%)، وأخيراً يأتي من يعملون في قطاعات أخرى مثل العمل الخيري وذلك بنسبة مئوية (0.5%)، علماً بأن (31.0%) من أفراد العينة لم يحددوا جهة عملهم لأنهم لا يعملون.

وكذلك بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الموسى الخاص فقد بلغت نسبة أفراد العينة ممن يعملون قطاع الحكومة المدني (40.5%)، ثم يأتي من يعملون في القطاع الخاص وذلك بنسبة مئوية (18.0%)، يليهم من يعملون في القطاع الحكومي العسكري وذلك بنسبة مئوية (10.0%)، ثم يأتي من لديهم أعمال حرة وذلك بنسبة مئوية (2.0%)، وأخيراً يأتي من يعملون في قطاعات أخرى مثل العمل الخيري وذلك بنسبة مئوية (0.5%)، علماً بأن (29.0%) من أفراد العينة لم يحددوا جهة عملهم؛ لأنهم لا يعملون.

يتضح من الجدول أعلاه أن أكثر المرضى المترددين على المستشفيات الحكومية والخاصة من الذين يعملون في القطاع الحكومي المدني أي المعلمين والمهندسين والأطباء، وأنهم أكثر تردداً على المستشفيات الخاصة من المستشفيات الحكومية، وذلك قد يكون بسبب ارتفاع الدخل المادي لدى العاملين في القطاع الحكومي المدني من القطاع الحكومي العسكري والقطاع الخاص، وقد يكون بسبب أن القطاع الحكومي المدني أكثر اماناً وظيفياً من القطاع الخاص، ويستطيعون تحمل تكلفة العلاج في المستشفيات الخاصة كما جاء ذلك من نتائج الاستبانة التي أجريت في المستشفى الحكومي، والمستشفى الخاص.

شكل رقم: (7) أفراد عينة الدراسة وفق متغير قطاع العمل ونوع المستشفى.



جدول رقم: (20) يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير مستوى الدخل الشهري ونوع المستشفى.

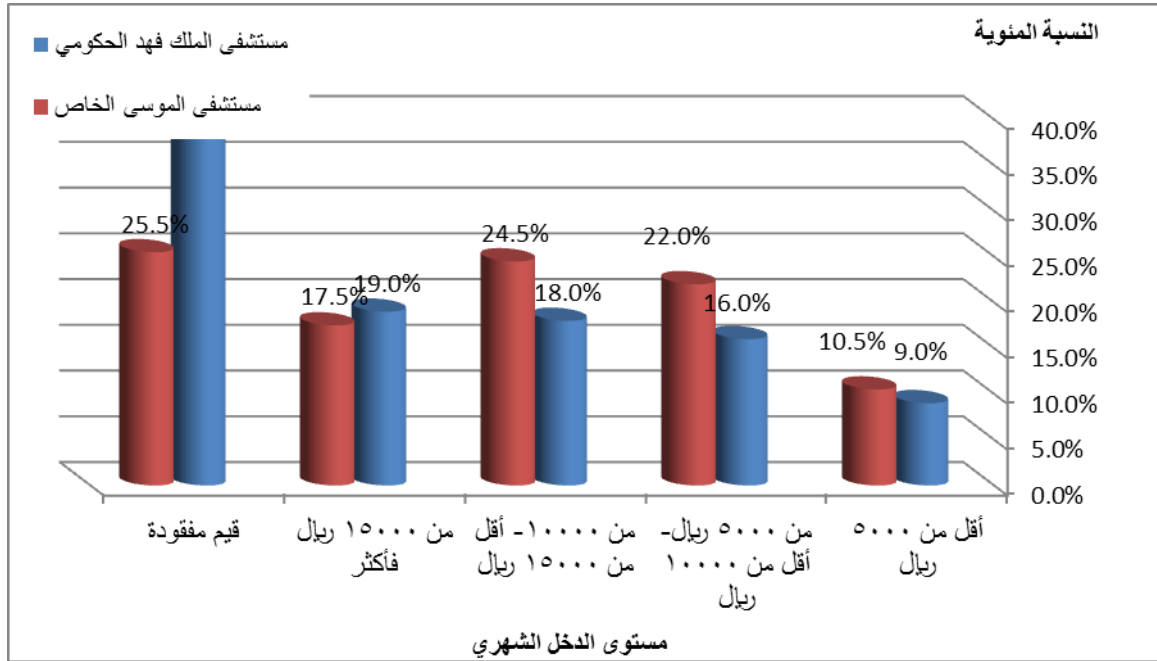
مستشفى الموسى الخاص		مستشفى الملك فهد الحكومي		الدخل الشهري
النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية	العدد	
10.5%	21	9.0%	18	أقل من 5000 ريال
22.0%	44	16.0%	32	من 5000 ريال- أقل من 10000 ريال
24.5%	49	18.0%	36	من 10000- أقل من 15000 ريال
17.5%	35	19.0%	38	من 15000 ريال فأكثر
25.5%	51	38.0%	76	قيم مفقودة
100%	200	100%	200	المجموع

ومن الجدول رقم: (20) يتضح أنه بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الملك فهد الحكومي قد بلغت نسبة أفراد العينة ممن دخلهم الشهري (من 15000 ريال فأكثر) (19.0%)، ثم يليهم من دخلهم الشهري (من 10000- أقل من 15000 ريال) وذلك بنسبة مئوية (18.0%)، يليهم من دخلهم الشهري (من 5000 ريال- أقل من 10000 ريال) وذلك بنسبة مئوية (16.0%)، وأخيراً يأتي من دخلهم الشهري (أقل من 5000 ريال) وذلك بنسبة مئوية (9.0%)، علماً بأن (38.0%) من أفراد العينة لم يذكروا دخلهم الشهري أو ليس لديهم وظيفة.

وكذلك بالنسبة لأفراد عينة الدراسة من مرضى مستشفى الموسى الخاص فقد بلغت نسبة أفراد العينة ممن دخلهم الشهري (من 10000- أقل من 15000 ريال) (24.5%)، ثم يليهم من دخلهم الشهري (من 5000 ريال- أقل من 10000 ريال) وذلك بنسبة مئوية (22.0%)، يليهم من دخلهم الشهري (من 15000 ريال فأكثر) وذلك بنسبة مئوية (17.5%)، وأخيراً يأتي من دخلهم الشهري (أقل من 5000 ريال) وذلك بنسبة مئوية (10.5%)، علماً بأن (25.5%) من أفراد العينة لم يذكروا دخلهم الشهري أو ليس لديهم وظيفة.

يتضح من التحليل أعلاه أن أكثر المرضى المترددين على المستشفيات الحكومية دخلهم الشهري 15000 ألف ريال فأكثر، وهذا يدل على أنهم ربما يتقون بتشخيص وفعالية علاج المستشفيات الحكومية أكثر من المستشفيات الخاصة، وأن أكثر المرضى المترددين على المستشفيات الخاصة دخلهم الشهري من 10000 إلى 15000 ألف، وذلك قد يكون بسبب قدرتهم المادية على دفع تكاليف العلاج في المستشفيات الخاصة، وكذلك سرعة حصولهم على الموعد الطبي و دخولهم على الطبيب لأخذ العلاج كما وضحت ذلك نتائج الاستبانة التي أجريت على المترددين على المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص.

شكل رقم: (8) أفراد عينة الدراسة وفق متغير مستوى الدخل الشهري ونوع المستشفى.



ثانياً: عرض وتحليل بيانات أفراد العينة (المرضى)

1- خدمة تحديد المواعيد الطبية:

أ- مرضى المستشفيات الحكومية:

جدول رقم: (21) اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية.

رقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	الانحراف المعياري	التباين
1	تعد هذه الخدمة في المستشفيات الحكومية كافية لتلبية احتياجات المرضى.	64	74	15	36	11	1.24	3.72
		32	37	7.5	18	5.5		
2	عدم التزام المرضى للمواعيد الطبية المحددة لهم يتسبب في تراكم المواعيد الطبية.	43	119	18	14	6	0.92	3.9
		21.5	59.5	9	7	3		
3	الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يستغرق فترة طويلة للدخول على الطبيب.	85	87	20	7	1	0.81	4.24
		42.5	43.5	10	3.5	0.5		
4	غالبًا ما يتم أخذ الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية عن طريق الوساطة.	39	68	41	48	4	1.12	3.45
		19.5	34	20.5	24	2		
5	يعمل الأطباء في المستشفيات الحكومية	14	106	49	22	9	0.94	3.47



رقم	العبرة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تفسير
	يشكل مستمر وفاعل لإنهاء المهام الطبية في وقتها المحدد.	7	53	24.5	11	4.5			
6	الحصول على المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة أسرع مقارنة بالمستشفيات الحكومية.	102	72	14	6	6	4.29	0.94	1
7	يتسبب طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الحكومية في سوء حالة المريض والتوجه إلى المستشفيات الخاصة.	98	70	19	6	7	4.23	0.99	3
8	هناك قصور في هذه الخدمة في المستشفيات الحكومية.	58	82	31	21	8	3.81	1.09	6
9	خدمة تحديد الموعد في المستشفيات الحكومية يحتاج إلى تطوير.	78	81	28	6	7	4.09	0.98	4
	المتوسط العام	39	40.5	14	3	3.5	3.91	1.0	

يوضح الجدول رقم: (21) وجهات نظر أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية حول درجة موافقتهم على عبارات محور اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية. وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (3.91 من 5.0) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي ويقابل درجة الموافقة (أوافق) مما يعني أن أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية يوافقون بشكل عام عن محور اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية بدرجة (أوافق).

وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية ما بين (3.45 – 4.29) درجة من أصل (5) درجات وهي متوسطات تقابل درجتي الموافقة (أوافق بشدة، أوافق)، وفيما يلي نتناول درجات موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية بالتفصيل:

- جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية بشدة على ثلاث عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية بدرجة (أوافق بشدة) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (4.23، 4.29) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (الحصول على المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة أسرع مقارنة بالمستشفيات الحكومية) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.29)، وانحراف معياري (0.94).

- جاءت العبارة (الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يستغرق فترة طويلة للدخول على الطبيب) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.24)، وانحراف معياري (0.81).

- جاءت العبارة (يتسبب طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الحكومية في سوء حالة المريض والتوجه إلى المستشفيات الخاصة) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4.23)، وانحراف معياري (0.99).

كما جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية على ست عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية بدرجة (أوافق) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (3.45، 4.09) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:



- جاءت العبارة (خدمة تحديد الموعد في المستشفيات الحكومية يحتاج إلى تطوير) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (4.09)، وانحراف معياري (0.98).
- جاءت العبارة (عدم التزام المرضى للمواعيد الطبية المحددة لهم يتسبب في تراكم المواعيد الطبية) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.90)، وانحراف معياري (0.92).
- جاءت العبارة (هناك قصور في هذه الخدمة في المستشفيات الحكومية) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.81)، وانحراف معياري (1.09).
- جاءت العبارة (تعد هذه الخدمة في المستشفيات الحكومية كافية لتلبية احتياجات المرضى) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (3.72)، وانحراف معياري (1.24).
- جاءت العبارة (يعمل الأطباء في المستشفيات الحكومية بشكل مستمر وفاعل لإنهاء المهام الطبية في وقتها المحدد) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (3.47)، وانحراف معياري (0.94).
- جاءت العبارة (غالبًا ما يتم أخذ الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية عن طريق الوساطة) في المرتبة التاسعة والأخيرة وبتوسط حسابي (3.45)، وانحراف معياري (1.12).
- ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري وهو مقدار تشتت استجابات أفراد عينة الدراسة عن المتوسط الحسابي لكل عبارة، فكلما زاد الانحراف المعياري يزيد تشتت آراء أفراد عينة الدراسة حول الخمس اختيارات (أوافق بشدة، أوافق، محايد، لا أوافق، لا أوافق بشدة) في الجدول السابق أن قيم الانحراف المعياري لعبارة محور اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية تنحصر بين (0.81، 1.24) وكان أقل انحراف معياري للعبارة (يعمل الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يستغرق فترة طويلة للدخول على الطبيب)؛ مما يدل على أنها أكثر العبارات التي تقاربت آراء أفراد عينة الدراسة حولها، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (تعد هذه الخدمة في المستشفيات الحكومية كافية لتلبية احتياجات المرضى) مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلفت حولها أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية.
- ب- مرضى المستشفيات الخاصة:

جدول رقم: (22) اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة.

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أوافق	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب
تعد هذه الخدمة في المستشفيات الخاصة كافية لتلبية احتياجات المرضى.	41	104	26	26	3	20.5 %	1.2	2.24	9
عدم التزام المرضى للمواعيد الطبية المحددة لهم يتسبب في تراكم المواعيد الطبية.	66	90	23	18	3	33 %	1.1	2.78	6
الموعد الطبي في المستشفيات الخاصة يستغرق فترة طويلة للدخول على الطبيب.	24	42	31	76	27	12 %	1.3	2.8	5
غالبًا ما يتم أخذ الموعد الطبي في المستشفيات الخاصة عن طريق الوساطة.	15	29	42	78	36	7.5 %	1.2	2.55	8
يعمل الأطباء في المستشفيات الخاصة بشكل مستمر وفاعل لإنهاء المهام الطبية في وقتها المحدد.	32	97	56	12	3	16 %	1.1	3.32	4
الحصول على المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية أسرع مقارنة بالمستشفيات الخاصة.	13	24	28	67	68	6.5 %	1	3.77	2



م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا بشدة	أوافق المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	رتبة
7	يتسبب طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الخاصة في سوء حالة المريض والتوجه إلى المستشفيات الحكومية.	25	36	31	74	34	3.99	1	1
8	هناك قصور في هذه الخدمة في المستشفيات الخاصة.	13	39	56	74	18	3.72	0.9	3
9	خدمة تحديد الموعد في المستشفيات الخاصة يحتاج إلى تطوير.	13	35	26	46	6	2.72	1.3	7
	المتوسط العام						3.10	1.12	

يوضح الجدول رقم: (22) وجهات نظر أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة حول درجة موافقتهم على عبارات محور اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (3.10 من 5.0) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الخماسي ويقابل درجة الموافقة (محايد)؛ مما يعني أن أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة يوافقون بدرجة (محايد) عن محور اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة بشكل عام. وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة ما بين (2.24 – 3.99) درجة من أصل (5) درجات وهي متوسطات تقابل درجات الموافقة الثلاث (أوافق، محايد، لا أوافق)، وفيما يلي نتناول درجات موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة بالتفصيل:

- جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة على ثلاث عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة بدرجة (أوافق) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (3.72، 3.99) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (يتسبب طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الخاصة في سوء حالة المريض والتوجه إلى المستشفيات الحكومية) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.99)، وانحراف معياري (1.0).

- جاءت العبارة (الحصول على المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية أسرع مقارنة بالمستشفيات الخاصة) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.77)، وانحراف معياري (1.0).

- جاءت العبارة (هناك قصور في هذه الخدمة في المستشفيات الخاصة) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.72)، وانحراف معياري (0.90).

بينما جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة على أربع عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة بدرجة (محايد) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (2.72، 3.32) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (يعمل الأطباء في المستشفيات الخاصة بشكل مستمر وفاعل لإنهاء المهام الطبية في وقتها المحدد) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.32)، وانحراف معياري (1.10).

- جاءت العبارة (الموعد الطبي في المستشفيات الخاصة يستغرق فترة طويلة للدخول على الطبيب) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (2.80)، وانحراف معياري (1.30).

- جاءت العبارة (عدم التزام المرضى للمواعيد المحددة لهم يتسبب في تراكم المواعيد الطبية) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (2.78)، وانحراف معياري (1.10).



- جاءت العبارة (خدمة تحديد الموعد في المستشفيات الخاصة يحتاج إلى تطوير) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (2.72)، وانحراف معياري (1.30).
وأخيراً جاءت عدم موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة بدرجة (لا أوافق) على العبارتين (غالباً ما يتم أخذ الموعد الطبي في المستشفيات الخاصة عن طريق الواسطة، تعد هذه الخدمة في المستشفيات الخاصة كافية لتلبية احتياجات المرضى) حيث جاءتا في المرتبتين الثامنة والتاسعة والأخيرة وبمتوسط حسابي (2.55، 2.24) على الترتيب وانحراف معياري (1.20) لكل منهما.
ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري في الجدول السابق أن قيم الانحراف المعياري لعبارات محور اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة تنحصر بين (0.90، 1.30) وكان أقل انحراف معياري للعبارة (هناك قصور في هذه الخدمة في المستشفيات الخاصة)؛ مما يدل على أنها أكثر العبارات التي تقاربت آراء أفراد عينة الدراسة حولها، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (الموعد الطبي في المستشفيات الخاصة يستغرق فترة طويلة للدخول على الطبيب)؛ مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلفت حولها أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة.
وفيما يتعلق باتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة نجد أن أفراد العينة من كل من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة أكثر موافقة على العبارتين:
- الحصول على المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية أسرع مقارنةً بالمستشفيات الحكومية أو الحصول على المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية أسرع مقارنةً بالمستشفيات الخاصة.
- يتسبب طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الحكومية في سوء حالة المريض والتوجه إلى المستشفيات الخاصة أو يتسبب طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الخاصة في سوء حالة المريض والتوجه إلى المستشفيات الحكومية.
ويزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية العبارة (الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يستغرق فترة طويلة للدخول على الطبيب) بينما يزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الخاصة العبارة (هناك قصور في هذه الخدمة في المستشفيات الخاصة).
وكانت أقل ثلاث عبارات موافقة من وجهة نظر أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية ما يأتي:
- تعد هذه الخدمة في المستشفيات الحكومية كافية لتلبية احتياجات المرضى.
- يعمل الأطباء في المستشفيات الحكومية بشكل مستمر وفاعل لإنهاء المهام الطبية في وقتها المحدد.
- غالباً ما يتم أخذ الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية عن طريق الواسطة.
بينما كانت أقل ثلاث عبارات موافقة من وجهة نظر أفراد العينة من مرضى المستشفيات الخاصة ما يأتي:
- الموعد الطبي في المستشفيات الخاصة يستغرق فترة طويلة للدخول على الطبيب.
- عدم التزام المرضى للمواعيد الطبية المحددة لهم يتسبب في تراكم المواعيد الطبية.
- خدمة تحديد الموعد في المستشفيات الخاصة يحتاج إلى تطوير.
وبمقارنة خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية (مستشفى الملك فهد) والمستشفيات الخاصة (مستشفى الموسى) اتضح أن هذه الخدمة كافية في المستشفيات الخاصة وغير كافية في المستشفيات الحكومية، وأن عدم التزام المرضى بالمواعيد يتسبب في تراكمها سواء في المستشفيات الحكومية والخاصة، وأن الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يأخذ وقتاً أطول للدخول على الطبيب من المستشفيات الخاصة التي يقصر فيها الوقت للدخول على الطبيب، وأن أخذ الموعد الطبي يتم غالباً عن طريق الواسطة في المستشفى الحكومي، أما المستشفى الخاص فإن الواسطة لا تلعب دور هام لأخذ الموعد الطبي، وأن الأطباء يعملون بشكل مستمر وفاعل لإنهاء المهام الطبية في وقتها سواء في المستشفيات الحكومية أو الخاصة، وأن الحصول على المواعيد الطبية أسرع في المستشفيات الخاصة منها في المستشفيات الحكومية، وأن طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يؤدي إلى سوء حالة المرضى ويدفعهم للذهاب للمستشفيات الخاصة، وأكدوا على أن هناك قصور في هذه الخدمة في كلا المستشفيات الحكومي والخاص، وأن هذه الخدمة تحتاج إلى تطوير في كلا المستشفيات الحكومي والخاص.

2- خدمة تشخيص الأطباء للأمراض:
أ- مرضى المستشفيات الحكومية:

جدول رقم: (23) اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية.

الترتيب	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يتصف الطاقم الطبي في المستشفيات الحكومية بدقة تشخيص الأمراض.	31	93	53	16	7	3.63	0.96	2
2	يتم تشخيص الأمراض بصورة أفضل في المستشفيات الحكومية.	29	107	45	18	1	3.73	0.84	1
3	الأطباء في المستشفيات الحكومية يعطون المرضى الوقت الكافي لتشخيص المرض.	18	73	67	39	3	3.32	0.94	5
4	يتق المرضى في تشخيص الأطباء في المستشفيات الحكومية من أول زياره لهم.	16	66	52	64	2	3.15	1	6
5	يعتمد بعض الأطباء في المستشفيات الحكومية بالتقصير في تشخيص الأمراض لكي يزورهم المرضى في المستشفيات الخاصة.	16	39	63	76	6	2.92	1.01	7
6	تقل الأخطاء الطبية في تشخيص الأمراض في المستشفيات الحكومية.	23	67	70	32	8	3.33	1.01	4
7	يتسم الطاقم الطبي في المستشفيات الحكومية بارتفاع مستوى المهنية في تشخيص الأمراض.	24	81	54	35	6	3.41	1.01	3
	المتوسط العام						3.36	0.97	

يوضح الجدول رقم: (23) وجهات نظر أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية حول درجة موافقتهم على عبارات محور اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (3.36 من 5.0) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الخماسي ويقابل درجة الموافقة (محايد) مما يعني أن أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية يوافقون بشكل عام عن محور اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية بدرجة (محايد). وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية ما بين (2.92 – 3.73) درجة من أصل (5) درجات وهي متوسطات تقابل درجتي الموافقة (أوافق، محايد)، وفيما يلي نتناول درجات موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية بالتفصيل:

- جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية على ثلاث عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية بدرجة (أوافق) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (3.41، 3.73) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:



- جاءت العبارة (يتم تشخيص الأمراض بصورة أفضل في المستشفيات الحكومية) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.73)، وانحراف معياري (0.84).
- جاءت العبارة (يتصف الطاقم الطبي في المستشفيات الحكومية بدقة تشخيص الأمراض) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.63)، وانحراف معياري (0.96).
- جاءت العبارة (يتسم الطاقم الطبي في المستشفيات الحكومية بارتفاع مستوى المهنية في تشخيص الأمراض) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.41)، وانحراف معياري (1.01).
- كما جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية على أربع عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية بدرجة (محايد) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (2.92، 3.33) وهي مرتبة تنازليًا حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:
- جاءت العبارة (تقل الأخطاء الطبية في تشخيص الأمراض في المستشفيات الحكومية) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.33)، وانحراف معياري (1.01).
- جاءت العبارة (الأطباء في المستشفيات الحكومية يعطون المرضى الوقت الكافي لتشخيص المرض) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.32)، وانحراف معياري (0.94).
- جاءت العبارة (يثق المرضى في تشخيص الأطباء في المستشفيات الحكومية من أول زياره لهم) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.15)، وانحراف معياري (1.0).
- جاءت العبارة (يتعمد بعض الأطباء في المستشفيات الحكومية بالتقصير في تشخيص الأمراض لكي يزورهم المرضى في المستشفيات الخاصة) في المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.92)، وانحراف معياري (1.01).

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري في الجدول السابق أن قيم الانحراف المعياري لعبارات محور اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية تتحصر بين (0.84، 1.01) وكان أقل انحراف معياري للعبارة (يتم تشخيص الأمراض بصورة أفضل في المستشفيات الحكومية)؛ مما يدل على أنها أكثر العبارات التي تقاربت آراء أفراد عينة الدراسة حولها، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (يتسم الطاقم الطبي في المستشفيات الحكومية بارتفاع مستوى المهنية في تشخيص الأمراض)؛ مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلفت حولها أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية.

ب- مرضى المستشفيات الخاصة:

جدول رقم: (24) اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الخاصة.

العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	26	71	59	38	6	3.37	1	2
	13%	35.5%	29.5%	19%	3%			
2	16	56	73	47	8	3.13	1	5
	8%	28%	36.5%	23.5%	4%			
3	25	90	59	24	2	3.56	0.9	1
	12.5%	45%	29.5%	12%	1%			
4	15	60	57	60	8	3.07	1	6
	7.5%	30%	28.5%	30%	4%			
5	24	60	68	45	3	3.29	1	3
	12%	30%	34%	22.5%	1.5%			



م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت
	أخرى.								
6	تقل الأخطاء الطبية في تشخيص الأمراض في المستشفيات الخاصة.	4	33	76	64	23	2.66	1	7
		2	16.5	38	32	11.5			
7	يتسم الطاقم الطبي في المستشفيات الخاصة بارتفاع مستوى المهنية في تشخيص الأمراض.	12	63	83	32	10	3.18	0.9	4
		6	31.5	41.5	16	5			
	المتوسط العام						3.18	0.97	

يوضح الجدول رقم: (24) وجهات نظر أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة حول درجة موافقتهم على عبارات محور اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الخاصة، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (3.18 من 5.0) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الخماسي ويقابل درجة الموافقة (محايد)؛ مما يعني أن أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة يوافقون بدرجة (محايد) عن محور اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الخاصة بشكل عام.

وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة ما بين (2.66 – 3.56) درجة من أصل (5) درجات وهي متوسطات تقابل درجتي الموافقة (أوافق، محايد)، وفيما يلي نتناول درجات موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الخاصة بالتفصيل:

- جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة على العبارة (الأطباء في المستشفيات الخاصة يعطون المرضى الوقت الكافي لتشخيص المرض) في المرتبة الأولى وبدرجة (أوافق) حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.56) وانحراف معياري (0.90).

بينما جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة على ست عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الخاصة بدرجة (محايد) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (2.66، 3.37) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (يتصف الطاقم الطبي في المستشفيات الخاصة بدقة تشخيص الأمراض) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.37)، وانحراف معياري (1.0).

- جاءت العبارة (يتعمد بعض الأطباء في المستشفيات الخاصة بالتقصير في تشخيص الأمراض لكي يزورهم المرضى مرة أخرى) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.29)، وانحراف معياري (1.0).

- جاءت العبارة (يتسم الطاقم الطبي في المستشفيات الخاصة بارتفاع مستوى المهنية في تشخيص الأمراض) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.18)، وانحراف معياري (0.90).

- جاءت العبارة (يتم تشخيص الأمراض بصورة أفضل في المستشفيات الخاصة) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.13)، وانحراف معياري (1.0).

- جاءت العبارة (يثق المرضى في تشخيص الأطباء في المستشفيات الخاصة من أول زياره لهم) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.07)، وانحراف معياري (1.0).

- جاءت العبارة (تقل الأخطاء الطبية في تشخيص الأمراض في المستشفيات الخاصة) في المرتبة السابعة والأخيرة وبمتوسط حسابي (2.66)، وانحراف معياري (1.0).

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري في الجدول السابق أن قيم الانحراف المعياري لعبارات محور اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الخاصة متقاربة جداً حيث انحصرت في القيمتين (1.0، 0.90)؛ مما يدل على تقارب توزيع أفراد العينة على عبارات المحور.



وفيما يتعلق باتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة نجد أن أفراد العينة من كل من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة أكثر موافقة على العبارة (يتصف الطاقم الطبي في المستشفيات الحكومية أو الخاصة بدقة تشخيص الأمراض)، ويزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية العبارتين (يتم تشخيص الأمراض بصورة أفضل في المستشفيات الحكومية، يتسم الطاقم الطبي في المستشفيات الحكومية بارتفاع مستوى المهنية في تشخيص الأمراض) بينما يزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الخاصة العبارتين (الأطباء في المستشفيات الخاصة يعطون المرضى الوقت الكافي لتشخيص المرض، يعتمد بعض الأطباء في المستشفيات الخاصة بالتقصير في تشخيص الأمراض لكي يزورهم المرضى مرة أخرى)

كما نجد أن أفراد العينة من كل من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة أقل موافقة على العبارة (يثق المرضى في تشخيص الأطباء في المستشفيات الحكومية أو الخاصة من أول زيارته لهم)، ويزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية العبارتين (الأطباء في المستشفيات الحكومية يعطون المرضى الوقت الكافي لتشخيص المرض، يعتمد بعض الأطباء في المستشفيات الحكومية بالتقصير في تشخيص الأمراض لكي يزورهم المرضى في المستشفيات الخاصة) بينما يزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الخاصة العبارتين (يتم تشخيص الأمراض بصورة أفضل في المستشفيات الخاصة، تقل الأخطاء الطبية في تشخيص الأمراض في المستشفيات الخاصة). وبمقارنة خدمة تشخيص الأمراض في المستشفيات الحكومية (مستشفى الملك فهد) والمستشفيات الخاصة (مستشفى الموسى) اتضح أن الطاقم الطبي يتصف بدقة تشخيص الأمراض في المستشفى الحكومي ولكنه يقل في المستشفى الخاص، وأن تشخيص الأمراض يتم بصورة أفضل في المستشفيات الحكومية منها في المستشفيات الخاصة، وأن الأطباء في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة يعطون المرضى الوقت الكافي لتشخيص الأمراض، وأن المرضى يثقون في تشخيص الأطباء في المستشفيات الحكومية أكثر من المستشفيات الخاصة، وأن المرضى يثقون في تشخيص الأطباء للمرض من الزيارة الأولى في المستشفيات الحكومية أكثر منها في المستشفيات الخاصة حيث تقل الثقة لدى المرضى، واتضح أن ليس هناك تقصير في تشخيص المرض لكي يزورهم مرة أخرى سواء في المستشفيات الحكومية أو المستشفيات الخاصة، وأن الأخطاء الطبية تقل في المستشفيات الحكومية مقارنة بالمستشفيات الخاصة التي تكثر بها الأخطاء مع ذكر كثير من المرضى حالات حدثت لأقاربهم بسبب الأخطاء الطبية والتي قد تتسبب بالوفاة في بعض الحالات، وأكدوا بارتفاع مستوى المهنية في التشخيص للأمراض في المستشفيات الحكومية مقارنة بالمستشفيات الخاصة.

3- خدمة فعالية العلاج

أ- مرضى المستشفيات الحكومية:

جدول رقم: (25) اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية.

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أوافق المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	تفسير
1	يواجه المرضى صعوبة في الحصول على فرصة للعلاج في المستشفيات الحكومية.	51	28	17	54	25.5	3.47	1.21	4
2	محدودية فرص العلاج في المستشفيات الحكومية قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج محافظة الأحساء بحثاً عن العلاج.	48	24	18.5	26	24	3.75	1.01	3
3	محدودية فرص العلاج في المستشفيات الحكومية قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج المملكة بحثاً عن العلاج.	40	20	26.5	47	20	3.42	1.1	6
4	قد يلجأ المرضى إلى العلاج في ك	78	93	16	10	78	4.17	0.88	1



م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	المستشفيات الخاصة لعدم حصولهم على فرصة للعلاج في المستشفى الحكومي.	39	46.5	8	5	1.5			
5	الوساطة والمحسوبية تلعب دوراً كفاعلاً في حصول بعض المرضى على العلاج في المستشفيات الحكومية.	53	80	41	23	3	3.79	1.01	2
6	يرهب المرضى طول انتظار صرف ك الوصفة الدوائية من الصيدلية في المستشفيات الحكومية.	36	66	38	55	5	3.37	1.14	7
7	يفضل المرضى العلاج في ك المستشفيات الحكومية لعدم ثقتهم بفعالية العلاج في المستشفيات الخاصة.	33	77	42	43	5	3.45	1.08	5
	المتوسط العام						3.63	1.06	

يوضح الجدول رقم: (25) وجهات نظر أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية حول درجة موافقتهم على عبارات محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية. وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (3.63 من 5.0) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي ويقابل درجة الموافقة (أوافق)؛ مما يعني أن أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية يوافقون بشكل عام عن محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية بدرجة (أوافق). وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية ما بين (3.37 – 4.17) درجة من أصل (5) درجات وهي متوسطات تقابل درجتي الموافقة (أوافق، محايد)، وفيما يلي نتناول درجات موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية بالتفصيل:

- جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية على ست عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية بدرجة (أوافق) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (3.42، 4.17) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:
- جاءت العبارة (قد يلجأ المرضى إلى العلاج في المستشفيات الخاصة لعدم حصولهم على فرصة للعلاج في المستشفى الحكومي) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.17)، وانحراف معياري (0.88).
- جاءت العبارة (الوساطة والمحسوبية تلعب دوراً فاعلاً في حصول بعض المرضى على العلاج في المستشفيات الحكومية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.79)، وانحراف معياري (1.01).
- جاءت العبارة (محدودية فرص العلاج في المستشفيات الحكومية قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج محافظة الإحساء بحثاً عن العلاج) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.75)، وانحراف معياري (1.01).
- جاءت العبارة (يواجه المرضى صعوبة في الحصول على فرصة للعلاج في المستشفيات الحكومية) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.47)، وانحراف معياري (1.21).
- جاءت العبارة (يفضل المرضى العلاج في المستشفيات الحكومية لعدم ثقتهم بفعالية العلاج في المستشفيات الخاصة) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.45)، وانحراف معياري (1.08).
- جاءت العبارة (محدودية فرص العلاج في المستشفيات الحكومية قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج المملكة بحثاً عن العلاج) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.42)، وانحراف معياري (1.10).



كما جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية على العبارة (يرهق المرضى طول انتظار صرف الوصفة الدوائية من الصيدلية في المستشفيات الحكومية) بدرجة (محايد) في المرتبة السابعة والأخيرة وبمتوسط حسابي (3.37)، وانحراف معياري (1.14).

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري في الجدول السابق أن قيم الانحراف المعياري لعبارات محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية تنحصر بين (0.88، 1.21) وكان أقل انحراف معياري للعبارة (قد يلجأ المرضى إلى العلاج في المستشفيات الخاصة لعدم حصولهم على فرصة للعلاج في المستشفى الحكومي)؛ مما يدل على أنها أكثر العبارات التي تقاربت آراء أفراد عينة الدراسة حولها، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (يواجه المرضى صعوبة في الحصول على فرصة للعلاج في المستشفيات الحكومية)؛ مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلفت حولها أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية.

ب- مرضى المستشفيات الخاصة:

جدول رقم: (26) اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الخاصة.

الترتيب	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	يواجه المرضى صعوبة في الحصول على فرصة للعلاج في المستشفيات الخاصة.	23	39	33	85	20	2.8	1.2
2	محدودية فرص العلاج في المستشفيات الخاصة قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج محافظة الأحساء بحثاً عن العلاج.	36	69	46	41	8	3.42	1.1
3	محدودية فرص العلاج في المستشفيات الخاصة قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج المملكة بحثاً عن العلاج.	30	64	53	47	6	3.33	1.1
4	قد يلجأ المرضى إلى العلاج في المستشفيات الحكومية لعدم حصولهم على فرصة للعلاج في المستشفيات الخاصة.	41	66	35	39	19	3.36	1.3
5	الوساطة والمحسوبية تلعب دوراً فاعلاً في حصول بعض المرضى على العلاج في المستشفيات الخاصة.	30	52	50	58	10	3.17	1.2
6	يرهق المرضى طول انتظار صرف الوصفة الدوائية من الصيدلية في المستشفيات الخاصة.	22	35	40	79	24	2.76	1.2
7	يفضل المرضى العلاج في المستشفيات الخاصة لعدم ثقتهم بفعالية العلاج في المستشفيات الحكومية.	27	46	52	55	20	3.03	1.2
	المتوسط العام						3.12	1.19

يوضح الجدول رقم: (26) وجهات نظر أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة حول درجة موافقتهم على عبارات محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الخاصة، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (3.12 من 5.0) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الخماسي ويقابل درجة



الموافقة (محايد)؛ مما يعني أن أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة يوافقون بدرجة (محايد) عن محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الخاصة بشكل عام. وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة ما بين (2.76 – 3.42) درجة من أصل (5) درجات وهي متوسطات تقابل درجتي الموافقة (أوافق، محايد)، وفيما يلي نتناول درجات موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الخاصة بالتفصيل:

- جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة على العبارة (محدودية فرص العلاج في المستشفيات الخاصة قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج محافظة الأحساء بحثاً عن العلاج) في المرتبة الأولى وبدرجة (أوافق) بمتوسط حسابي (3.42)، وانحراف معياري (1.10).

بينما جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة على ست عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الخاصة بدرجة (محايد) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (2.76، 3.36) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (قد يلجأ المرضى إلى العلاج في المستشفيات الحكومية لعدم حصولهم على فرصة للعلاج في المستشفيات الخاصة) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.36)، وانحراف معياري (1.30).

- جاءت العبارة (محدودية فرص العلاج في المستشفيات الخاصة قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج المملكة بحثاً عن العلاج) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.33)، وانحراف معياري (1.10).

- جاءت العبارة (الواسطة والمحسوبية تلعب دوراً فاعلاً في حصول بعض المرضى على العلاج في المستشفيات الخاصة) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.17)، وانحراف معياري (1.20).

- جاءت العبارة (يفضل المرضى العلاج في المستشفيات الخاصة لعدم ثقهم بفعالية العلاج في المستشفيات الحكومية) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.03)، وانحراف معياري (1.20).

- جاءت العبارة (يواجه المرضى صعوبة في الحصول على فرصة للعلاج في المستشفيات الخاصة) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (2.80)، وانحراف معياري (1.20).

- جاءت العبارة (يرهق المرضى طول انتظار صرف الوصفة الدوائية من الصيدلية في المستشفيات الخاصة) في المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.76)، وانحراف معياري (1.20).

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري في الجدول السابق أن قيم الانحراف المعياري لعبارات محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الخاصة تنحصر بين (1.10، 1.30) وكان أقل انحراف معياري للعبارة (محدودية فرص العلاج في المستشفيات الخاصة قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج محافظة الأحساء بحثاً عن العلاج)، محدودية فرص العلاج في المستشفيات الخاصة قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج المملكة بحثاً عن العلاج؛ مما يدل على أنها أكثر العبارات التي تقاربت آراء أفراد عينة الدراسة حولها، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (قد يلجأ المرضى إلى العلاج في المستشفيات الحكومية لعدم حصولهم على فرصة للعلاج في المستشفيات الخاصة)؛ مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلفت حولها أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة.

وفيما يتعلق باتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة نجد أن أفراد العينة من كل من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة أكثر موافقة على العبارتين:

- قد يلجأ المرضى إلى العلاج في المستشفيات الخاصة لعدم حصولهم على فرصة للعلاج في المستشفى الحكومي أو قد يلجأ المرضى إلى العلاج في المستشفيات الحكومية لعدم حصولهم على فرصة للعلاج في المستشفيات الخاصة.

- محدودية فرص العلاج في المستشفيات الحكومية أو الخاصة قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج محافظة الأحساء بحثاً عن العلاج.

ويزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية العبارة (الواسطة والمحسوبية تلعب دوراً فاعلاً في حصول بعض المرضى على العلاج في المستشفيات الحكومية) بينما يزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الخاصة العبارة (محدودية فرص العلاج في المستشفيات الخاصة قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج المملكة بحثاً عن العلاج).



كما نجد أن أفراد العينة من كل من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة أقل موافقة على العبارتين:
- يفضل المرضى العلاج في المستشفيات الحكومية لعدم ثقتهم بفعالية العلاج في المستشفيات الخاصة أو يفضل المرضى العلاج في المستشفيات الخاصة لعدم ثقتهم بفعالية العلاج في المستشفيات الحكومية.
- يرهق المرضى طول انتظار صرف الوصفة الدوائية من الصيدلية في المستشفيات الحكومية أو الخاصة.
ويزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية العبارة (محدودية فرص العلاج في المستشفيات الحكومية قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج المملكة بحثاً عن العلاج) بينما يزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الخاصة العبارة (يواجه المرضى صعوبة في الحصول على فرصة للعلاج في المستشفيات الخاصة).
وبمقارنة خدمة فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية (مستشفى الملك فهد) والمستشفيات الخاصة (مستشفى موسى) اتضح أن هناك صعوبة في الحصول على فرصة للعلاج بالمستشفيات الحكومية مقارنة بالمستشفيات الخاصة التي يسهل على المرضى حصولهم على العلاج فيها، واتضح أن هناك محدودية لفرص العلاج بالنسبة لبعض المرضى في محافظة الأحساء بالتالي يدفع المرضى للبحث عن العلاج خارج منطقة الأحساء وفي بعض الحالات خارج المملكة بسبب عدم توفرها في المستشفيات الحكومية والخاصة على حد سواء، وأنهم قد يضطرون بسبب عدم حصولهم فرصة للعلاج في المستشفيات الحكومية إلى التوجه إلى المستشفيات الخاصة، وأن الوساطة تلعب دور كبير في الحصول على فرصة العلاج في المستشفيات الحكومية أما المستشفيات الخاصة فهي لا تلعب دور هام فيه، و أن ليس هناك طول انتظار في صرف الوصفة الطبية في المستشفيات الخاصة، أما المستشفيات الحكومية ففيها انتظار في صرف الوصفة الطبية، وأن المرضى يفضلون العلاج في المستشفيات الحكومية لعدم ثقتهم بفعالية العلاج في المستشفيات الخاصة.

4- طريقة معاملة الأطباء:

أ- مرضى المستشفيات الحكومية:

جدول رقم: (27) اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية.

البيان	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أوافق بشدة	لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة	العبارة
1	1.12	2.98	10	5	72	57	35	26	معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية أفضل من معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة.
2	0.8	3.75	1	0.5	16	41	117	25	الثقة المتبادلة بين الأطباء في المستشفيات الحكومية والمرضى يسهم في إتمام العلاج بشكل فعال وجيد.
3	0.78	3.65	0	0	11	75	87	27	يحافظ الأطباء في المستشفيات الحكومية على أسرار المرضى.
4	0.86	3.54	2	1	26	51	105	16	يتعامل الأطباء مع المرضى في المستشفيات الحكومية بمنتهى الخلق والأدب.
5	0.86	3.61	2	1	20	55	100	23	يعمل الأطباء بأمانه في معالجة المرضى في المستشفيات الحكومية.
6	1	3.46	7	3.5	31	48	92	22	وضوح دور الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية ومعرفة كل منهم بحقوقه وواجباته.
7	0.99	3.44	8	8	28	54	89	21	يعطي الأطباء في المستشفيات



م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	الحكومية فترة زمنية كافية لعلاج كل مريض حتى يقتنع بالنتيجة النهائية للعلاج.	10.5	44.5	27	14	4		3.49	0.92
	المتوسط العام								

يوضح الجدول رقم: (27) وجهات نظر أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية حول درجة موافقتهم على عبارات محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (3.49 من 5.0) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي ويقابل درجة الموافقة (أوافق)؛ مما يعني أن أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية يوافقون بشكل عام عن محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية بدرجة (أوافق).

وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية ما بين (2.98 – 3.75) درجة من أصل (5) درجات وهي متوسطات تقابل درجتي الموافقة (أوافق، محايد)، وفيما يلي نتناول درجات موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية بالتفصيل:

- جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية على ست عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية بدرجة (أوافق) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (3.44، 3.75) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (الثقة المتبادلة بين الأطباء في المستشفيات الحكومية والمرضى يسهم في إتمام العلاج بشكل فعال وجيد) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.75)، وانحراف معياري (0.80).

- جاءت العبارة (يحافظ الأطباء في المستشفيات الحكومية على أسرار المرضى) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.65)، وانحراف معياري (0.78).

- جاءت العبارة (يعمل الأطباء بأمانه في معالجة المرضى في المستشفيات الحكومية) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.61)، وانحراف معياري (0.86).

- جاءت العبارة (يتعامل الأطباء مع المرضى في المستشفيات الحكومية بمنتهى الخلق والأدب) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.54)، وانحراف معياري (0.86).

- جاءت العبارة (وضوح دور الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية ومعرفة كل منهم بحقوقه وواجباته) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.46)، وانحراف معياري (1.0).

- جاءت العبارة (يعطي الأطباء في المستشفيات الحكومية فترة زمنية كافية لعلاج كل مريض حتى يقتنع بالنتيجة النهائية للعلاج) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.44)، وانحراف معياري (0.99).

كما جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية على العبارة (معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية أفضل من معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة) في المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.98)، وانحراف معياري (1.12).

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري في الجدول السابق أن قيم الانحراف المعياري لعبارات محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية تنحصر بين (0.78، 1.12) وكان أقل انحراف معياري للعبارة (يحافظ الأطباء في المستشفيات الحكومية على أسرار المرضى)؛ مما يدل على أنها أكثر العبارات التي تقاربت آراء أفراد عينة الدراسة حولها، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية أفضل من معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة)؛ مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلفت حولها أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية.

**ب - مرضى المستشفيات الخاصة:
 جدول رقم: (28) اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة.**

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة	أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة أفضل من معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية.	60	73	36	24	7	30	3.78	1.1
2	الثقة المتبادلة بين الأطباء في المستشفيات الخاصة والمرضى يسهم في إتمام العلاج بشكل فعال وجيد.	31	98	52	16	3	15.5	3.69	0.9
3	يحافظ الأطباء في المستشفيات الخاصة على أسرار المرضى.	33	81	66	15	5	16.5	3.61	0.9
4	يتعامل الأطباء مع المرضى في المستشفيات الخاصة بمنتهى الخلق والأدب.	43	102	43	10	2	21.5	3.87	0.8
5	يعمل الأطباء بأمانه في معالجة المرضى في المستشفيات الخاصة.	22	66	86	21	5	11	3.4	0.9
6	وضوح دور الأطباء والمرضى في المستشفيات الخاصة ومعرفة كل منهم بحقوقه وواجباته.	29	85	64	18	4	14.5	3.59	0.9
7	يعطي الأطباء في المستشفيات الخاصة فترة زمنية كافية لعلاج كل مريض حتى يقتنع بالنتيجة النهائية للعلاج.	30	85	60	23	2	15	3.59	0.9
	المتوسط العام							3.65	0.91

يوضح الجدول رقم: (28) وجهات نظر أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة حول درجة موافقتهم على عبارات محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (3.65 من 5.0) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي ويقابل درجة الموافقة (أوافق)؛ مما يعني أن أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة يوافقون بدرجة (أوافق) عن محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة بشكل عام. وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة ما بين (3.40 – 3.87) درجة من أصل (5) درجات وهي متوسطات تقابل درجتي الموافقة (أوافق، محايد)، وفيما يلي نتناول درجات موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة بالتفصيل:

- جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة على ست عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة بدرجة (أوافق) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (3.59، 3.87) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:
- جاءت العبارة (يتعامل الأطباء مع المرضى في المستشفيات الخاصة بمنتهى الخلق والأدب) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3.87)، وانحراف معياري (0.80).



- جاءت العبارة (معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة أفضل من معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (3.78)، وانحراف معياري (1.10).

- جاءت العبارة (الثقة المتبادلة بين الأطباء في المستشفيات الخاصة والمرضى يسهم في إتمام العلاج بشكل فعال وجيد) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.69)، وانحراف معياري (0.90).

- جاءت العبارة (يحافظ الأطباء في المستشفيات الخاصة على أسرار المرضى) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.61)، وانحراف معياري (0.90).

- جاءت العبارتان (وضوح دور الأطباء والمرضى في المستشفيات الخاصة ومعرفة كل منهم بحقوقه وواجباته، يعطي الأطباء في المستشفيات الخاصة فترة زمنية كافية لعلاج كل مريض حتى يقتنع بالنتيجة النهائية للعلاج) في نفس المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.59)، وانحراف معياري (0.90) لكل منهما. كما جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة على العبارة (يعمل الأطباء بأمانه في معالجة المرضى في المستشفيات الخاصة) بدرجة (محايد) في المرتبة السابعة والأخيرة بمتوسط حسابي (3.40)، وانحراف معياري (0.90).

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري في الجدول السابق أن قيم الانحراف المعياري لعبارات محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة تنحصر بين (0.80، 1.10) وكان أقل انحراف معياري للعبارة (يتعامل الأطباء مع المرضى في المستشفيات الخاصة بمنتهى الخلق والأدب) مما يدل على أنها أكثر العبارات التي تقاربت آراء أفراد عينة الدراسة حولها، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة أفضل من معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية)؛ مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلفت حولها أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة.

وفيما يتعلق باتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة نجد أن أفراد العينة من كل من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة أكثر موافقة على العبارة (الثقة المتبادلة بين الأطباء في المستشفيات الحكومية أو الخاصة والمرضى يسهم في إتمام العلاج بشكل فعال وجيد)، ويزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية العبارة (يحافظ الأطباء في المستشفيات الحكومية على أسرار المرضى، يعمل الأطباء بأمانه في معالجة المرضى في المستشفيات الحكومية) بينما يزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الخاصة العبارة (يتعامل الأطباء مع المرضى في المستشفيات الخاصة بمنتهى الخلق والأدب، معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة أفضل من معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية).

كما نجد أن أفراد العينة من كل من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة أقل موافقة على العبارتين (وضوح دور الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية أو الخاصة ومعرفة كل منهم بحقوقه وواجباته، يعطي الأطباء في المستشفيات الحكومية أو الخاصة فترة زمنية كافية لعلاج كل مريض حتى يقتنع بالنتيجة النهائية للعلاج)، ويزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية العبارة (معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية أفضل من معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة) بينما يزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الخاصة العبارة (يعمل الأطباء بأمانه في معالجة المرضى في المستشفيات الخاصة).

وبمقارنة خدمة طريقة معاملة الأطباء للمرضى في المستشفيات الحكومية (مستشفى الملك فهد) والمستشفيات الخاصة (مستشفى موسى) اتضح أن معاملة الأطباء أفضل في المستشفيات الخاصة، وبأن هناك ثقة متبادلة بين الأطباء والمرضى يسهم في إتمام عملية العلاج بشكل جيد وفعال في المستشفى الحكومي، أما في المستشفى الخاص فتقل هذه الثقة، وأن الأطباء يحافظون على أسرار المرضى في كلا المستشفياتين الحكومي والخاص، وأن الأطباء يتعاملون بمنتهى الخلق والأدب والأمانة مع المرضى في المستشفياتين الحكومي والخاص، واتفقوا على وضوح دور الأطباء والمرضى في كل من المستشفياتين الحكومي والخاص، وأن الأطباء يعطون فترة زمنية كافية للمرضى في المستشفيات الخاصة مقارنة بالمستشفيات الحكومية.

5- المشكلات التي تواجه المرضى أثناء تقديم الخدمات العلاجية:
 أ- مرضى المستشفيات الحكومية:
 جدول رقم: (29) اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية.

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا بشدة	أوافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تأخر المواعيد الطبية في ك المستشفيات الحكومية.	102	83	10	4	1	51%	4.41	0.72	1
2	طول انتظار الموعد الطبي في ك المستشفيات الحكومية يسهم في تأخر حالة المرضى الذين لا يستطيعون العلاج في المستشفيات الخاصة.	82	101	15	2	0	41%	4.32	0.65	2
3	المعاملة السيئة لبعض الأطباء في ك المستشفيات الحكومية مع المرضى.	23	82	59	34	2	11.5%	3.45	0.94	6
4	ضعف تاهيل الكوادر الطبية في ك المستشفيات الحكومية.	30	41	66	57	6	15%	3.16	1.09	9
5	صعوبة الحصول على فرص العلاج في ك المستشفيات الحكومية.	25	59	55	57	4	12.5%	3.22	1.06	8
6	الوساطة والمحسوبية تلعب دورًا كبيرًا في حرمان بعض المرضى من الحصول على العلاج في ك المستشفيات الحكومية.	40	65	52	38	5	20%	3.49	1.09	5
7	بعض الأطباء في ك المستشفيات الحكومية لا يمنحون المرضى فرصة كافية لسماع الشكوى عند مقابلتهم.	26	98	45	29	2	13%	3.59	0.93	4
8	التشخيص الخاطئ للمرض في بعض ك المستشفيات الحكومية يتسبب في حدوث المشكلات.	43	99	33	23	2	21.5%	3.79	0.94	3
9	كثرة الأخطاء الطبية في ك المستشفيات الحكومية.	25	66	56	49	4	12.5%	3.3	1.04	7
10	ضعف ثقة المرضى بفعالية العلاج في ك المستشفيات الحكومية.	23	50	46	72	9	11.5%	3.03	1.12	10
	المتوسط العام							3.37	1.04	

في الجدول رقم: (29) تتضح وجهات نظر أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية حول درجة موافقتهم على عبارات محور اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (3.37 من 5.0) وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الخماسي ويقابل درجة الموافقة (محايد)؛ مما يعني أن أفراد عينة الدراسة من مرضى



المستشفيات الحكومية يوافقون بشكل عام عن محور اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية بدرجة (محايد). وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية ما بين (3.03–4.41) درجة من أصل (5) درجات وهي متوسطات تقابل درجات الموافقة الثلاث (أوافق بشدة، أوافق، محايد)، وفيما يلي نتناول درجات موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية بالتفصيل:

جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة بدرجة (أوافق بشدة) على العبارتين (تأخر المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية، طول انتظار الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يسهم في تأخر حالة المرضى الذين لا يستطيعون العلاج في المستشفيات الخاصة) حيث جاءت في المرتبتين الأولى والثانية وبمتوسط حسابي (4.41، 4.32) وانحراف معياري (0.72، 0.65) على الترتيب.

كما جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية على أربع عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية بدرجة (أوافق) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (3.45، 3.79) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (التشخيص الخاطئ للمرض في بعض المستشفيات الحكومية يتسبب في حدوث المشكلات) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.79)، وانحراف معياري (0.94).

- جاءت العبارة (بعض الأطباء في المستشفيات الحكومية لا يمنحون المرضى فرصة كافية لسماع الشكوى عند مقابلتهم) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.59)، وانحراف معياري (0.93).

- جاءت العبارة (الواسطة والمحسوبية تلعب دوراً كبيراً في حرمان بعض المرضى من الحصول على العلاج في المستشفيات الحكومية) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.49)، وانحراف معياري (1.09).

- جاءت العبارة (المعاملة السيئة لبعض الأطباء في المستشفيات الحكومية مع المرضى) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.45)، وانحراف معياري (0.94).

وأخيراً جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية على أربع عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية بدرجة (محايد) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (3.03، 3.30) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (كثرة الأخطاء الطبية في المستشفيات الحكومية) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (3.30)، وانحراف معياري (1.04).

- جاءت العبارة (صعوبة الحصول على فرص العلاج في المستشفيات الحكومية) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (3.22)، وانحراف معياري (1.06).

- جاءت العبارة (ضعف تأهيل الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (3.16)، وانحراف معياري (1.09).

- جاءت العبارة (ضعف ثقة المرضى بفعالية العلاج في المستشفيات الحكومية) في المرتبة العاشرة والأخيرة وبمتوسط حسابي (3.03)، وانحراف معياري (1.12).

ويتضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري في الجدول السابق أن قيم الانحراف المعياري لعبارات محور اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية تنحصر بين (0.65، 1.12) وكان أقل انحراف معياري للعبارة (طول انتظار الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يسهم في تأخر حالة المرضى الذين لا يستطيعون العلاج في المستشفيات الخاصة)؛ مما يدل على أنها أكثر العبارات التي تقاربت آراء أفراد عينة الدراسة حولها، وكانت أكبر قيمة للانحراف المعياري للعبارة (ضعف ثقة المرضى بفعالية العلاج في المستشفيات الحكومية)؛ مما يدل على أنها أكثر عبارة اختلفت حولها أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية.

ب- مرضى المستشفيات الخاصة:
جدول رقم: (30) اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الخاصة.

م	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا بشدة	أوافق المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
1	تأخر المواعيد الطبية في ك المستشفيات الخاصة.	16	36	45	80	23	2.71	1.1	12
		8	18	22.5	40	11.5			
2	طول انتظار الموعد الطبي في ك المستشفيات الخاصة يسهم في تأخر حالة المرضى الذين لا يستطيعون العلاج في المستشفيات الحكومية.	21	57	35	72	15	2.99	1.2	7
		10.5	28.5	17.5	36	7.5			
3	المعاملة السيئة لبعض الأطباء في ك المستشفيات الخاصة مع المرضى.	8	35	74	66	17	2.76	1	10
		4	17.5	37	33	8.5			
4	ضعف تأهيل الكوادر الطبية في ك المستشفيات الخاصة.	12	64	64	47	13	3.08	1	6
		6	32	32	23.5	6.5			
5	صعوبة الحصول على فرص العلاج في المستشفيات الخاصة.	12	39	48	87	14	2.74	1	11
		6	19.5	24	43.5	7			
6	الوساطة والمحسوبية تلعب دورًا ك كبيرًا في حرمان بعض المرضى من الحصول على العلاج في ك المستشفيات الخاصة.	19	42	52	71	16	2.89	1.1	8
		9.5	21	26	35.5	8			
7	بعض الأطباء في المستشفيات ك الخاصة لا يمنحون المرضى فرصة كافية لسماع الشكوى عند مقابلتهم.	16	46	47	80	11	2.88	1.1	9
		8	23	23.5	40	5.5			
8	التشخيص الخاطئ للمرض في بعض ك المستشفيات الخاصة يتسبب في حدوث المشكلات.	60	70	41	24	5	3.78	1.1	3
		30	35	20.5	12	2.5			
9	كثرة الأخطاء الطبية في المستشفيات ك الخاصة.	43	60	68	23	6	3.56	1	4
		21.5	30	34	11.5	3			
10	ضعف ثقة المرضى بفعالية العلاج ك في المستشفيات الخاصة.	25	55	67	48	5	3.24	1	5
		12.5	27.5	33.5	24	2.5			
11	ارتفاع أسعار الخدمات العلاجية في ك المستشفيات الخاصة.	100	66	19	12	3	4.24	1	1
		50	33	9.5	6	1.5			
12	تأجيل بعض المستشفيات الخاصة ك لإطالة مدة العلاج للمرضى لزيادة الربح المادي.	92	48	38	17	5	4.03	1.1	2
		46	24	19	8.5	2.5			
	المتوسط العام						3.24	1.06	

يوضح الجدول رقم: (30) وجهات نظر أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة حول درجة موافقتهم على عبارات محور اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في



المستشفيات الخاصة، وقد بلغ المتوسط الحسابي العام لهذا المحور (3.24 من 5.0) وهو متوسط يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي ويقابل درجة الموافقة (محايد)؛ مما يعني أن أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة يوافقون بدرجة (محايد) عن محور اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الخاصة بشكل عام.

وعلى مستوى العبارات فقد تراوح المتوسط الحسابي لدرجات موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة ما بين (2.71 – 4.24) درجة من أصل (5) درجات وهي متوسطات تقابل درجات الموافقة الثلاث (أوافق بشدة، أوافق، محايد)، وفيما يلي نتناول درجات موافقة أفراد عينة الدراسة على عبارات محور اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الخاصة بالتفصيل: جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة على العبارة (ارتفاع أسعار الخدمات العلاجية في المستشفيات الخاصة) بدرجة (أوافق بشدة) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.24)، وانحراف معياري (1.0).

كما جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة على ثلاث عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الخاصة بدرجة (أوافق) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (3.56، 4.03) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (تلجأ بعض المستشفيات الخاصة لإطالة مدة العلاج للمرضى لزيادة الربح المادي) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.03)، وانحراف معياري (1.10).

- جاءت العبارة (التشخيص الخاطئ للمرض في بعض المستشفيات الخاصة يتسبب في حدوث المشكلات) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (3.78)، وانحراف معياري (1.10).

- جاءت العبارة (كثرة الأخطاء الطبية في المستشفيات الخاصة) في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (3.56)، وانحراف معياري (1.0).

وأخيراً جاءت موافقة أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الخاصة على ثماني عبارات من عبارات محور اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الخاصة بدرجة (محايد) حيث انحصرت متوسطاتها الحسابية بين (2.71، 3.24) وهي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط الحسابي كما يأتي:

- جاءت العبارة (ضعف ثقة المرضى بفعالية العلاج في المستشفيات الخاصة) في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي (3.24)، وانحراف معياري (1.0).

- جاءت العبارة (ضعف تأهيل الكوادر الطبية في المستشفيات الخاصة) في المرتبة السادسة بمتوسط حسابي (3.08)، وانحراف معياري (1.0).

- جاءت العبارة (طول انتظار الموعد الطبي في المستشفيات الخاصة يسهم في تأخر حالة المرضى الذين لا يستطيعون العلاج في المستشفيات الحكومية) في المرتبة السابعة بمتوسط حسابي (2.99)، وانحراف معياري (1.20).

- جاءت العبارة (الواسطة والمحسوبية تلعب دوراً كبيراً في حرمان بعض المرضى من الحصول على العلاج في المستشفيات الخاصة) في المرتبة الثامنة بمتوسط حسابي (2.89)، وانحراف معياري (1.10).

- جاءت العبارة (بعض الأطباء في المستشفيات الخاصة لا يمنحون المرضى فرصة كافية لسماع الشكوى عند مقابلتهم) في المرتبة التاسعة بمتوسط حسابي (2.88)، وانحراف معياري (1.10).

- جاءت العبارة (المعاملة السيئة لبعض الأطباء في المستشفيات الخاصة مع المرضى) في المرتبة العاشرة بمتوسط حسابي (2.76)، وانحراف معياري (1.0).

- جاءت العبارة (صعوبة الحصول على فرص العلاج في المستشفيات الخاصة) في المرتبة الحادية عشرة بمتوسط حسابي (2.74)، وانحراف معياري (1.0).

- جاءت العبارة (تأخر المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة) في المرتبة الثانية عشرة والأخيرة بمتوسط حسابي (2.71)، وانحراف معياري (1.10).



ويوضح من خلال النظر إلى قيم الانحراف المعياري في الجدول السابق أن قيم الانحراف المعياري لعبارات محور اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الخاصة متقاربة حيث انحصرت في القيمتين (1.0، 1.20)؛ مما يدل على تقارب توزيع أفراد العينة على عبارات المحور. وفيما يتعلق باتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة نجد أن أفراد العينة من كل من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة أكثر موافقة على العبارة (التشخيص الخاطئ للمرض في بعض المستشفيات الحكومية أو الخاصة يتسبب في حدوث المشكلات)، ويزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية العبارتين

(تأخر المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية، طول انتظار الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يسهم في تأخر حالة المرضى الذين لا يستطيعون العلاج في المستشفيات الخاصة) بينما يزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الخاصة العبارتين (ارتفاع أسعار الخدمات العلاجية في المستشفيات الخاصة، تلجأ بعض المستشفيات الخاصة لإطالة مدة العلاج للمرضى لزيادة الربح المادي).

كما نجد أن أفراد العينة من كل من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة أقل موافقة على العبارة (ضعف تأهيل الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية أو الخاصة)، ويزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية العبارتين (ضعف ثقة المرضى بفعالية العلاج في المستشفيات الحكومية، صعوبة الحصول على فرص العلاج في المستشفيات الحكومية) بينما يزيد أفراد العينة من مرضى المستشفيات الخاصة العبارتين (ارتفاع أسعار الخدمات العلاجية في المستشفيات الخاصة، تلجأ بعض المستشفيات الخاصة لإطالة مدة العلاج للمرضى لزيادة الربح المادي).

وبمقارنة المشكلات التي تواجه المرضى أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية (مستشفى الملك فهد) والمستشفيات الخاصة (مستشفى الموسى) اتضح من خلال المبحوثين بوجود مشكلة وهي مشكلة تأخر المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية مقارنة بالمستشفيات الخاصة مع ذكر بعض الحالات التي أدلى بها المرضى أثناء الدراسة الميدانية، وأن طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يسهم في تأخر حالة المرضى الذين لا يستطيعون العلاج في المستشفيات الخاصة، وأن هناك معاملة سيئة للأطباء في المستشفيات الحكومية بعكس المستشفيات الخاصة التي يتعامل الأطباء فيها بشكل جيد مع المرضى، وبينوا أن هناك ضعف في تأهيل الكوادر الطبية في المستشفيات الخاصة مقارنة بالمستشفيات الحكومية، وأكدوا على صعوبة الحصول على فرص العلاج في المستشفيات الحكومية مقارنة بالمستشفيات الخاصة التي يسهل الحصول على فرصة العلاج بشكل أسرع فيها، وأن الوساطة تلعب دوراً كبيراً في حرمان المرضى من العلاج في المستشفيات الحكومية وذلك بعكس المستشفيات الخاصة، وأن المستشفيات الخاصة يمنح فيها الأطباء الوقت الكافي لسماع شكوى المرضى أكثر من المستشفيات الحكومية، وأن هناك مشاكل تحدث مع التشخيص الخاطئ سواء كان في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة، وبينوا أنه يوجد ضعف في ثقة المرضى في العلاج عند المستشفيات الخاصة مقارنة بالمستشفيات الحكومية، وأن هناك ارتفاع لأسعار الخدمات العلاجية في المستشفيات الخاصة، وكذلك أنها قد تلجأ في إطالة مدة العلاج لزيادة الربح المادي.

وللوقوف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين استجابات أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة حول محاور الاستبانة والتي ترجع إلى اختلاف المتغيرات (نوع المستشفى، الجنس، العمر، مستوى الدخل الشهري)، استخدمت الباحثة اختبار (T. test لعينتين مستقلتين للوقوف على الفروق التي ترجع لاختلاف متغيري (نوع المستشفى، النوع)، بينما استخدمت اختبار التباين أحادي الاتجاه (ANOVA) للفروق التي تُعزى لمتغيري (العمر، مستوى الدخل الشهري) وهذا ما يتضح فيما يأتي:

أ- الفروق التي ترجع لاختلاف متغير نوع المستشفى:

جدول رقم: (31) دراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة حول محاور الاستبانة والتي ترجع إلى اختلاف متغير نوع المستشفى باستخدام اختبار T. test لعينتين مستقلتين.

المحور	المستشفى	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأول: اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد	حكومي	200	3.91	0.55	398	13.96	**0.00

المحور	المستشفى	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة	خاص	200	3.10	0.61	398	2.91	**0.004
	حكومي	200	3.35	0.62			
الثاني: اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة.	خاص	200	3.18	0.60	398	7.02	**0.00
	حكومي	200	3.63	0.73			
الثالث: اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة.	خاص	200	3.12	0.72	398	2.47	*0.014
	حكومي	200	3.49	0.63			
الرابع: اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة.	خاص	200	3.65	0.65	398	5.58	**0.00
	حكومي	200	3.57	0.59			
الخامس: اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة.	خاص	200	3.24	0.61	398	9.17	**0.00
	حكومي	200	3.61	0.37			
اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة.	خاص	200	3.25	0.41	398		
	حكومي	200	3.61	0.37			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)
وفي الجدول رقم: (31) يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول جميع محاور اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة وأيضاً حول المتوسط الكلي لمجموع المحاور ترجع لاختلاف متغير نوع المستشفى وكانت كما يأتي:
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة حول معظم المحاور (اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة، اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة، الثالث: المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة، الخامس: اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة) وأيضاً حول المتوسط الكلي لمجموع المحاور وجميع هذه الفروق لصالح متوسط درجات موافقة أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية؛ أي أن مجموعة أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية أكثر موافقة على المحاور السابقة ومجموع المحاور ككل من مجموعة أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية.
- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة حول محور (اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة) لصالح متوسط درجات موافقة أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية؛ أي أن مجموعة أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية أكثر موافقة على محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة من أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية.
ب- الفروق التي ترجع لاختلاف متغير النوع:
جدول رقم: (32) دراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة حول محاور الاستبانة والتي ترجع إلى اختلاف متغير النوع باستخدام اختبار T. test لعينتين مستقلتين.

المحور	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
--------	-------	-------	---------	-------------------	-------------	--------	---------------

المحور	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأول: اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة.	ذكر	213	3.51	0.70	398	0.14	0.892
	أنثى	187	3.50	0.72			
الثاني: اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة.	ذكر	213	3.25	0.50	398	0.38	0.705
	أنثى	187	3.28	0.72			
الثالث: اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة.	ذكر	213	3.28	0.75	398	2.57	*0.011
	أنثى	187	3.48	0.77			
الرابع: اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة.	ذكر	213	3.59	0.63	398	0.65	0.514
	أنثى	187	3.54	0.66			
الخامس: اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات والخاصة.	ذكر	213	3.35	0.58	398	1.81	0.071
	أنثى	187	3.47	0.66			
اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة.	ذكر	213	3.40	0.39	398	1.36	0.175
	أنثى	187	3.46	0.47			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05)

يوضح الجدول رقم: (32) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة فقط ترجع لاختلاف متغير النوع عند مستوى دلالة (0.05) لصالح مجموعة أفراد العينة من الإناث؛ أي أن مجموعة أفراد العينة من المرضى الإناث أكثر موافقة على محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة من مجموعة أفراد العينة من المرضى الذكور، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية حول أي محور من باقي محاور الاستبانة ولا حول المتوسط الكلي لمجموع المحاور ترجع لاختلاف متغير النوع.

ج- الفروق التي ترجع لاختلاف متغير العمر:

جدول رقم: (33) دراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الاستبانة والتي ترجع إلى اختلاف متغير العمر باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأول: اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة.	بين المجموعات	0.4	3	0.14	0.28	0.843
	داخل المجموعات	200.6	396	0.51		
الثاني: اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة.	بين المجموعات	0.4	3	0.12	0.33	0.806
	داخل المجموعات	149.2	396	0.38		
الثالث: اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة.	بين المجموعات	1.2	3	0.41	0.69	0.556
	داخل المجموعات	232.5	396	0.59		



المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
والخاصة.						
الرابع: اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة.	بين المجموعات	3.7	3	1.22	2.97	*0.032
	داخل المجموعات	163.0	396	0.41		
الخامس: اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات والخاصة.	بين المجموعات	0.2	3	0.05	0.13	0.94
	داخل المجموعات	154.3	396	0.39		
اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة.	بين المجموعات	0.2	3	0.05	0.29	0.836
	داخل المجموعات	73.6	396	0.19		

* يعني مستوى الدلالة (0.05)، ** يعني مستوى الدلالة (0.01)

توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة فقط عند مستوى دلالة (0.05) ترجع لاختلاف متغير العمر، بينما لا توجد فروق دالة إحصائية حول أي محور من باقي المحاور الاستبانة ولا حول المتوسط الكلي لمجموع المحاور ترجع لاختلاف متغير العمر، ولدراسة ومعرفة مصدر الفروق حول محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة وبين أي مجموعة من مجموعات متغير العمر (من 20- أقل من 30 سنة، من 30- أقل من 40 سنة، من 40- أقل من 50 سنة، من 50 سنة فأكثر) وسنقوم باستخدام اختبار شيفيه لإظهار هذه الفروق كما هو موضح فيما يأتي:

جدول رقم: (34) نتائج المقارنات البعدية لبيان الفروق حول محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة التي ترجع لاختلاف متغير العمر باستخدام اختبار شيفيه.

العمر	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	من 20- أقل من 30 سنة	من 30- أقل من 40 سنة	من 40- أقل من 50 سنة
من 20- أقل من 30 سنة	141	3.58	0.63	-	-	-
من 30- أقل من 40 سنة	154	3.63	0.60	0.06	-	-
من 40- أقل من 50 سنة	76	3.52	0.72	0.05	0.11	-
من 50 سنة فأكثر	29	3.26	0.66	0.32	*0.38	0.27

* يعني مستوى الدلالة (0.05)، ** يعني مستوى الدلالة (0.01)

يوضح الجدول رقم: (34) أن الفروق البعدية ذات الدلالة الإحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات استجابات أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة حول محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والتي ترجع لاختلاف متغير العمر كانت بين مجموعة أفراد العينة ممن أعمارهم (من 30- أقل من 40 سنة) من وبين من أعمارهم (من 50 سنة فأكثر) لصالح مجموعة أفراد العينة ممن أعمارهم (من 30- أقل من 40 سنة)، أي أن مجموعة أفراد العينة ممن أعمارهم (من 30- أقل من 40 سنة) أكثر موافقة على محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية ممن أعمارهم (من 50 سنة فأكثر).

د- الفروق التي ترجع لاختلاف متغير مستوى الدخل الشهري:
جدول (35) دراسة الفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الاستبانة والتي ترجع إلى اختلاف متغير مستوى الدخل الشهري باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

المحور	مصدر التباين	مجموع مربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الأول: اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة.	بين المجموعات	1.4	3	0.45	0.88	0.454
	داخل المجموعات	138.8	269	0.52		
الثاني: اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة.	بين المجموعات	1.9	3	0.63	1.83	0.141
	داخل المجموعات	91.8	269	0.34		
الثالث: اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة.	بين المجموعات	2.8	3	0.93	1.50	0.214
	داخل المجموعات	167.2	269	0.62		
الرابع: اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة.	بين المجموعات	1.4	3	0.46	1.11	0.346
	داخل المجموعات	111.1	269	0.41		
الخامس: اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات والخاصة.	بين المجموعات	0.4	3	0.14	0.35	0.793
	داخل المجموعات	111.1	269	0.41		
اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة.	بين المجموعات	0.4	3	0.12	0.63	0.594
	داخل المجموعات	52.2	269	0.19		

* يعني مستوى الدلالة (0.05)، ** يعني مستوى الدلالة (0.01)

الجدول رقم: (35) يوضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة ترجع لاختلاف متغير مستوى الدخل الشهري حول أي محور من محاور الاستبانة، أي أنه لا يوجد تأثير لمتغير مستوى الدخل الشهري على أي محور من محاور الاستبانة وبالتالي حول المتوسط الكلي لمجموع المحاور.

الفصل الخامس مناقشة النتائج والتوصيات

تمهيد:

يستعرض هذا الفصل، مناقشة النتائج في ظل النظريات والدراسات السابقة، ومن ثم الوقوف على أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، ووضع التوصيات.

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة:

توصلت النتائج إلى إجابة لسؤال الدراسة الرئيسي وهو ما اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية بالمستشفيات الحكومية والخاصة في محافظة الأحساء؟

النتيجة النهائية التي توصلت لها الباحثة في هذه الدراسة هي: أن المستشفى الحكومي والمستشفى الخاص هما واجهتان طبيتان لتقديم الخدمات العلاجية للمرضى مع تفوق للمستشفيات الحكومية من حيث دقة تشخيص الأمراض، وفعالية العلاج، وقلة الأخطاء الطبية، والمستشفيات الخاصة تفوقت في تنظيم وجدولة المواعيد الطبية، وتعادلوا في طريقة معاملة الأطباء الجيدة مع المرضى، والأمانة في الأداء الوظيفي للأطباء، وان كل من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة بحاجة إلى تطوير للخدمات العلاجية المقدمة للمرضى في محافظة الأحساء.



ولقد حققت هذه الدراسة أهدافها من حيث المقارنة بين اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية المقدمة في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة حيث استطاعت الباحثة معرفة جوانب الخلل والقصور، ومواطن القوة في الخدمات العلاجية، وهذه الخدمات تتمثل في تساؤلات الدراسة عن خدمة تحديد المواعيد الطبية، حيث أظهرت النتائج لهذه الدراسة قوتها في المستشفيات الخاصة، وقصورها في المستشفيات الحكومية، وخدمة تشخيص الأمراض، حيث أظهرت قوتها في المستشفيات الحكومية وقصورها في المستشفيات الخاصة، وخدمة فعالية العلاج، حيث أظهرت النتائج لهذه الدراسة قوتها في المستشفيات الحكومية، وقصورها في المستشفيات الخاصة، وخدمة طريقة معاملة الأطباء للمرضى، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن المستشفيات الحكومية والخاصة متعادلين في هذه الخدمة، وأخيرًا المشكلات التي تواجه تقديم الخدمات العلاجية للمرضى، وهي تأخر الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية، ووجود الأخطاء الطبية في المستشفيات الخاصة أكثر من المستشفيات الحكومية، وارتفاع أسعار الخدمات العلاجية في المستشفيات الخاصة.

واستخدمت هذه الدراسة حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والوزن النسبي ومعامل ارتباط (بيرسون) ومعامل ثبات (ألفا كرونباخ) للإجابة عن السؤال الرئيس من خلال الإجابة عن التساؤلات الفرعية بالنسبة للسؤال الأول: ما اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة؟ توصلت معظم النتائج التي أجابت عن هذا السؤال أن خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة كانت على النحو التالي: الحصول على المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة أسرع مقارنةً بالمستشفيات الحكومية، وقد تم ذكر هذا في الجدول رقم: (22) ووافق عليه 104 مبحوث بنسبة 52%، والموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يستغرق فترة طويلة للدخول على الطبيب مقارنةً بالمستشفيات الخاصة، وقد تم ذكر هذا في الجدول رقم: (21) ووافق عليه 87 مبحوث بنسبة 43.5%، ويتسبب طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الحكومية في سوء حالة المريض والتوجه إلى المستشفيات الخاصة، وقد تم ذكر هذا في الجدول رقم: (21) ووافق عليه بشدة 98 مبحوث بنسبة 49%، وأن هناك قصور في خدمة تحديد المواعيد في المستشفيات الحكومية مقارنةً بالمستشفيات الخاصة، وقد تم ذكر هذا في الجدول رقم: (21) ووافق عليه 81 مبحوث بنسبة 40.5%، تلعب الوساطة دورًا كبيرًا في أخذ المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية، وقد تم ذكر هذا في الجدول رقم: (21) ووافق عليه 68 مبحوث بنسبة 34%.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كلاً من: (Talluru2003)، من حيث قدرة المستشفى في تقديم خدماتها بإتقان ودقة، وكذلك تقديم خدمة العلاج والراحة، والمعاملة الجيدة من الأطباء للمرضى، ودراسة (العدوان وعبد الحليم 1997م)، في أنها درست العوامل المرتبطة بالرضى عند المرضى عن الخدمات العلاجية وإنها كانت إيجابية في المستشفيات الحكومية والخاصة بالأردن ودراسة ((Yildiz Z and Seno; E 2004)، حيث أظهرت هذه الدراسة عن رضى المريض عن جودة الخدمات العلاجية في تركيا، ودراسة (الوكالة الأمريكية الأمريكية للإنماء الدولي 2005م)، حيث أظهرت هذه الدراسة رضى 88% من المرضى عن الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية ودراسة (الشريف 2008م)، التي أظهرت رضى المرضى عن المشافي الخاصة أكثر من المشافي الحكومية، ودراسة (Simon2007)، التي أظهرت الاهتمام الواضح من المستشفيات الكندية في تحسين الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى و في معرفة العوامل المرتبطة بقياس رضى المرضى عن الخدمات العلاجية المقدمة لهم، وتختلف مع دراسة (منصور، 2004م)، حيث أظهرت الدراسة رضى المرضى المنومين عن الخدمات العلاجية، والكادر الطبي، (الأحمدي، 2009م)، حيث أظهرت الكفاءة للمستشفيات الحكومية في تقديم الخدمات العلاجية للمرضى، و(النسور، 2013م)، حيث أظهرت الدراسة ان رضى المرضى عن الخدمات العلاجية دون المتوسط في المستشفيات الحكومية، ودراسة ((Ghose and Adhish2011)، حيث أظهرت ان رضى المرضى يتأثر برعاية الطبيب، وخدمة الصيدلة، ودراسة (Ramez 2012) حيث أظهرت الدراسة ان الطاقم الإداري له دور في جودة الخدمات العلاجية المقدمة للمرضى، وفي أنها قاست رضى المرضى عن المستشفى الحكومي، أو المستشفى الخاص ولم تعقد مقارنه بينهما.

وكذلك تتفق مع فرضيات النظرية البنائية الوظيفية حيث إن الفرضية التي ترى أن أي جزء من الكل لا بد أن يقدم وظيفة، فإن خدمة تحديد المواعيد تقدم للمرضى بشكل منظم وبصوره إيجابية في المستشفيات الخاصة أكثر من المستشفيات الحكومية، إذًا المستشفيات الخاصة في هذا الجانب أكثر إيجابية.



السؤال الثاني: اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة؟
توصلت معظم النتائج التي أجابت عن هذا السؤال إلى أن خدمة تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة كانت على النحو التالي: يتم تشخيص الأمراض بصورة أفضل في المستشفيات الحكومية مقارنة بالمستشفيات الخاصة، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (23) ووافق عليه 107 مبحوث بنسبة 53.5%، ويتصف الطاقم الطبي في المستشفيات الحكومية بدقة تشخيص الأمراض مقارنة بالمستشفيات الخاصة، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (23) ووافق عليه 93 مبحوث بنسبة 46.5% ويتسم الطاقم الطبي في المستشفيات الحكومية بارتفاع مستوى المهنية في تشخيص الأمراض مقارنة بالمستشفيات الخاصة، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (23) ووافق عليه 81 مبحوث بنسبة 40.5%، وتقل الأخطاء الطبية في تشخيص الأمراض في المستشفيات الحكومية مقارنة بالمستشفيات الخاصة، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (23) ووافق عليه 67 مبحوث بنسبة 33.5%، والأطباء في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة يعطون المرضى الوقت الكافي لتشخيص المرض، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (23) ووافق عليه 73 مبحوث بنسبة 36.5%، ووافق عليه في المستشفى الخاص في جدول رقم: (24) 90 مبحوث بنسبة 45%، ويثق المرضى في تشخيص الأطباء في المستشفيات الحكومية من أول زيارته لهم مقارنة بالمستشفيات الخاصة، تم ذكر هذا في جدول رقم: (23) ووافق عليه 66 مبحوث بنسبة 33%، ويتعمد بعض الأطباء في المستشفيات الحكومية بالتقصير في تشخيص الأمراض لكي يزورهم المرضى في المستشفيات الخاصة، تم ذكر هذا في جدول رقم: (23) ووافق عليه 60 مبحوث بنسبة 30% ومعظم المرضى المترددين للمستشفيات الحكومية أجابوا بالموافقة على قلة ارتكاب الأخطاء الطبية في المستشفيات الحكومية، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (23) ووافق عليه 67 مبحوث بنسبة 33.5%، وأنها تقل في المستشفيات الحكومية وتزيد بنسبة بسيطة في المستشفيات الخاصة، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (24) حيث لم يوافق على قلة الأخطاء الطبية في المستشفى الخاص 64 مبحوث بنسبة 32%.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (Simon2007)، التي أظهرت مشاركة المرضى في تحسين جودة الخدمات العلاجية المقدمة لهم منها خدمة تشخيص الأطباء للمرضى، ودراسة (Talluru2003)، التي أظهرت ان المستشفى يهتم بالمرضى ويعطي كل طبيب الأهمية لخدمة مرضاه والالتقان في الخدمة العلاجية من ضمنها التشخيص السليم ودراسة (الشريف 2008م)، حيث أظهرت ان المرضى في المشافي الخاصة اكثر رضى من المرضى في المشافي الحكومية، وان المرض وتشخيصه يختلف من حيث البساطة والشدة، ودراسة (الوكالة الأميركية للإنماء الدولي 2005م)، حيث أظهرت الدراسة ان المرضى راضين عن الخدمات العلاجية المقدمة في المستشفيات الحكومية بنسبة 88%، ودراسة (منصور 2004م)، التي اتفقت مع هذه الدراسة على أن هناك قصور في بعض الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية، والتي لم يرضى عنها المرضى في بعض المستشفيات في الدراسات السابقة و تختلف عن دراسة (العدوان وعبدالحليم 1997م)، حيث ان هذه الدراسة لم تدرس خدمة تشخيص الامراض،

(و (الأحمدي 2009م)، كذلك لم تدرس هذه الخدمة ، وان الخدمات العلاجية دون المتوسط في الكفاءة، ودراسة (Yildiz Z and Seno; E 2004) حيث أظهرت ان هناك قصور في الخدمات العلاجية المقدمة في المستشفيات التركية وعدم رضى المرضى عنها ، و(النسور، 2013م)، التي درست الخدمات العلاجية المقدمة في المستشفيات الخاصة دون المستشفيات الحكومية، ودراسة (Ramez2012) التي أظهرت ان الطاقم الإداري له دور في تقديم الخدمات العلاجية، ودراسة (GhoseandAdhish2011)، في أنها درست موضوع رضى المرضى عن خدمة النظافة والاستقبال، وكذلك تتفق مع فرضيات النظرية التفاعلية الرمزية حيث إن هناك تفاعل بين المرضى والأطباء من تشخيص للمرض وتحديد خطورته ومحاولة علاجه علاجاً سليماً خالياً من الأخطاء التشخيصية.

وتتفق مع النظرية البنائية الوظيفية في أنه اذا حدث خلل في التشخيص فإن ذلك يعتبر خلل وظيفي يؤدي الى تدهور صحة الفرد.

السؤال الثالث: ما اتجاه المرضى نحو فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة؟

توصلت معظم النتائج التي أجابت عن هذا السؤال على أن خدمة فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة كانت على النحو التالي: يلجأ المرضى إلى العلاج في المستشفيات الخاصة لعدم حصولهم على فرصة للعلاج في المستشفيات الحكومية، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (25) ووافق عليه 93 مبحوث بنسبة 46.5%،



ومحدودية فرص العلاج في المستشفيات الحكومية قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج محافظة الأحساء تم ذكر هذا في الجدول رقم: (25) ووافق عليه 86 مبحوث بنسبة 43%، وخارج المملكة بحثاً عن العلاج، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (25) ووافق عليه 57 مبحوث بنسبة 28.5%، ويواجه المرضى صعوبة في الحصول على فرصة للعلاج في المستشفيات الحكومية، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (25) ووافق عليه 56 مبحوث بنسبة 28%، ويفضل المرضى العلاج في المستشفيات الحكومية لعدم تفتهم بفعالية العلاج في المستشفيات الخاصة، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (25) ووافق عليه 77 مبحوث بنسبة 38.5%، ويطول انتظار المرضى لصرف الوصفة الدوائية من الصيدلية في المستشفيات الحكومية مقارنة بالخاصة، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (25) ووافق عليه 66 مبحوث بنسبة 33%. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (العدوان وعبد الحليم 1997م)، حيث أظهرت رضى المرضى عن فعالية العلاج في المستشفى الحكومي والخاص بالأردن، ودراسة (Yildiz Z and Seno; E 2004)، حيث أظهرت رضى المرضى عن المستشفيات الحكومية التركية في جودة الخدمات العلاجية، ودراسة (الأحمدي 2009م)، حيث أظهرت ان المستشفيات الحكومية لها فعالية في العلاج، ودراسة (النسور 2013م)، حيث أظهرت ان خدمة فعالية العلاج تقل في المستشفيات الخاصة في الخرج، ودراسة (Simon 2007)، حيث أظهرت اهتمام المستشفيات الكندية بجودة العلاج، ودراسة (Talluru 2003)، حيث أظهرت قدرة المستشفيات الهندية على الاتقان والدقة في وصف العلاج للمرضى، وكذلك تحدثت عن الخدمات العلاجية في المستشفيات الحكومية والخاصة وإيهما افضل في تقديم الخدمة العلاجية، وتختلف عن دراسة (الشريف 2008م)، التي أظهرت رضى المرضى عن المستشفيات الخاصة في تقديم الخدمات العلاجية في نابلس، ودراسة (الوكالة الأميركية للإنماء الدولي 2005م) التي درست رضى المرضى عن خدمات علاجية أخرى كخدمات الغرف ونوعية الطعام، ودراسة (Ramez 2012)، التي درست رضى المرضى عن دقة الطاقم الإداري في تنظيم الخدمات في المستشفيات البحرينية، وكذلك تتفق مع فرضيات النظرية البنائية الوظيفية حيث إن فعالية العلاج تعتبر وظيفة إيجابية تجاه المرضى، في هذه الحالة تصبح هذه الخدمة تقدم خدمة إيجابية. وكذلك ترتبط بنظرية التفاعلية الرمزية حيث إن هناك تفاعل بين الأطباء والمرضى في وصف العلاج .

السؤال الرابع: ما اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة؟

توصلت معظم النتائج التي أجابت عن هذا السؤال أن طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة كانت على النحو التالي: يحافظ الأطباء في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة على أسرار المرضى، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (27) ووافق عليه 87 مبحوث بنسبة 43.5% ويعمل الأطباء بأمانه في معالجة المرضى في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (27) ووافق عليه 100 مبحوث بنسبة 50%، ويتعامل الأطباء مع المرضى بشكل جيد في كل من المستشفيات الحكومية والخاصة، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (27) ووافق عليه 105 مبحوث بنسبة 52.5%، وضوح دور الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة ومعرفة كل منهم بحقوقه وواجباته، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (27) ووافق عليه 92 مبحوث بنسبة 46%، ويعطي الأطباء في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فترة زمنية كافية لعلاج كل مريض حتى يفتنع بالنتيجة النهائية للعلاج، تم ذكر هذا في الجدول رقم: (27) ووافق عليه 89 مبحوث بنسبة 44.5%، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (Ghose and Adhish 2011)، حيث أظهرت الدراسة وجهة نظر المرضى عن رعاية الطبيب للمريض والتي كانت بالقبول والرضى عن هذه الخدمة من مجموعة خدمات علاجية مقدمة لهم، ودراسة (Talluru 2003)، حيث أظهرت رضى المرضى عن العلاقات المتبادلة بين الأطباء ومرضاهم، ودراسة (Yildiz Z and Seno; E 2004) حيث أظهرت الدراسة عدم رضى المرضى عن خدمة معاملة الأطباء لمرضاهم في المستشفيات التركية، ودراسة (الشريف 2008م)، حيث أظهرت الدراسة ان المشافي الخاصة افضل تعامل مع المرضى من الحكومية، ودراسة (الوكالة الأميركية للإنماء الدولي 2005م)، حيث ذكروا أهمية التعامل الجيد للكادر الطبي مع المرضى، ودراسة (العدوان وعبد الحليم 1997م)، التي بينت رضى المرضى عن اهتمام الطبيب بمرضاهم في المستشفى الحكومي والخاص بالأردن ، وتختلف عن دراسة (الأحمدي 2009م)، التي لم تدرس هذه الخدمة، ودراسة (النسور 2013م)، حيث أظهرت النتائج رضى المرضى عن الخدمات المقدمة لهم في المستشفيات الخاصة فقط ولم يدرس هذه الخدمة في المستشفيات الحكومية ولم يقارن بينها كما في هذه الدراسة، وكذلك تتفق مع فرضيات النظرية التفاعلية الرمزية؛ لأن هناك تفاعل بين



الأطباء والمرضى وكذلك ترتبط مع البنائية الوظيفية؛ حيث ان تعامل الأطباء مع المرضى في كل من المستشفيات الحكومية والخاصة كانت إيجابية وينصب ذلك مع النظرية البنائية الوظيفية في ان الأطباء قدموا خدمة وظيفية إيجابية بالنسبة للمرضى.

السؤال الخامس: ما اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة؟

توصلت معظم النتائج التي أجابت عن هذا السؤال أن المشكلات التي تواجه المرضى أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة كانت على النحو التالي: تلجأ بعض المستشفيات الخاصة لإطالة مدة العلاج للمرضى لزيادة الربح المادي، تم ذكر هذا في الجدول رقم:(30) ووافق عليه بشدة 92 مبحث بنسبة 46%، والتشخيص الخاطئ للمرض في بعض المستشفيات الخاصة يتسبب في حدوث المشكلات، تم ذكر هذا في الجدول رقم:(30) ووافق عليه 70 مبحث بنسبة 35%، وكثرة الأخطاء الطبية في المستشفيات الخاصة، تم ذكر هذا في الجدول رقم:(30) ووافق عليه 60 مبحث بنسبة 30%، وضعف ثقة المرضى بفعالية العلاج في المستشفيات الخاصة، تم ذكر هذا في الجدول رقم:(30) ووافق عليه 55 مبحث بنسبة 27.5%، وهذا يوضح بأن هناك مشكلات تواجه المستشفيات الحكومية وهي طول الانتظار لأخذ المواعيد الطبية تم ذكر هذا في الجدول رقم:(29) ووافق عليه بشدة 102 مبحث بنسبة 51%، والدخول على الطبيب حيث يستغرق عدة شهور وأحياناً تصل إلى سنوات؛ تم ذكر هذا في الجدول رقم:(29) ووافق عليه 101 مبحث بنسبة 50.5%، مما يضطر البعض إلى الذهاب إلى المستشفيات الخاصة أو السفر إلى خارج الأحساء وأحياناً خارج المملكة لتلقي العلاج اللازم لكي لا تسوء حالته أكثر وكذلك مشكلة الاكتظاظ للمرضى في مناطق رئيسة في المملكة تجعل هناك ازدحاماً شديداً في هذه المستشفيات، ولا تقدم الخدمات العلاجية بشكل كافٍ لكل مرضاها؛ وكذلك عدم معرفة المرضى بحقوقهم وواجباتهم، وكذلك الأطباء العاملين ينقصهم الوعي بحقوقهم وواجباتهم، ومشكلات المستشفيات الخاصة هي ارتفاع أسعار الخدمات العلاجية؛ مما يجعل المرضى متوسطي الحال والفقراء لا يستطيعون التكفل بمصاريف الدخول على الطبيب والعلاج بالإضافة إلى الأخطاء الطبية في التشخيص التي يقع فيها بعض من أطباء المستشفيات الخاصة والتي تؤدي إلى الوفاة في بعض الحالات.

وتتفق هذه النتيجة مع أهداف دراسة (الوكالة الأميركية للإنماء الدولي 2005م) التي هدفت الى معرفة مواطن القصور في تقديم الخدمات العلاجية، وترتبط هذه الدراسة بنظرية البنائية الوظيفية حيث إن المستشفى يعمل بشكل متكامل يكمل كل قسم منه الآخر فإذا حدث هناك خلل في نظام المستشفى أو أحد أقسامه بالتالي يحدث هناك خلل في الخدمات العلاجية المقدمة ويجعل فيها قصوراً واضحاً وكبيراً.

ثانياً: أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

أسفرت الدراسة إلى العديد من النتائج وسوف تستعرض الباحثة أهم النتائج التي توصلت إليها واتضح ذلك في الآتي:

1- الحصول على المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة أسرع مقارنةً بالمستشفيات الحكومية واتضح ذلك في الآتي:

أ- يتسبب طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الحكومية في سوء حالة المريض والتوجه إلى المستشفيات الخاصة.

ب- هناك قصور في خدمة تحديد المواعيد في المستشفيات الحكومية مقارنةً بالمستشفيات الخاصة.

ج- تلعب الوساطة دوراً كبيراً في أخذ المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية.

د- يعمل الأطباء في المستشفيات الخاصة والمستشفيات الحكومية بشكل مستمر وفاعل لإنهاء المهام الطبية في وقتها المحدد.

هـ- خدمة تحديد المواعيد تحتاج إلى تطوير في المستشفيات الحكومية والخاصة.

2- يتم تشخيص الأمراض بصورة أفضل في المستشفيات الحكومية مقارنةً بالمستشفيات الخاصة واتضح ذلك في الآتي:

أ- يتسم الطاقم الطبي في المستشفيات الحكومية بارتفاع مستوى المهنية في تشخيص الأمراض مقارنةً بالمستشفيات الخاصة.



- ب- تقل الأخطاء الطبية في تشخيص الأمراض في المستشفيات الحكومية مقارنة بالمستشفيات الخاصة.
- ج- يثق المرضى في تشخيص الأطباء في المستشفيات الحكومية من أول زياره لهم مقارنة بالمستشفيات الخاصة.
- د- يعتمد بعض الأطباء في المستشفيات الحكومية بالتصوير في تشخيص الأمراض لكي يزورهم المرضى في المستشفيات الخاصة.
- 3- يلجأ المرضى إلى العلاج في المستشفيات الخاصة لعدم حصولهم على فرصة للعلاج في المستشفيات الحكومية واتضح ذلك في الآتي:
- أ- محدودية فرص العلاج في المستشفيات الحكومية دفع المرضى للسفر والتنقل خارج محافظة الأحساء وخارج المملكة بحثًا عن العلاج.
- ب- يواجه المرضى صعوبة في الحصول على فرصة للعلاج في المستشفيات الحكومية.
- ج- يفضل المرضى العلاج في المستشفيات الحكومية لعدم تفهمهم بفعالية العلاج في المستشفيات الخاصة.
- د- يطول انتظار المرضى لصرف الوصفة الدوائية من الصيدلية في المستشفيات الحكومية مقارنة بالخاصة.
- 4- يحافظ الأطباء في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة على أسرار المرضى اتضح ذلك في الآتي:
- أ- يعمل الأطباء بأمانه في معالجة المرضى في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.
- ب- يتعامل الأطباء مع المرضى في المستشفيات الخاصة بشكل أفضل من المستشفيات الحكومية.
- ج- وضوح دور الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة ومعرفة كل منهم بحقوقه وواجباته.
- د- يعطي الأطباء في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فترة زمنية كافية لعلاج كل مريض حتى يقتنع بالنتيجة النهائية للعلاج.
- 5- تلجأ بعض المستشفيات الخاصة لإطالة مدة العلاج للمرضى لزيادة الربح المادي اتضح ذلك في الآتي:
- أ- التشخيص الخاطئ للمرض في بعض المستشفيات الخاصة يتسبب في حدوث المشكلات.
- ب- ضعف ثقة المرضى بفعالية العلاج في المستشفيات الخاصة.
- 6- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة حول معظم المحاور المحور الأول (اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية والخاصة، والمحور الثاني اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية والخاصة، والمحور الثالث: اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة، والمحور الخامس: اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية والخاصة) وأيضًا حول المتوسط الكلي لمجموع المحاور وجميع هذه الفروق لصالح متوسط أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية.
- 7- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين استجابات أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة حول المحور الرابع: (اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة) لصالح متوسط أفراد العينة من مرضى المستشفيات الخاصة.
- 8- توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول محور اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية والخاصة فقط ترجع لاختلاف متغير الجنس عند مستوى دلالة (0.05) لصالح مجموعة أفراد العينة من الإناث.
- 9- توجد فروق ذات دلالة إحصائية حول محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والخاصة فقط عند مستوى دلالة (0.05) ترجع لاختلاف متغير العمر، وكانت بين متوسطات استجابات أفراد العينة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة حول محور اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية والتي ترجع لاختلاف متغير العمر كانت بين مجموعة أفراد العينة ممن أعمارهم (من 30- أقل من 40 سنة) من وبين من أعمارهم (من 50 سنة فأكثر) لصالح مجموعة أفراد العينة ممن أعمارهم (من 30- أقل من 40 سنة).
- 10- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة من مرضى المستشفيات الحكومية والخاصة ترجع لاختلاف متغير مستوى الدخل الشهري حول أي محور من محاور الاستبانة.



ثالثاً: التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

- 1- على أقسام إدارة المواعيد التابع لإدارة المستشفيات الحكومية والخاصة محاولة إيجاد نظام جدولة للمواعيد بالاعتماد على التطبيقات الإلكترونية الحديثة والدقيقة حتى لا يكون انتظار المريض للموعد الطبي أكثر من 3 شهور قدر الإمكان أو تحويله لمستشفى حكومي آخر.
- 2- على إدارة المستشفيات الحكومية والخاصة في حال وجود حالات مرضية خطيرة للمرضى التعامل معها بكل سرعة وحجز مواعيدهم الطبي خلال أسبوع قدر الإمكان.
- 3- على قسم المواعيد التابع للمستشفيات الحكومية والخاصة تقنين عدد المرضى عند كل طبيب بحيث لا يتجاوز عددهم في وقت عمله عشرة مرضى في اليوم وعدم ضغط الطبيب بالمواعيد الطبية.
- 4- على وزارة الصحة في قسم التوظيف التابع لإدارة المستشفى الحكومي توظيف عدد كافٍ من الأطباء في كل مستشفى.
- 5- على كليات الصيدلة إعداد وتدريب صيادلة جيدين واعين بالأمراض وعلاجها الصحيح والمناسب لكل مريض ليتأكد من وصفة الطبيب المعالج وهل هي صحيحة أم لا؟.
- 6- على وزارة الصحة تقنين أسعار الأدوية في المستشفيات الخاصة بسعر معقول وفي متناول جميع شرائح المجتمع.
- 7- على إدارة المستشفى تدريب وتأهيل أطباء واعين ومدربين تدريباً جيداً حتى يمكنهم من التعامل مع المرضى بشكل يضمن الرضى من جميع المرضى قدر الإمكان، وكذلك محاولة مواكبة كل جديد في عالم الطب والمستشفيات بحضور المؤتمرات الدولية ذات الفائدة.
- 8- على كل طبيب أن يعطي الوقت الكافي لسماع شكوى المرضى دون تضجر أو ملل ومحاولة الإجابة عن الأسئلة التي تخص المرضى وطريقة العلاج.
- 9- على وزارة الصحة إقامة برامج توعوية بصفة دورية للأطباء وللمرضى في كل وسائل التواصل الاجتماعي المنتشرة في الأونة الأخيرة لسهولة استخدامها وسرعة انتشارها.
- 10- على المستشفيات الحكومية والخاصة محاولة استيعاب الزيادة للمرضى وذلك عن طريق بناء مستشفيات جديدة، ومستشفيات متنقلة على سيارات مجهزة من وزارة الصحة سريعة الوصول للمرضى لتواجه مشكلة الاكتظاظ السكاني في المدن أو العمل ليلاً قدر الإمكان بزيادة في الراتب الشهري للأطباء.
- 11- على وزارة الصحة محاولة الحد من الأخطاء الطبية والتقليل منها قدر الإمكان وذلك بوضع عقوبات رادعة على الأطباء والمستشفيات الحكومية أو الخاصة المتسببة بالخطأ الطبي، وكذلك فرض رقابة صارمة على المستشفيات الحكومية والخاصة على حد سواء.
- 12- توصي الباحثة بإجراء المزيد من الدراسات والبحوث فيما يتعلق بمستوى الخدمات الصحية والعلاجية في المستشفيات الحكومية والخاصة لما لها من أهمية تمس صحة وحياة المرضى والمراجعين.

المصادر والمراجع

1. المعجم الوسيط، 2011م، مجمع اللغة العربية، باب الألف، ط5، القاهرة: مصر.
2. إبراهيم، طلعت الدمرداش (2000م)، تحليل ظاهرة تزايد الإنفاق العام على الخدمات الصحية وآثارها الاقتصادية، دراسة حالة مصر، مجلة البحوث التجارية، 8ع، مصر.
3. ابن عثيمين (2004م)، الشرح الممتع على زاد المستنقع دار ابن الجوزي، الرياض: المملكة العربية السعودية.
4. بواعنة، عبد المهدي (2004م)، إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية، دار ومكتبة الحامد، عمان، الأردن.
5. بحدادة، نجات (2011م)، تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة تلمسان، الجزائر.
6. الأحدي، طلال بن عابد (2005م)، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، مركز البحوث، الرياض، المملكة العربية السعودية.



7. الأحمدي، طلال بن عابد (2009م)، تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية، الرياض،: المملكة العربية السعودية.
8. البابا، مؤمن أنيس (2009م)، الليمارستان الإسلامية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
9. الحسين، أحمد وأبو الرب، محمد (2009م)، تقييم مستوى خبرات المرضى عن الرعاية التمريضية، مجلة أبحاث اليرموك، الأردن.
10. الحسن، إحسان محمد (2005م)، النظريات الاجتماعية المتقدمة، ط1، دار وائل، عمان، الأردن.
11. الجهني، فيصل (2015م)، برنامج إدارة المواعيد، faisal.net موقع الدكتور فيصل الجهني الرياض، المملكة العربية السعودية.
12. الحرساني، حسان محمد نذير (1990م)، إدارة المستشفيات، معهد الإدارة العامة،: السعودية.
13. الحمزة، حمزة (2008م)، تكاليف المعيشة ومستويات الأسعار في الخدمات الطبية، الرياض، المملكة العربية السعودية.
14. الدمرداش، طلعت وبرعي، حسين ، والشرقي عمر (2013م)، اقتصاديات الخدمات الصحية إشارة الى اقتصاديات النظام الصحي السعودي، خوارزم العلمية، جدة،: المملكة العربية السعودية.
15. الرازي، محمد بن أبي بكر (1993م)، مختار الصحاح ط2، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان.
16. الشريف، بشائر فتحي (2008م)، مدى رضا المرضى عن الخدمات في المشافي في منطقة نابلس، الضفة الغربية، فلسطين.
17. الصغير، محمد بن حسن (2012م)، العنف الأسري في المجتمع السعودي،: أسبابه وآثاره الاجتماعية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، ط1، الرياض، المملكة العربية السعودية.
18. العدوان، ياسر، وأحمد عبد الحليم (1997م)، العوامل والتغيرات المرتبطة بالرضا عن الخدمات المقدمة في المستشفيات العامة والخاصة بمحافظات الأردن، مجلة أبحاث اليرموك، مج13، ع1، أريد، الأردن.
19. العساف، صالح بن حمد (2003م)، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى، الرياض، المملكة العربية السعودية.
20. العماري، عبدالله و التركي، محمد علي (1983م)، تنظيم الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، ندوة تنسيق الخدمات الصحية المنعقدة بمعهد الإدارة العامة في الفترة من 4 -7 ربيع الثاني 1404هـ 1983م الرياض،: المملكة العربية السعودية.
21. العساف، صالح حمد (2012م)، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية، الطبعة الثانية، دار الزهراء، الرياض، المملكة العربية السعودية.
22. العمر، معن خليل (2010م)، التنشئة الاجتماعية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
23. العيسى، عادل (2015م)، زيادة أسعار الخدمات الصحية، معهد الإدارة العامة، مركز البحوث، الرياض، المملكة العربية السعودية.
24. اللوزي، محمد سلامه (2017م)، بين المريض والطبيب سلوك وأخلاقيات، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
25. الفيومي، أحمد بن محمد بن علي (2000م)، المصباح المنير، دار الحديث، القاهرة، مصر.
26. النجار، فريد راغب (1981م)، إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية (مدخل الإدارة بالأنظمة المتوازنة)، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.
27. النسور، إياد عبد الفتاح (2013م)، تقييم رضا المشتري السعودي عن الخدمات التي تقدمها المستوصفات الأهلية العاملة في مدينة الخرج في السعودية، المجلة العربية للإدارة، مج33، ع1، مصر.
28. حنا، نبيل صبحي (1987م)، الطب والمجتمع دراسات نظرية وبحوث ميدانية، الأنجلو المصرية، مصر.
29. عوني، روان (2014م)، كيفية تشخيص الأمراض، جامعة آل البيت، الأردن، عمان.
30. فلدستين، بول (2007م)، اقتصاديات الرعاية الصحية الجزء الثاني، ترجمة محمد حامد عبدالله، طباعة ونشر جامعة الملك سعود المملكة العربية السعودية، الرياض.
31. منصور، آمال وكرم (1991م)، الخدمات الصحية الأولية، الدليل العملي لعامل صحة المجتمع في بيروت (منظمة الصحة العالمية) بيروت، لبنان .

32. منصور، حسين (2004م)، الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية، مدينة أربد، الأردن.
33. مخول، مالك (1986م) علم النفس الاجتماعي، جامعة دمشق 1982م، سوريا.
34. -Bougardous, Fundmental of Psychoiogy, 2nd Edition and Grofts,1931,p444.
35. Kotler, P.(2006), Marketing Management, North westen University, Prentice Hall.
36. Sevim Barbasso Helmers (2017,Sweden, Social Styrelsen.
37. Ghose, Seetesh & Adhish,s.(2011),Patient satis faction with Medical services ahospital -Based study ,Health and population pers pectives and Issues.
38. Ramez, W athek(2012),Patients, perception of Health Services Quality ,Satisfaction and Behavioral Intention: An Empirical Study in Bahrain, International Journal of Business and social Science Vol.3 No.18.
39. Simon,Barrio,I,M.,sanches .c. M.et(2007) ,Al Patienal satisfaction with the process of computerization, consent and decision making during hospitalization. Anales sisan,Navarra.May-Aug,30(2).
40. Tallurus., Prasad G.patient sats faction: Acoparative study, Journal of the Academy of hospital administration,(2003).
41. Yildiz z and Senol E,(2004) Measuring patient satisfaction" the Quality of Heaith Case: A study of hospitals in Turkey in journal of Medical System,vol(28,No(6).
42. -Zananick, R.,The Cornarg Pranc Behavior Pattern in Employed Men and women, journal of Human Stress,1977,p2-18.303.
43. الكتاب الإحصائي لوزارة الصحة (1435-1436هـ).
44. تقرير منظمة الصحة العالمية (2000م)
45. تقارير وزارة الصحة السعودية السنوية (1420-1421هـ).



ملحق رقم: (1)



المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة الملك فيصل
عمادة الدراسات العليا
ماجستير علم اجتماع

أخي الكريم...أختي الكريمة المراجعين بمستشفى الملك فهد الحكومي
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .
تحية طيبة وبعد...

أنا طالبة ماجستير بكلية الآداب بجامعة الملك فيصل أقوم بدراسة بعنوان: (اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية في المستشفيات الحكومية والخاصة (دراسة مقارنة))، أرجو منك التكرم بالإجابة عن عبارات هذه الاستمارة بوضع علامة (√) أمام العبارة التي تناسبك، وأؤكد لك أن هذه البيانات سرية ولا تستخدم إلا لأغراض هذه الدراسة.

خالص الشكر والتقدير
مزنه عبدالعزيز

أولاً البيانات الأولية:

1- العمر:

أ- () من 20- أقل من 30 سنة. ب- () من 30- أقل من 40 سنة.
ج- () من 40- أقل من 50 سنة. د- () من 50 سنة فأكثر.

2- النوع:

أ- () ذكر. ب- () أنثى.

3- الجنسية:

أ- () سعودي. ب- () غير سعودي.

4- المستوى التعليمي:

أ- () يقرأ ويكتب. ب- () ابتدائي. ج- () متوسط. د- () ثانوي.
هـ- () جامعي. و- () فوق الجامعي.

5- الحالة الاجتماعية:

أ- () متزوج/ة. ب- () غير متزوج/ة. ج- () مطلق/ة. د- () أرمل/ة.

6- هل تعمل؟

أ- () نعم. ب- () لا.

7- إذا كانت الإجابة بنعم في السؤال رقم: (6) ما نوع قطاع العمل؟

أ- () حكومي مدني. ب- () حكومي عسكري. ج- () موظف قطاع خاص.
د- () أعمال حرة. هـ- () أخرى... أذكرها.....



8- مستوى الدخل الشهري:

أ- () أقل من 5000 ريال. ب- () 5000 ريال- أقل من 10000 ريال. ج- () من 10000- أقل من 15000 ريال. د- () من 15000 ريال فأكثر.

ثانياً: اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية

العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
1- تعد هذه الخدمة في المستشفيات الحكومية كافية لتلبية احتياجات المرضى.					
2- عدم التزام المرضى للمواعيد الطبية المحددة لهم يتسبب في تراكم المواعيد الطبية.					
3- الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يستغرق فترة طويلة للدخول على الطبيب.					
4- غالباً ما يتم أخذ الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية عن طريق الوساطة.					
5- يعمل الأطباء في المستشفيات الحكومية بشكل مستمر وفاعل لإنهاء المهام الطبية في وقتها المحدد.					
6- الحصول على المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة أسرع مقارنة بالمستشفيات الحكومية.					
7- يتسبب طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الحكومية في سوء حالة المريض والتوجه إلى المستشفيات الخاصة.					
8- هناك قصور في هذه الخدمة في المستشفيات الحكومية.					
9- خدمة تحديد الموعد في المستشفيات الحكومية يحتاج إلى تطوير.					

ثالثاً: اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الحكومية

العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
1- يتصف الطاقم الطبي في المستشفيات الحكومية بدقة تشخيص الأمراض.					
2- يتم تشخيص الأمراض بصورة أفضل في المستشفيات الحكومية.					
3- الأطباء في المستشفيات الحكومية يعطون المرضى الوقت الكافي لتشخيص المرض.					
4- يثق المرضى في تشخيص الأطباء في المستشفيات الحكومية من أول زياره لهم.					
5- يعتمد بعض الأطباء في المستشفيات الحكومية بالتقصير في تشخيص الأمراض لكي يزورهم المرضى في المستشفيات الخاصة.					
6- تقل الأخطاء الطبية في تشخيص الأمراض في المستشفيات الحكومية.					
7- يتسم الطاقم الطبي في المستشفيات الحكومية بارتفاع مستوى المهنية في تشخيص الامراض الأمراض.					

رابعاً: اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الحكومية



العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
1- يواجه المرضى صعوبة في الحصول على فرصة للعلاج في المستشفيات الحكومية.					
2- محدودية فرص العلاج في المستشفيات الحكومية قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج محافظة الأحساء بحثاً عن العلاج.					
3- محدودية فرص العلاج في المستشفيات الحكومية قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج المملكة بحثاً عن العلاج.					
4- قد يلجأ المرضى إلى العلاج في المستشفيات الخاصة لعدم حصولهم على فرصة للعلاج في المستشفى الحكومي.					
5- الوساطة والمحسوبية تلعب دوراً فاعلاً في حصول بعض المرضى على العلاج في المستشفيات الحكومية.					
6- يرهق المرضى طول انتظار صرف الوصفة الدوائية من الصيدلية في المستشفيات الحكومية.					
7- يفضل المرضى العلاج في المستشفيات الحكومية لعدم تقنهم بفعالية العلاج في المستشفيات الخاصة.					

خامساً: اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية

العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
1- معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية أفضل من معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة.					
2- الثقة المتبادلة بين الأطباء في المستشفيات الحكومية والمرضى يسهم في إتمام العلاج بشكل فعال وجيد.					
3- يحافظ الأطباء في المستشفيات الحكومية على أسرار المرضى.					
4- يتعامل الأطباء مع المرضى في المستشفيات الحكومية بمنتهى الخلق والأدب.					
5- يعمل الأطباء بأمانه في معالجة المرضى في المستشفيات الحكومية.					
6- وضوح دور الأطباء والمرضى في المستشفيات الحكومية ومعرفة كل منهم بحقوقه وواجباته.					
7- يعطي الأطباء في المستشفيات الحكومية فترة زمنية كافية لعلاج كل مريض حتى يقتنع بالنتيجة النهائية للعلاج.					

سادساً: اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الحكومية



العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا اوافق	لا اوافق بشدة
1- تأخر المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية.					
2- طول انتظار الموعد الطبي في المستشفيات الحكومية يسهم في تأخر حالة المرضى الذين لا يستطيعون العلاج في المستشفيات الخاصة.					
3- المعاملة السيئة لبعض الأطباء في المستشفيات الحكومية مع المرضى.					
4- ضعف تأهيل الكوادر الطبية في المستشفيات الحكومية.					
5- صعوبة الحصول على فرص العلاج في المستشفيات الحكومية.					
6- الوساطة والمحسوبية تلعب دورًا كبيرًا في حرمان بعض المرضى من الحصول على العلاج في المستشفيات الحكومية.					
7- بعض الأطباء في المستشفيات الحكومية لا يمنحون المرضى فرصة كافية لسماع الشكوى عند مقابلتهم.					
8- التشخيص الخاطئ للمرض في بعض المستشفيات الحكومية يتسبب في حدوث المشكلات.					
9- كثرة الأخطاء الطبية في المستشفيات الحكومية.					
10- ضعف ثقة المرضى بفعالية العلاج في المستشفيات الحكومية.					



ملحق رقم: (2)



المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
جامعة الملك فيصل
عمادة الدراسات العليا
ماجستير علم اجتماع

أخي الكريم...أختي الكريمة المراجعين بمستشفى الموسى الخاص
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.
تحية طيبة وبعد...

أنا طالبة ماجستير بكلية الآداب بجامعة الملك فيصل أقوم بدراسة بعنوان: (اتجاه المرضى نحو الخدمات العلاجية في المستشفيات الحكومية والخاصة (دراسة مقارنة) ، أرجو منك التكرم بالإجابة عن عبارات هذه الاستمارة بوضع علامة (√) أمام العبارة التي تناسبك، وأؤكد لك أن هذه البيانات سرية ولا تستخدم إلا لأغراض هذه الدراسة.

خالص الشكر والتقدير مزنه عبدالعزيز

أولاً البيانات الأولية:

1- العمر:

- أ- () من 20- أقل من 30 سنة. ب- () من 30- أقل من 40 سنة.
ج- () من 40- أقل من 50 سنة. د- () من 50 سنة فأكثر.

2- النوع:

- أ- () ذكر. ب- () أنثى.

3- الجنسية:

- أ- () سعودي. ب- () غير سعودي.

4- المستوى التعليمي:

- أ- () يقرأ ويكتب. ب- () ابتدائي. ج- () متوسط. د- () ثانوي.
هـ- () جامعي. و- () فوق الجامعي.

5- الحالة الاجتماعية:

- أ- () متزوج. ب- () غير متزوج/ة. ج- () مطلق. د- () أرمل/ة.

6- هل تعمل؟

- أ- () نعم. ب- () لا.

7- إذا كانت الإجابة بنعم في السؤال رقم: (6) ما نوع قطاع العمل؟

- أ- () حكومي مدني. ب- () حكومي عسكري. ج- () موظف قطاع خاص.
د- () أعمال حرة. هـ- () أخرى... أذكرها.....

8- مستوى الدخل الشهري:



أ- () أقل من 5000 ريال. ب- () 5000 ريال- أقل من 10000 ريال. ج- () من 10000- أقل من 15000 ريال. د- () من 15000 ريال فأكثر.

ثانياً: اتجاه المرضى نحو خدمة تحديد المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة

العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1- تعد هذه الخدمة في المستشفيات الخاصة كافية لتلبية احتياجات المرضى.					
2- عدم التزام المرضى للمواعيد الطبية المحددة لهم يتسبب في تراكم المواعيد الطبية.					
3- الموعد الطبي في المستشفيات الخاصة يستغرق فترة طويلة للدخول على الطبيب.					
4- غالباً ما يتم أخذ الموعد الطبي في المستشفيات الخاصة عن طريق الوساطة.					
5- يعمل الأطباء في المستشفيات الخاصة بشكل مستمر وفاعل لإنهاء المهام الطبية في وقتها المحدد.					
6- الحصول على المواعيد الطبية في المستشفيات الحكومية أسرع مقارنة بالمستشفيات الخاصة.					
7- يتسبب طول الانتظار للموعد الطبي في المستشفيات الخاصة في سوء حالة المريض والتوجه إلى المستشفيات الحكومية.					
8- هناك قصور في هذه الخدمة في المستشفيات الخاصة.					
9- خدمة تحديد الموعد في المستشفيات الخاصة يحتاج إلى تطوير.					

ثالثاً: اتجاه المرضى نحو كيفية تشخيص الأطباء للأمراض في المستشفيات الخاصة

العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1- يتصف الطاقم الطبي في المستشفيات الخاصة بدقة تشخيص الأمراض.					
2- يتم تشخيص الأمراض بصورة أفضل في المستشفيات الخاصة.					
3- الأطباء في المستشفيات الخاصة يعطون المرضى الوقت الكافي لتشخيص المرض.					
4- يثق المرضى في تشخيص الأطباء في المستشفيات الخاصة من أول زياره لهم.					
5- يعتمد بعض الأطباء في المستشفيات الخاصة بالتقصير في تشخيص الأمراض لكي يزورهم المرضى مرة اخرى.					
6- تقل الأخطاء الطبية في تشخيص الأمراض في المستشفيات الخاصة.					
7- يتسم الطاقم الطبي في المستشفيات الخاصة بارتفاع مستوى المهنية في تشخيص الأمراض.					



رابعاً: اتجاه المرضى نحو مدى فعالية العلاج في المستشفيات الخاصة

العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
1- يواجه المرضى صعوبة في الحصول على فرصة للعلاج في المستشفيات الخاصة.					
2- محدودية فرص العلاج في المستشفيات الخاصة قد تدفع المرضى للسفر والتنقل خارج محافظة الأحساء بحثاً عن العلاج.					
3- محدودية فرص العلاج في المستشفيات الخاصة قد تدفع المرضى للسفر و التنقل خارج المملكة بحثاً عن العلاج.					
4- قد يلجأ المرضى إلى العلاج في المستشفيات الحكومية لعدم حصولهم على فرصة للعلاج في المستشفيات الخاصة.					
5- الوساطة والمحسوبية تلعب دوراً فاعلاً في حصول بعض المرضى على العلاج في المستشفيات الخاصة.					
6- يرهق المرضى طول انتظار صرف الوصفة الدوائية من الصيدلية في المستشفيات الخاصة.					
7- يفضل المرضى العلاج في المستشفيات الخاصة لعدم ثقتهم بفعالية العلاج في المستشفيات الحكومية					

خامساً: اتجاه المرضى نحو طريقة معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة

العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
1- معاملة الأطباء في المستشفيات الخاصة أفضل من معاملة الأطباء في المستشفيات الحكومية.					
2- الثقة المتبادلة بين الأطباء في المستشفيات الخاصة والمرضى يسهم في إتمام العلاج بشكل فعال وجيد.					
3- يحافظ الأطباء في المستشفيات الخاصة على أسرار المرضى.					
4- يتعامل الأطباء مع المرضى في المستشفيات الخاصة بمنتهى الخلق والادب.					
5- يعمل الأطباء بأمانه في معالجة المرضى في المستشفيات الخاصة.					
6- وضوح دور الأطباء والمرضى في المستشفيات الخاصة ومعرفة كل منهم بحقوقه وواجباته.					
7- يعطي الأطباء في المستشفيات الخاصة فترة زمنية كافية لعلاج كل مريض حتى يفتتح بالنتيجة النهائية للعلاج.					



سادساً: اتجاه المرضى نحو المشكلات التي تواجههم أثناء تقديم الخدمات العلاجية لهم في المستشفيات الخاصة

العبارات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق بشدة	لا أوافق بشدة
1- تأخر المواعيد الطبية في المستشفيات الخاصة.					
2- طول انتظار الموعد الطبي في المستشفيات الخاصة يسهم في تأخر حالة المرضى الذين لا يستطيعون العلاج في المستشفيات الحكومية.					
3- المعاملة السيئة لبعض الأطباء في المستشفيات الخاصة مع المرضى.					
4- ضعف تأهيل الكوادر الطبية في المستشفيات الخاصة.					
5- صعوبة الحصول على فرص العلاج في المستشفيات الخاصة.					
6- الوساطة والمحسوبية تلعب دورًا كبيرًا في حرمان بعض المرضى من الحصول على العلاج في المستشفيات الخاصة.					
7- بعض الأطباء في المستشفيات الخاصة لا يمنحون المرضى فرصة كافية لسماع الشكوى عند مقابلتهم.					
8- التشخيص الخاطئ للمرض في بعض المستشفيات الخاصة يتسبب في حدوث المشكلات.					
9- كثرة الأخطاء الطبية في المستشفيات الخاصة.					
10- ضعف ثقة المرضى بفعالية العلاج في المستشفيات الخاصة.					
11- ارتفاع أسعار الخدمات العلاجية في المستشفيات الخاصة.					
12- تلجأ بعض المستشفيات الخاصة لإطالة مدة العلاج للمرضى لزيادة الربح المادي.					



قائمة بأسماء المحكمين للاستبانة من جامعة الملك فيصل، كلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعية، شعبة
الاجتماع والخدمة الاجتماعية

الاسم	الدرجة العلمية
د. الناجي محمد حامد.	أستاذ مشارك.
د. أم العز يوسف المبارك حاج.	أستاذ مساعد.
د. أماني حامد إبراهيم حسن.	أستاذ مساعد.
د. زين العابدين مخلوف.	أستاذ مشارك.
د. سامية الباقر محمد سليمان.	أستاذ مشارك.
د. شذى عبدالله عبد الخير آدم.	أستاذ مساعد.
د. صديق عطا المنان التوم.	أستاذ مشارك.
د. صباح عبدالله طه.	أستاذ مساعد.