



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 5491 قالة
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير



الملتقى الوطني الأول حول:

الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالات التسيير ورهانات التمويل " المستشفيات نموذجاً "

استمارة مشاركة

الاسم واللقب	عزوزي خديجة	فريحة ليندة
الوظيفة	أستاذ محاضر "ب"	أستاذ محاضر "ب"
مؤسسة الارتباط	جامعة 08 ماي 1945 قالة	جامعة 08 ماي 1945 قالة
الدرجة العلمية	دكتوراه	دكتوراه
البريد الإلكتروني	a-khadidja@hotmail.com	Youda36@yahoo.fr
رقم عنوان المحور المستهدف	المحور 3 : تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات	
عنوان المداخلة	واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر من منظور مرضى مستشفيات سوق أهراس	

ملخص

ان الخدمة الصحية تتميز بحساسيتها نظرا لارتباطها بالجانب الصحي والذي يعتبر من الأولويات الأساسية في حياة أي فرد أو جماعة، لذلك يعد الاهتمام بجودة هذا النوع من الخدمات من المجالات الأكثر أهمية في قطاع الخدمات الصحية، حيث يعتمد تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة على أساس خمسة إبعاد هي الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الصحية، الجودة، أبعاد جودة الخدمة الصحية.

Abstract

The health service is characterized by its sensitivity due to its relation to the health aspect, which is one of the main priorities in the life of any individual or group. Therefore, attention to the quality of this type of services is one of the most important areas in the health services sector. Are concrete aspects, reliability, responsiveness, safety and empathy.

Keywords: Health Service, Quality, Quality of Health Service.

مقدمة

اخرقت التطورات الحالية كل المجالات خاصة الخدمات كونها ترتبط بالكثير من مفردات الحياة اليومية لكل فرد، وتعد الخدمة الصحية من أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها، ما أوجب توجيه الأنظار من قبل المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة إلى الاهتمام بجودة تقديم خدماتها الصحية للارتقاء بها حتى تصل لدرجة التميز الذي يعد مثالا يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حد سواء.

كم
تقوم تلك المؤسسة باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، ومن أهم تلك الاستراتيجيات الاهتمام بالجودة بوصفها استراتيجية مهمة تساعد المستشفيات وغيرها على توفير خدمات تشخيصية و علاجية للمرضى، وتلبية متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنه وغير المعلنه، لذا تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الادارية في أية منظمة تسعى لرفع مستوى أدائها من الناحية الانتاجية والخدمية، وسبب ذلك يعود بالدرجة الأساسية إلى أن الجودة هي الشريان الحيوي الذي يمد المنظمة بدماء جديدة متدفقة، مثلاً المزيد من الزبائن الموالين، والمزيد من الربحية، فضلاً عن دور الجودة في تحقيق الميزة التنافسية للمؤسسة المعنية.

1. إشكالية الدراسة

إن الوجه الآخر للخدمات هو صعوبة الحكم عليها ومعرفة مدى تلبية احتياجات ورغبات المستفيدين منها، لذا تتمحور إشكالية الدراسة حول التساؤل التالي: ما مدى تطبيق الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية في مستشفيات سوق أمهراس من وجهة نظر المرضى المستفيدين من العلاج بها؟ ولتوضيح الإشكالية يمكن طرح مجموعة من التساؤلات كما يلي:

- ما المقصود بالخدمات في القطاع الصحي؟
- ما المقصود بالجودة في الخدمات الصحية؟ وما هي المعايير التي يمكن لأن تقاس من خلالها؟
- ما هو واقع تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر المرضى؟

2. فرضيات الدراسة

اعتمدت الدراسة لأغراض التحليل وفقاً لمشكلة الدراسة على الفرضيات التالية:

الفرضية 01: يوجد تطبيق لأبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف من وجهة نظر المرضى المتوجهين لطلب الخدمة الصحية بمستشفيات سوق أمهراس.

الفرضية 02: عدم وجود فروق بين اجابات المرضى على أساس الجنس، العمر، طبيعة المرض، ونوع المستشفى، وذلك بالنسبة لتحديد واقع أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف.

3. أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح جودة الخدمات الطبية والصحية المقدمة في المستشفيات محل الدراسة بولاية سوق أهراس من منظور المرضى من خلال أبعاد جودة الخدمة الصحية المتفق عليها لقياس وتقييم جودة الخدمات في هذا النوع من المؤسسات، والتي تمثل وجهة عاكسة لصورتها وتطبيق معايير الجودة بها، والمرتبطة بشكل مباشر بالجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف.

أولاً: مفهوم الخدمات الصحية

1. تعريف الخدمات الصحية

عرفت منظمة الصحة العالمية (W. H. O) الصحة بأنها السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحة الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض وضعف الجسم.¹ والخدمة بشكل عام تعني "أي فعلاً وأداءً يمكن أن يقدمه طرفاً آخر يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنها إنتاجية".² وعليه فإن الخدمة الطبية المقدمة في المستشفى لا تخرج عن مضمون هذا التعريف والتي يكون جوهرها غير ملموس ولا يمتلكها ولكن يمكن استخدامها أو أجهزة ومعدات مختلفة لتقديم الخدمة للمريض من مشفاً وهو قد تستغرق فترة زمنية بسيطة أو طويلة.³

وتعرف الخدمات الصحية أيضاً بأنها مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها. ويعرف عوض خلف العنزي الخدمات الصحية بأنها كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية. كذلك يعرف دارسكي و متزرن الخدمات الصحية بأنها تدخل مخطط من جانب المجتمع يهدف إلى مكافحة الأمراض و تعويق المرض و الموت المبكر أو وقاية المجتمع منهما.⁴

والخدمات الصحية الشاملة والأساسية الميسرة لجميع الأفراد والأسر في جميع المجتمعات، والمعتمدة على وسائل وتقنيات صالحة عملياً، وسليمة علمياً، ومقبولة اجتماعياً، وبمشاركة تامة من المجتمع وأفراده، وبتكاليف يمكن للمجتمع والدول توفيرها في كل مرحلة من مراحل التطور.⁵

يقسم بریت كاسینز الخدمات الصحية إلى نوعين هما:⁵

¹: سویدانظاموسوالبروابعبدالحمید، (2008)، "إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ص 233.

²: د. صلاح محمود ذياب، قياساً بأبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين،

مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، يناير 2012، ص 71.

³: الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، <http://www.abahe.co.uk/total-quality-management-enc/98122-.html>

⁴: <https://ar.wikipedia.org/wiki/>

⁵: الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، <http://www.abahe.co.uk/total-quality-management-enc/98122-.html>

1-الخدمات الصحية الشخصية: وهي الخدمات الصحية الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الفريق الطبي فزيارة المريض للطبيب أو لأخصائي العلاج الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية و من أنواع الخدمات الصحية الشخصية نذكر:

أ – خدمات الرعاية الخارجية.

ب – خدمات الرعاية الداخلية.

ج – خدمات الرعاية الطويلة الأجل.

2-الخدمات الصحة العامة: وهي الخدمات الصحية التي تهدف إلى حماية صحة المواطنين و الارتقاء بها، و تتولى

الدولة متمثلة في وزارة الصحة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشتمل في المقام الأول على الأنشطة الآتية:

(أ) مكافحة الأمراض المعدية و بحاصة المتوطن منها.

(ب) مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء و الغذاء و الماء، و مكافحة الحشرات و القوارض الضارة، و

التخلص من النفايات و معالجة مياه الصرف الصحي.

(ج) الإشراف المباشر على رعاية الأمومة و الطفولة مع التركيز بصفة خاصة على برامج التحصين ضد الأمراض.

(د) القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة.

(هـ) توعية المواطنين و تبصيرهم بالمشكلات الصحية السائدة و بأوجه الاستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة.

(و) وضع التشريعات و اللوائح التنظيمية و الضوابط و السياسات و الاستراتيجيات و الخطط التي تكفل الحفاظ على

صحة المواطنين و فاهيتهم.

2. أهمية الخدمات الصحية

- توعية المواطنين وإرشادهم صحياً.
- ووضع الحلول المناسبة للسيطرة والقضاء على المشاكل الصحية.
- والإصحاح الأساسي للبيئة وبالأخص توفر الماء الصالح للشرب.
- وضمان التغذية الجيدة.
- وتقديم خدمات الأمومة والطفولة.
- التطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية خاصة أمراض الأطفال الستة.
- ومكافحة الأمراض السارية (المعدية والمتوطنة) والسيطرة على انتشارها.
- وكذلك علاج الأمراض الشائعة في المجتمع.
- وإجراء العمليات الجراحية الأساسية.
- توفير الأدوية الأساسية.¹

¹:Cueto, Marcos. 2004. The ORIGINS of Primary Health Care and SELECTIVE Primary Health Care. “Am J Public Health” 94 (11):1864-1874

3. خصائص الخدمات الصحية

- تتمتع الخدمات الصحية بمجموعة من الخصائص تميزها عن الخدمات الأخرى، وهذا إضافة إلى الخصائص الموجودة لأي خدمة مهما كان نوعها نجد أن الخدمات الصحية تتميز بـ:
- ✓ تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تقديم منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.
 - ✓ تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.
 - ✓ تتأثر المستشفيات بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص¹.
 - ✓ في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.
 - ✓ حتى لا يحدث تذبذب في الطلب على الخدمات الصحية استوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقات الإدارية والفنية لإنتاج الخدمة الصحية ، أي عدم التأخر والاعتذار عند الاستجابة للطلب ، حيث أن هناك خصائص تتعلق بالاتصال والاحتكاك المباشر مع المستفيد وهي :
 - مساهمة المستفيد في عملية الخدمة.
 - الخدمة الصحية وصنعها بمرور الوقت.
 - اختيار المكان الذي يخدم فيه المستفيد.ويضاف أيضا خصائص أخرى للخدمة الصحية:
 - ✓ صعوبة تطبيق المفاهيم الاقتصادية على الخدمة الصحية.
 - ✓ العلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد لا حدود لها.

ثانيا: جودة الخدمات الصحية

1. تعريف جودة الخدمة الصحية

تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجيدة بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي". أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة.²

¹. فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، 2008، صص 311-312.

²: د. حنان الأحمدى "تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية" دورية الإدارة العامة - مركز البحوث - معهد الإدارة العامة ، المجلد الأربعون، العدد

ويبين (Ellis and Whitngton) بأن جودة الخدمة الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من / والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة الى المترادين الى المنظمات الصحية. وأوضح (Kotler and Armstrong) بأن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات.¹

كما أن الجودة في الخدمات الصحية تعكس وجهة نظر الشخص والطرف القائم بالتعريف حيث أن تعريف الجودة في الخدمة الصحية ينظر إليها من وجهة نظر كل من:²

- 1 - المريض: علمانها ما يوفرها المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- 2 - الطبيب: وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.
- 3 - إدارة المستشفى: تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.
- 4 - المالكين: الحصول على حسانة العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

2. إبعاد (معايير) الجودة في الخدمات الصحية

من الصعب بالتالي مواجهة المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك فإنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى وأدوية جودتها، معتمد ينفذ لكل خمسة إبعاد هي:³

أ. الاعتمادية:

تعرف بالاعتمادية بأنها القدرة على أداء فيما يتم تحديدهم سابقاً بشكلم وثوقود دقيق، بمعند درجة الاعتماد على مورد الخدمة ودقة إنجازها للخدمة المطلوبة، أي التسليم بحسب الوعد وهو البعد الأكثر ثباتاً من إبعاد الخمسة ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكنا لجودة الخدمة عند الزبائن.

ب. الاستجابة:

تعرف بالاستجابة بأنها وجود ارادة لمساعدة الزبائن وتزويدهم فوراً بالخدمة، بمعند سرعة إنجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مورد الخدمة، أي وجود الرغبة في المساعدة، ويركز هذا البعد على المحاملة واللفظ، والأصلياً التعامل مع طلبات الزبون مثلاً سؤالاً، الشكاوى.

ج. التوكيد) الثقة والأمان(:

يعرف التوكيد علمياً بهمعرفة المستخدم من الجدارة والكياسة، الأمان، المصداقية والقدرة على خلق كوسبالتقة، ويشير المعلومات توكياسة القائمين على تقديم الخدمة، وقدرة علمناستلهاثالثة والأمان.

د. التعاطف: ويعرف علمياً أساساً بنحوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية

¹: د. أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى.

²: Kotler, P. and Armstrong, G, (2006), "Principles of Marketing", Prentice-Hall, P. 427.

³: صفاء محمد هادي الجزائري، عليغباش محمد، بشرعبد اللهشتيت، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام- البصرة،

(حسب الطلب للخدمة)، وبانالزبون خوفريد خاص، فالزبونيرغباً نيش—عرباً نهمفهوم معلنحو جيد ومهم . ويشيرالدرجة العناية بالمستفيدورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلولها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة الزبائن كأفراد وبشكل شخصي .

و. الملموسية: وتعرف الملموسية بوصفها مظهرًا خارجيًا للتسهيلات المادية والمستلزمات أو الأشخاص و مواد الاتصال، وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة (المقاعد، الأضوية، الكراسي، المعدات، المكائن، الآلات، المباني، ملابس العاملين) وكافة عناصر البيئة المادية، وهذا تصوير الخدمة ماديا .

3. فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية

ويمكن تلخيص أهم فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية فيما يلي:¹

أ. جودة الرعاية المقدمة : الهدف من تطبيق إدارة الجودة الشاملة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المستشفيات والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية وترشيد النفقات والاستخدام وتقويم جودة الإنتاجية المتمثلة في الخدمات الصحية والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية.

ب. رضا العملاء : تستهدف إدارة الجودة الشاملة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسينا مستمرا للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء.

ج. رفع معنويات العاملين : تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات إدارة الجودة الشاملة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم.

4. مجالات تطبيق إدارة الجودة في المنظمات الصحية

حقق كثير من المنظمات الصحية فوائد ومكاسب لا بأس بها كتحسين الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضاء العملاء وتحسين بيئة العمل نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة. ووفقا لهذا المفهوم فإن إدارة الجودة الشاملة تعتمد على الجودة الشاملة للعمليات بتبسيط إجراءاتها أو تحسينها والقضاء على الهدر والتكرار وعلى اختلاف الطريقة التي تؤدي بها هو أفضل السبل لكي تحقق المنظمات أهدافها. وفيما يلي بعض الفوائد المرتبطة بالجوانب الطبية والتي حققتها بعض المنظمات الطبية نتيجة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة:

أ. تبسيط الإجراءات: يساعد تطبيق نموذج الجودة الشاملة على تحديد سبل تبسيط إجراءات العمل من خلال اختصارها أو تحسينها، وقد تمكن مستشفى جامعة ميتشيجن (University of Michigan Hospital) من تخفيض مدة

¹ : د. حنان الأحمدى "تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية" دورية الإدارة العامة - مركز البحوث - معهد الإدارة العامة ، المجلد الأربعون، العدد

وتكلفة الإقامة وأجور العاملين بما قيمته (500.000) دولار أمريكي سنويا نتيجة لتبسيط إجراءات الدخول وتخفيض فترة انتظار المريض قبل أن يتم تحويله إلى الغرفة التي تخصه.

ب. تحسين الإجراءات: يهدف نموذج الجودة الشاملة إلى السعي الدؤوب لتقصي فرص التحسين واغتنامها. وقد تمكن مستشفى وست باسس فيري (West Paces Ferry) تقليص معدل العمليات القيصرية والبالغ (22%) من المعدل السنوي للمواليد بالمستشفى إلى أقل من (10%) وذلك باستخدام أسلوب المقارنات المرجعية (Benchmarking)، حيث تم اختيار مستشفيات الدانمارك والتي تبلغ فيها نسبة الولادات القيصرية 5% لتكون معيارا لعملية التحسين ومن ثم جرى العمل على تحديد أوجه القصور في طرق العمل وتحسينها لتحقيق المستوى المطلوب من الأداء. كذلك تمكن مستشفى جامعة ميتشغن (University of Michigan Hospital) من رفع معدل تشغيل غرف العمليات بنسبة (30%) نتيجة لتحسين جدولة استخدامها.

ج. كفاءة التشغيل: تعتبر كفاءة التشغيل من أهم الفوائد التي يحققها تطبيق مفهوم الجودة الشاملة وذلك نتيجة للقضاء على الهدر في أداء العمليات وارتفاع مستوى مهارة العاملين. وقد تمكن مستشفى سنترال دو بيج في ولاية إلينوي الأمريكية من توفير (73.000) دولار أمريكي سنويا بتخفيض استهلاك الإبر الوريدية في وحدة الطوارئ نتيجة لتدريب العاملين على استخدامها بشكل أفضل. وفي برنامج زراعة نخاع العظام بمستشفى لوثرن جنرال في ولاية إلينوي تم تخفيض الهدر في استهلاك أحد الأدوية الباهظة الثمن والنتائج عن التأخر في إعطائه للمريض مما يفقده صلاحيته للاستخدام وقد كان يكلف المستشفى حوالي (120.000) دولار أمريكي سنويا.

د. القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية: من أهم المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية اختلاف الطرق التي يؤدي بها الأطباء عملهم، وما لذلك من انعكاسات على مستوى الجودة والكفاءة. ويسهم تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في القضاء على اختلافات الممارسة الإكلينيكية واختيار الطرق الأفضل لأداء العمل وفقا للأدلة والحقائق العلمية. وفي أربع مستشفيات تابعة لمركز (إنترماونتن Intermountain) وجدت الاختلافات التالية بين مجموعة متماثلة من المرضى الذين أجريت لهم عملية جراحية معينة من قبل ستة عشر جراحا تابعين للمركز: تراوحت مدة العملية الجراحية بين (20) إلى (90) دقيقة، وتراوح وزن الأنسجة المستأصلة في العملية بين (13) إلى (45) غرام، وتراوحت مدة بقاء المريض في المستشفى بين (2.7) إلى (4.9) أيام، مما يعكس تفاوتاً غير مبرر في الأسلوب الإكلينيكي المتبع. وقد تمكن فريق التحسين والمكون من مجموعة من الجراحين المعنيين من دراسة هذه الاختلافات ومن ثم تحديد الأسلوب الأفضل لإجراء هذه العملية الجراحية وبالتالي القضاء على هذه الاختلافات.

و. الحد من تكرار العمليات: يساعد تطبيق هذا المفهوم على تحديد الطرق الأفضل لأداء العمل ومن ثم الحد من التكرار وما لذلك من تأثير سلبي على مستوى الجودة والكفاءة والإنتاجية ورضاء العملاء. وفي دراسة أجريت في مستشفى هنري فورد وجد بأن (25%) من مسحات عنق الرحم (PapSmear) تتم إعادتها لأن حجم العينة ليس مناسباً لإجراء التحليل. وكان ذلك يسبب إزعاجاً للمريضات ويؤدي إلى زيادة غير مبررة في تكاليف العلاج. وقد تم

القضاء على المشكلة بعد أن تبين لفريق التحسين أن الأطباء يتبعون طرقاً مختلفة لإجراء مسحة عنق الرحم وأن بعض هذه الطرق يحقق نتائج أفضل من غيره.¹

ثالثاً: دراسة ميدانية

1. الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

أ. مجتمع وعينة الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من المرضى الذين تقدموا لطلب الخدمة الصحية من مستشفيات سوق أهراس، وفي إطار الدراسة تم اعتماد أسلوب العينة العشوائية، حيث بلغ عدد الاستبيانات الموزعة (35) استبياناً، وتم استرجاع (32) استبيان بنسبة 93%، كما استبعدت 2 استبياناً لعدم جدية الإجابة عليهما، ولعدم تحقيق الشروط المطلوبة للإجابة على الاستبيان، وبذلك تكون الاستبيانات التي خضعت للدراسة هي 30 استبياناً.

ب. أداة جمع البيانات

يعتبر الاستبيان من أكثر الأدوات الإحصائية شيوعاً لجمع المعلومات اللازمة لتحقيق أهداف الدراسة، ومن أجل ذلك تم تصميم قائمة الاستقصاء تتكون من قسمين: يحتوي الأول على البيانات المتعلقة بالمعلومات الشخصية لعينة الدراسة (الجنس، العمر، طبيعة المرض، ونوع المستشفى)، بينما يشتمل الثاني على عبارات تمثل أبعاد متغيرات الدراسة المتمثلة في أبعاد جودة الخدمات الصحية (الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف).

وقد تم استخدام مقياس ليكرت لقياس استجابات الباحثين للمحتوى في عبارات الاستبيان حسب الجدول الموالي:

جدول (01) درجات مقياس ليكرت

الاستجابة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الدرجة	1	2	3	4	5

يلاحظ من خلال الجدول أنه إذا كانت الإجابة، موافق بشدة فهذا يقابله الدرجة 5 وهكذا بالنسبة لباقي الإجابات. وقد تم تفرغ وتحليل الاستبيان من خلال الإصدار العشوائي لبرنامج التحليل (SPSS). كما تم استخدام الأدوات الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري؛ معامل ألفا كرونباخ.

ج: صدق الأداة و ثباتها

- **صدق الأداة:** تم التأكد من صدق الأداة من خلال عرض الاستبيان على مجموعة من الأساتذة المختصين بغرض تدقيقها، حيث تم تغيير وإضافة بعض الفقرات، وإعادة صياغة بعضها الآخر حتى أخذ الاستبيان شكله النهائي ثم وزع على مفردات العينة.

- **ثبات أداة الدراسة:** للتحقق من ثبات أداة الدراسة تم الاستعانة بمعامل ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة، والجدول التالي يوضح قيمة ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة.

¹: د. حنان الأحمدي "تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية" دورية الإدارة العامة - مركز البحوث - معهد الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد

جدول (02) قيمة ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة

المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
الجوانب الملموسة	0,982	4
الاعتمادية	0,981	6
الاستجابة	0,982	5
الأمان	0,981	6
التعاطف	0,981	6
الأداة ككل	0,982	27

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج spss18

يتضح من الجدول (02) أن ثبات الأداة ككل هو **0,982** ولكون هذه القيمة أعلى من القيمة التي تقبل عندها درجة الاعتمادية والبالغة **0.60**، تعتبر هذه النسبة مقبولة لأغراض البحث العلمي، وهذا يدل على تمتع الاستبيان بدرجة عالية من الثبات.

2. وصف خصائص عينة الدراسة

تم استخدام الإحصاء الوصفي لاستخراج التكرارات والنسب المئوية لأسئلة القسم الأول من الاستبيان والمتعلقة بالمعلومات الشخصية لعينة الدراسة.

جدول (03) وصف المعلومات العامة لعينة الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	13	43,3
	أنثى	17	56,7
المجموع		30	100
العمر	25-18	4	13,3
	35-26	4	13,3
	45-36	4	13,3
	55-46	8	26,7
	أكبر من 56	10	33,3
المجموع		30	100
طبيعة المرض	مرض موسمي	4	13,3
	حادث	4	13,3
	مرض عضوي	8	26,7
	مرض مزمن	14	46,7
المجموع		30	100

73,3	22	عام	نوع المستشفى
26,7	8	خاص	
100	30		المجموع

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج spss.18

يتضح من الجدول (03) أن نسبة الاناث في عينة الدراسة بلغت (56,7%) من إجمالي عينة الدراسة، وهي نسبة أكبر من نسبة الذكور، ويشير الجدول أيضا أن عينة الدراسة تراوحت أعمارهم من 18 سنة إلى أزيد من 56 سنة إلا ان النسبة الأكبر كانت في الفئة ما بين 46 إلى أكبر من 56 بنسبة (60%)، ونجد أن أغلب عينة الدراسة وما نسبته (73,3%) كانتوجههم للقطاع العام.

3. التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات

تم الاعتماد على مقياس ليكرت الثلاثي قياس درجة موافقة الباحثين نحو كل عبارة من عبارات الاستبيان، وعند عملية التحليل للبيانات المجمعة تم تقييم المتوسطات الحسابية لإجابات الأفراد، حيث تم تقسيم المقياس إلى ثلاث مجالات لتحديد درجة الموافقة وذلك على النحو التالي:

- من 1 إلى 1.80 غير موافق بشدة؛
- من 1.81 إلى 2.60 غير موافق؛
- من 2.61 إلى 3.40 محايد؛
- من 3.41 إلى 4.20 موافق؛
- من 4.21 إلى 5 موافق يشدة.

وقد كانت النتائج كالتالي:

-الجوانب الملموسة: يوضح الجدول رقم (4) التكرارات المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات البعد الأول المتمثل في الجوانب الملموسة وتضمن 04 عبارات موجهة للمرضى الذين توجهوا إلى مستشفيات سوق لأهراس للعلاج حسب عينة الدراسة بهدف التعرف على مدى موافقتهم على جودة الخدمات الصحية بها.

جدول (04) التكرارات المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لعبارات الجوانب الملموسة

مستوى الموافقة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	بشدة غير موافق	العبارة
				F	F	F	F	F	
				%	%	%	%	%	
محايد	2	,932	3,40	0	21	0	9	0	1. مبنى المستشفى جذاب ويحتوي على التسهيلات المادية
				0	70	0	30	0	
محايد	3	,907	3,27	0	17	4	9	0	2. التصميم والتنظيم الداخلي للمستشفى مساعد على الخدمة
				0	56.7	13.3	30	0	

محايد	4	1,137	3,13	4	9	4	13	0	3. حادثة المعدات والأجهزة الطبية بالمستشفى
				13.3	30	13.3	43.3	0	
موافق	1	,691	3,73	0	26	0	4	0	4. مظهر الأطباء والعاملين ملائم
				0	86.7	0	13.3	0	
موافق		8,8006	3,438	المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام					

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج SPSS

يتضح من خلال الجدول أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الجوانب الملموسة في مستشفيات سوق أهراس تراوحت بين 3,73 و 3,13 حيث كانت أعلىها للعبارة (4) وهي أتمظهر الأطباء والعاملين ملائم بدرجة موافق، بينما كانت أدناها للعبارة رقم (3) وهي حادثة المعدات والأجهزة الطبية بالمستشفى بدرجة محايد. ويوضح الجدول أيضاً أن الموافقة على عبارات بعد الجوانب الملموسة كانت في مجملها بدرجة موافق بمتوسط حسابي 3,4383 وانحراف معياري 0,80068 أي أن الاجابات كانت في مجال (3,4383 + 0,80068، 3,4383 - 0,80068) بين درجتى موافق وغير موافق، وهذا يدل على تنوع التجهيزات والامكانيات المادية مع اختلافها من مستشفى لآخر حسب عينة الدراسة وبالتالي وجود تطبيق للبعد الأول من أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثل في الجوانب الملموسة في الفرضية الأولى.

-الاعتمادية: يوضح الجدول رقم (5) التكرارات المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات البعد الثاني المتمثل في الاعتمادية وتضمن 6 عبارات موجهة للمرضى الذين توجهوا إلى مستشفيات سوق أهراس للعلاج حسب عينة الدراسة بهدف التعرف على مدى موافقتهم على جودة الخدمات الصحية بها.

جدول (05) التكرارات المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لعبارات بعد الاعتمادية

مستوى القبول	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	بشدة موافق	موافق	محايد	غير موافق	بشدة غير موافق	العبارة
				F	F	F	F	F	
				%	%	%	%	%	
غير موافق	6	1,165	2,23	0	8	0	13	9	1. يتم الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة
				0	26.7	0	43.3	30	
محايد	3	1,285	3,27	4	13	4	5	4	2. هناك الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج
				13.3	43.3	13.3	16.7	13.3	
موافق	2	1,074	3,47	4	15	2	9	0	3. توافر التخصصات المختلفة في المستشفى
				13.3	50	6.7	30	0	
موافق	1	,776	3,53	0	21	4	5	0	4. توجد الثقة في الأطباء والأخصائيين في المستشفى
				0	70	13.3	16.7	0	
موافق	5	1,252	2,47	0	10	3	8	9	5. يتم الحرص على حل مشكلات المريض في
				0	33.3	10	26.7	30	

المستشفى								
محايد	4	1,117	2,83	0	12	5	9	4
				0	40	16.7	30	13.3
المستشفى								
المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام								
محايد		8,942	1	2,966	7			

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج spss

يتضح من خلال الجدول أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الاعتمادية في مستشفيات سوق أهراس تراوحت بين 3,53 و 2,23 حيث كانت أعلىها للعبارة (4) وهي وجود ثقة في الأطباء والأخصائيين في المستشفى بدرجة موافق، بينما كانت أدناها للعبارة رقم (1) وهي يتم الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة بدرجة غير موافق؛ كما يوضح الجدول أيضاً أن الموافقة على عبارات البعد الثاني كانت في مجملها بدرجة محايد بمتوسط حسابي 2,9667 وانحراف معياري 0,89421 أي أن الاجابات كانت في مجال (2,9667 + 0,89421، 2,9667 - 0,89421) بين درجتي موافق وغير موافق، وهذا يدل على تحقق بعض مظاهر الاعتمادية وعدم تحقق بعضها الآخر خاصة فيما يتعلق بدقة مواعيد تقديم الخدمة الصحية، وبالتالي تضارب في تطبيق البعد الثاني من أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثل في الاعتمادية في الفرضية الأولى.

- الاستجابة: يوضح الجدول رقم (06) التكرارات المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات البعد الثالث المتمثل في الاستجابة وتضمن 5 عبارات موجهة للمرضى الذين توجهوا إلى مستشفيات سوق أهراس للعلاج حسب عينة الدراسة بهدف التعرف على مدى موافقتهم على جودة الخدمات الصحية بها.

جدول (06) التكرارات المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لعبارات بعد الاستجابة

مستوى القبول	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	بشدة موافق	موافق	محايد	غير موافق	بشدة موافق	العبارة	
				F	F	F	F	F		
				%	%	%	%	%		
موافق	موافق	1	1,037	2,40	0	8	0	18	4	1. هناك سرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة في المستشفى
					0	26.7	0	60	13.3	
موافق	موافق	2	1,037	2,40	0	8	0	18	4	2. تما الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال
					0	26.7	0	60	13.3	
موافق	موافق	3	1,037	2,40	0	8	0	18	4	3. هناك استعداد دائم للعاملين للتعاون مع المريض في المستشفى
					0	26.7	0	60	13.3	
موافق	موافق	5	819,	2,13	0	4	0	22	4	4. يتم الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى في المستشفى
					0	13.3	0	73.3	13.3	
موافق	موافق	4	1,037	2,40	0	8	0	18	4	5. إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها
					0	26.7	0	60	13.3	

غير موافق	9,583 5	2,346 7	المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام
-----------	------------	------------	--

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج spss

يبين الجدول أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الاستجابة في مستشفيات سوق أهراس كانت محصورة في 2,40 وعبرة واحدة 2,13 حيث كانت العبارة الأربعة تتمحور حول (هناك سرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة في المستشفى، تتم الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال، هناك استعداد دائم للعاملين للتعاون مع المريض في المستشفى، إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها)، بينما كانت أدائها للعبارة رقم (4) وهي يتم الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى في المستشفى بدرجة غير موافق للمجمل؛ كما يوضح الجدول أيضاً أن الموافقة على عبارات البعد الثالث كانت في مجملها بدرجة غير موافق بمتوسط حسابي 2,3467 وانحراف معياري 0,95835 أي أن الاجابات كانت في مجال (2,3467+0,95835، 2,3467-0,95835) بين درجتي محايد وغير موافق بشدة، وهذا يدل على عدم تحقق معايير الاستجابة المطلوبة لتقديم الخدمات الصحية في مستشفيات الدراسة، وبالتالي عدم تطبيق البعد الثالث من أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثل في الاستجابة في الفرضية الأولى.

-الأمان: يوضح الجدول رقم (07) التكرارات المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات البعد الرابع المتمثل في الأمان وتضمن 6 عبارات موجهة للمرضى الذين توجهوا إلى مستشفيات سوق لأهراس للعلاج حسب عينة الدراسة بهدف التعرف على مدى موافقتهم على جودة الخدمات الصحية بها.

جدول (07) التكرارات المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لعبارات بعد الأمان

مستوى القبول	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العبارة					
				بشدة موافق	موافق	محايد	غير موافق	بشدة موافق	
				F	F	F	F	F	
					%	%	%	%	%
محايد	3	1,083	3,00	0	13	8	5	4	1. أشعر بالأمان في التعامل مع هذه المستشفى
				0	43.3	26.7	16.7	13.3	
موافق	1	,860	3,53	0	23	0	7	0	2. هناك معرفة ومهارة متخصصة للأطباء في المستشفى
				0	76.7	0	23.3	0	
محايد	2	1,085	3,17	0	16	7	3	4	3. يوجد أدب وحسن الخلق لدى العاملين في المستشفى
				0	53.3	23.3	10	13.3	
محايد	5	1,126	2,80	0	12	4	10	4	4. توجد استمرارية في متابعة حالة المريض
				0	40	13.3	33.3	13.3	
موفق غير	6	1,003	2,40	0	7	2	17	4	5. هناك سرية تخص المعلومات الخاصة بالمريض
				0	23.3	6.7	56.7	13.3	
محايد	4	,785	2,93	0	8	12	10	0	6. يتم دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم
				0	26.7	40	33.3	0	

بكفاءة									
محايد		2,8154	2	2,972	2	المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام			

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج spss

يتضح من خلال الجدول أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد الامان في مستشفيات سوق أهراس تراوحت بين 3,53 و 2,40 حيث كانت أعلىها للعبارة (2) وهي وجود معرفة ومهارة متخصصة للأطباء في المستشفى بدرجة موافق، بينما كانت أدناها للعبارة رقم (5) وهي هناك سرية تخص المعلومات الخاصة بالمريض بدرجة غير موافق؛ كما يوضح الجدول أيضاً أن الموافقة على عبارات البعد الرابع كانت في مجملها بدرجة محايد بمتوسط حسابي 2,9722 وانحراف معياري 0,81542 أي أن الاجابات كانت في مجال (2,9722 + 0,81542، 2,9722 - 0,81542) بين درجتي موافق وغير موافق، وهذا يدل على تحقق بعض معايير الامان في التعامل مع مستشفيات الدراسة وعدم تحقق بعضها الآخر خاصة فيما تعلق بسرية معلومات المريض، وبالتالي اختلاف في تطبيق البعد الرابع من أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثل في الأمان في الفرضية الأولى.

-التعاطف: يوضح الجدول رقم (08) التكرارات المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجميع عبارات البعد الخامس المتمثل في التعاطف وتضمن 6 عبارات موجهة للمرضى الذين توجهوا إلى مستشفيات سوق أهراس للعلاج حسب عينة الدراسة بهدف التعرف على مدى موافقتهم على جودة الخدمات الصحية بها.

جدول (08) التكرارات المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لعبارات بعد التعاطف

مستوى القبول	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	بشدة موافق		بشدة غير موافق		العبارة
				F	F	F	F	
				%	%	%	%	
محايد	1	1,155	2,67	0	12	0	14	1. يتم تفهم احتياجات المريض في المستشفى
				0	40	0	46.7	
موافق غير	5	,868	2,27	0	4	4	18	2. توضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين
				0	13.3	13.3	60	
محايد	2	1,093	2,67	0	4	4	12	3. ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة
				0	13.3	13.3	40	
موافق غير	3	1,074	2,47	0	9	0	17	4. يتم العناية الشخصية بكل مريض
				0	30	0	56.7	
موافق غير	6	1,048	2,27	0	7	0	17	5. يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه
				0	23.3	0	56.7	
موافق غير	4	1,022	2,30	0	7	0	18	6. توجد روح مرحة وصدقة في التعامل مع
				0	23.3	0	60	

									المريض
غير موافق	93616,	2,4389	المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام						

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج spss

يوضح الجدول أن المتوسطات الحسابية لعبارات بعد التعاطف في مستشفيات سوق أهراس تراوحت بين 2,67 و 2,27 حيث كانت أعلى للعبارة (1) وهي يتم تفهم احتياجات المريض في المستشفى بدرجة محايد، بينما كانت أدناها للعبارة رقم (5) وهي يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه بدرجة غير موافق؛ كما يوضح الجدول أيضا أن الموافقة على عبارات البعد الخامس كانت في مجملها بدرجة غير موافق بمتوسط حسابي 2,4389 وانحراف معياري 0,93616 أي أن الاجابات كانت في مجال (2,4389 + 0,93616، 2,4389 - 0,93616) بين درجتي محايد وغير موافق، وهذا يدل على عدم تحقق مجمل معايير التعاطف مع المرضى في مستشفيات الدراسة إلا في بعض العناصر المتمثلة في تفهم احتياجات المريض وملائمة ساعات العمل مع الخدمة الصحية المقدمة، وبالتالي عدم وجود تطبيق للبعد الخامس من أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثل في التعاطف في الفرضية الأولى.

الفرضية 02:

H_0 : عدم وجود فروق بين اجابات المرضى على أساس الجنس، العمر، طبيعة المرض، ونوع المستشفى، وذلك بالنسبة لتحديد واقع أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف؛
 H_1 : وجود فروق بين اجابات المرضى على أساس الجنس، العمر، طبيعة المرض، ونوع المستشفى، وذلك بالنسبة لتحديد واقع أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف.

الجدول (09) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق One-Way ANOVA بين المرضى لمدى تطبيق أبعاد

جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة

طبيعة المستشفى		نوع المرض		العمر		الجنس		
دلالة Sig	قيمة F	دلالة Sig	قيمة F	دلالة Sig	قيمة F	دلالة Sig	قيمة F	
0,001	13,345	0,000	10,655	0,000	12,721	0,000	31,005	الجوانب الملموسة
0,000	47,925	0,000	19,680	0,000	75,305	0,015	6,672	الاعتمادية
0,000	179,578	0,000	20,188	0,000	1,012E34	0,000	16,361	الاستجابة
0,000	15,807	0,000	16,659	0,000	65,640	0,008	8,075	الأمان
0,000	39,120	0,000	12,052	0,000	33,594	0,022	5,893	التعاطف

المصدر: تم إعداد الجدول بالاعتماد على نتائج SPSS

نتائج الجدول رقم (09) تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اجابات المرضى حول كل محاور الدراسة تعزى للمتغيرات الجنس، العمر، نوع المرض وطبيعة المستشفى، حيث أن قيمة مستوى الدلالة Sig كانت أقل من مستوى المعنوية 0,05 في جميع المحاور، وبذلك تقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود فروق بين اجابات المرضى وذلك بالنسبة لتحديد واقع أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف تعود

لمتغيرات الجنس والعمر نوع المرض وطبيعة المستشفى، وسبب ذلك راجع لاختلاف الآراء بين الرجل والمرأة وحسب فئاتهم العمرية، ولكون النظر لواقع جودة الخدمات الصحية يختلف بين المرضى باختلاف احتياجاتهم واستفادتهم من خدمة حسب نوع المرض، وأيضا لاختلاف طبيعة المستشفى المقصودة للعلاج بين مستشفيات تابعة للقطاع العام ومستشفيات تابعة للقطاع الخاص وتأثير ذلك على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

خاتمة

بناء على الدراسة ونتائج التحليل الإحصائي تم التوصل لمجموعة من الاستنتاجات والاقتراحات يمكن عرضها فيما يلي:

يلي:

1. الاستنتاجات

- تعتبر جودة الخدمات الصحية مدى تحقق النتائج الصحية ومدى توافرها مع المبادئ المهنية، أي هي الرعاية التي تمتاز بدرجة عالية من رضا المستفيدين، والتميز المهني، وكفاءة استخدام الموارد، وتحقيق النتائج المرجوة، وتحدد من تعرض المريض للخطر؛

- وفي إطار البحث عن أسلوب لقياس جودة الخدمات الصحية وتحديد المقاييس والمعايير التي يمكن من خلالها معرفة مدى ادراك المستفيدين لمستوى أداء الخدمة المقدمة تم التوصل لمجموعة من الأبعاد ليتم استخدام في النهاية خمسة أبعاد هي: الجوانب الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف؛

- اتضح من خلال التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة أن المرضى المتقدمين لطلب خدمات صحية من مستشفيات سوق أهراس لديهم وعي بمستوى أداء الخدمة من أجل تحقيق الجودة حيث كانت اجاباتهم موافق عن بعد الجوانب الملموسة التي توفرها المستشفيات الدراسة، واختلاف في تحقيق مظاهر الاعتمادية والأمان خاصة عدم موافقتهم عن دقة مواعيد تقديم الخدمة الصحية، بينما عدم موافقتهم عن بعد سرعة الاستجابة لمتطلبات المرضى ومدى التعاطف مع حالتهم عند وصولهم للمستشفى؛

- كما أظهرت نتائج التحليل الإحصائي أيضا وجود فروق في اجابات المستجوبين حول كل محاور الدراسة المتمثلة في أبعاد جودة الخدمات الصحية بمستشفيات سوق أهراس تعزى لكل متغيرات المعلومات الشخصية من الجنس والعمر ونوع المرض وطبيعة المستشفى، وذلك لاختلاف الآراء وحجم الاستفادة ونوع الاحتياجات.

2. الاقتراحات

من خلال ما توصلت إليه الدراسة من استنتاجات تم اقتراح مجموعة من الاقتراحات على النحو التالي:

- . العمل على تقليل من الاختلافات في الممارسة الطبية وتقليل الأخطاء الطبية؛
- . يجب العمل على قصر أوقات الانتظار بين المواعيد وقصر الانتظار لإجراء العمليات الاختيارية؛
- . محاولة معرفة انطباع ورأي المريض عن النظام الصحي؛
- . توفير الخدمات الصحية بشكل مقبول لجميع فئات المجتمع بشكل متوازن، الأطفال والنساء وكبار السن وأصحاب

الإعاقات وذوي الأمراض المزمنة والشباب وغيرهم؛
توفير الخدمة الصحية الفعالة في الوقت والمكان المناسب للمريض؛

المصادر والإحالات:

سويدان نظامي موسى البرورع عبد المجيد، (2008)، "إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، ص 233.

د. صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين،
مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، يناير 2012، ص 71.

الأكاديمية العربية البريطانية للتعليم العالي، -98122/total-quality-management-enc/ http://www.abahe.co.uk
.html

<https://ar.wikipedia.org/wiki/>

Cueto, Marcos. 2004. The ORIGINS of Primary Health Care and SELECTIVE Primary Health Care. "Am J Public Health" 94 (11):1864-1874

فريد كورتل، تسويق الخدمات، دار كنوز المعرفة العلمية، عمان، 2008، ص 311-312.

د. حنان الأحمد "تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية" دورية الإدارة العامة- مركز البحوث -معهد الإدارة
العامة، المجلد الأربعون، العدد الثلاثين، أكتوبر 2000، الرياض،
<http://kenanaonline.com/users/ahmedkordy/posts/156677>

د. أكرم أحمد الطويل وآخرون، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في
محافظة نينوى.

Kotler, P. and Armstrong, G, (2006), "Principles of Marketing", Prentice-Hall, P. 427.

صفاء محمد هادي الجزائري، علي غباش محمد، بشر عبد الله شتيت، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفحاء العام-
البصرة،