

**أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر
المستفيدين**

**دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في
محافظة البصرة**

م.وفاء علي سلطان

قسم إدارة الأعمال/كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة البصرة

أبعاد جودة الخدمات الصحية من

وجهة نظر المستفيدين

دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات

الأهلية في محافظة البصرة

● المجلد الخامس

● العدد العاشر

● أيار 2013

● استلام البحث: 2012/6/20

● قبول النشر: 2012/9/10

م. وفاء علي سلطان

المستخلص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات المتمثلة (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والامان والتعاطف والقدرة) باستخدام استمارة استبانة محكمة ومختبرة تضمنت ستة متغيرات تمثل أبعاد جودة الخدمات الصحية. اعتمد البحث على فرضيتين رئيسيتين مفادهما:

- 1- "مكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات موضوع الدراسة"
 - 2- "يثوق ظهور فروق ذات دلالة معنوية إحصائية تصف في أبعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات موضوع الدراسة"
- ولقد تم استخدام عدد من الوسائل الإحصائية كالوسط الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط البسيط وتحليل التباين ومستوى معنوية الارتباط.
- وتوصلت الدراسة إلى مجموعة نتائج منها صحة الفرضية الأولى وهي تتوفر في بعض المستشفيات قيد البحث (الموسوي، ابن البيطار) أبعاد جودة الخدمات الصحية كما توصلت الدراسة إلى صحة الفرضية الثانية وهي ان هناك فروقات ذات دلالة إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية. وعلى ضوء الاستنتاجات صيغت مجموعة من التوصيات منها ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات.

المقدمة

يعد الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية هدفا عاما بالنسبة لخطط التنمية الاقتصادية في اي دولة، والذي أسهم في تغيير وجهة النظر إلى المستشفيات من كونها فقط مكانا يمارس فيه الطبيب اختصاصه الى نظرة أكثر شمولية تصف الكيفية التي تقدم بها هذه الخدمات

الصحية إلى المتعاملين فيها كافة سواء كانوا داخل المستشفى (الكوادر الطبية والتمريضية والخدمية والأدارية) أو خارجها (المرضى والمراجعين)، وقد أصبح مفهوم الجودة وضبطها من المواضيع الأكثر طرحا واهتماما من قبل الباحثين والأدريين والمستهلكين والممولين لهذه الخدمات وذلك لأسباب منها:

- التوجه القوي نحو الخصخصة، مما يعطي دافعا قويا للاستثمار في المجال الصحي.
- الارتفاع والتوسع المستمر في تكاليف الخدمات الصحية، ونتيجة لهذا الارتفاع المستمر لا بد من الاهتمام بجودة الخدمات المقدمة بحيث يشعر الزبون أن ما يحصل عليه من خدمات صحية يساوي ما دفعه من سعر مقابل هذه الخدمات.
- تنامي وعي الزبائن وأدركهم لحقوقهم في الحصول على جودة عالية من الخدمات الصحية، بحيث أن هذا الإدراك يؤثر في المفاضلة بين المؤسسات الصحية عند الحاجة إليها.

المبحث الأول :- منهجية البحث والدراسات السابقة

اولا :- منهجية البحث

1 -مشكلة البحث

يعدُّ القطاع الصحي من اهم القطاعات الخدمية داخل أي دولة لكونه يتعامل مع حياة الانسان موتا او بقاء على قيد الحياة بصحة جيدة، لذا فأن تطوير هذا القطاع من اجل الحصول على خدمات طبية ذات جودة عالية يعدُّهنا ستراتيغيا بالنسبة لاي دولة . تتطرق مشكلة البحث من تدني مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى مما يؤدي اما الى عدم حصول المرضى على قدر من الرعاية الصحية الجيدة بالوقت والمكان والزمان المناسب او عزوف الكثير من المرضى من العلاج داخل العراق والسفر الى الخارج لتلقي العلاج وما يترتب عليه من تكاليف وجهد لذا تم صياغة مشكلة البحث بالاسئلة التالية:

ماهو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة ؟

هل تتباين المستشفيات الخاصة في معايير جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبائن؟

2- اهمية البحث

تتأتى أهمية البحث من :

- 1 - أهمية القطاع الصحي والدور الذي تلعبه المستشفيات باعتبارها من القطاعات الخدمية ذات الأهمية الكبيرة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية للبلدان.
- 2 - زيادة عدد السكان وكثرة الامراض والحوادث وما يترتب عليها من زيادة في نفقات العلاج الطبي .
- 3 - الاتجاه نحو خصصة القطاع الصحي وما يترتب عليه من كثرة المستشفيات الخاصة وهذه تحتاج الى نظام جودة لضمان حقوق المرضى .
- 4 - اتجاه المرضى بشكل كبير نحو المستشفيات الخاصة لسببين هما عزوف الاطباء عن تقديم العلاج اللازم في المستشفيات الحكومية اولعدم توفر العلاج والرعاية فيها، وثانيا ارتفاع مستوى دخل الفرد وزيادة اقباله نحو المستشفيات الخاصة.
- 5 - التعرف على مستوى جودة الخدمات في المستشفيات الخاصة ومدى رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة لهم في تلك المستشفيات .
- 6 - قلة الأبحاث والدراسات الي تتناول جودة الخدمات الصحية للمستشفيات الخاصة في محافظة البصرة.حيث ان اغلب الدراسات الموجودة ركزت على المستشفيات الحكومية.

3-هدف البحث

يهدف البحث إلى :

- 1 -قياس أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة .
- 2 -الكشف عن وجهة نظر المرضى في أبعاد الخدمة الصحية التي استلموها..
- 3 -تشخيص جوانب القصور في مجال تقديم الخدمات الصحية في ألمستشفيات الخاصة.
- 4 -محاولة تقديم بعض الحلول والمقترحات تسهم في إمكانية تحسين وتطوير واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.

4-فرضيات البحث

الفرضية الرئيسية الاولى"إمكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات موضوع الدراسة.

وتتنبق منها الفرضيات الفرعية

- 1- إمكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يتعلق باللموسية في المستشفيات قيد الدراسة.

- 2-مكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يتعلق بالاعتمادية في المستشفيات قيد الدراسة.
 - 3-مكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يتعلق بالاستجابة في المستشفيات قيد الدراسة .
 - 4-مكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجال الامان في المستشفيات قيد الدراسة.
 - 5-مكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجال التعاطف في المستشفيات قيد الدراسة.
 - 6-مكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجال الفندقية في المستشفيات قيد الدراسة.
- الفرضية الرئيسية الثانية "**
يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية احصائية في ابعاد جودة الخدمات الصحية " بين
المستشفيات الاهلية موضوع البحث .
وتتنبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية :
- يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية احصائية تصف جودة الخدمات الصحية في مجال (الملموسية) بين المستشفيات.
 - يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية احصائية تصف جودة الخدمات الصحية في مجال (الاعتمادية)بين المستشفيات.
 - يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية احصائية تصف جودة الخدمات الصحية في مجال (الاستجابة) بين المستشفيات.
 - يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية أحصائية تصف الخدمات الصحية في مجال (الامان) بين المستشفيات.
 - يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية احصائية تصف جودة الخدمات الصحية في مجال (التعاطف) بين المستشفيات.
 - يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية احصائية تصف جودة الخدمات الصحية في مجال (الفندقية) بين المستشفيات.

5-منهج البحث وطريقته

سلك البحث المنهج الوصفي التحليلي اذ استخدم الوصف والتحليل المنطقي بالجانب النظري من اجل وصف المتغيرات في الدراسة، واستخدم اساليب التحليل الاحصائي في الجانب الميداني من تلك الدراسة .

6-مجتمع وعينة البحث

لغرض اختبار فرضيات البحث اختيرت ثلاث مستشفيات اهلية في محافظة البصرة وهي (مستشفى الموسوي، مستشفى ابن البيطار، مستشفى النور) مجالاً للدراسة لكونها من اكثر المستشفيات ارتيادا من المرضى لاسباب منها موقعها الجغرافي القريب من مركز المدينة، ولوجود اشهر الاطباء الاخصائيين في محافظة البصرة العاملين في هذه المستشفيات. بلغ حجم العينة (90) شخصا ممن تلقوا العلاج في هذه المستشفيات وقد تم استرجاع (79) استمارة صالحة للتحليل واستبعاد (11) لعدم صلاحيتها. والجدول رقم(1) يوضح تفاصيل عينة الدراسة:

الجدول رقم (1)

تفاصيل عينة الدراسة

النسبة	العدد	الخصائص
56.96%	45	ذكر
43.03%	34	انثى
10.12%	8	اقل من 20-29
21.51%	17	30-39
29.11%	23	40-49
27.84%	22	50-59
11.39%	9	60-69 فاكثر
63.29%	50	عملية جراحية
36.70%	29	مراجعة وعلاج
54.43%	43	مرة واحدة
45.56%	36	مرتان او اكثر

المصدر: من اعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الدراسة الميدانية

اظهرت تفاصيل العينة ان المرضى يتصفون باعمار متقاربة ومعظمهم من الشباب، وان اجراءات العلاج تركزت على العمليات الجراحية، فضلا عن مرات المراجعة التي تزيد عن

مرتين ،مما يعني ان العينة قادرة على تحقيق الاجابة الدقيقة حول أبعاد جودة الخدمة في المستشفيات موضوع الدراسة.

7- اساليب جمع البيانات وتصميم استمارة الاستبيان

تم جمع البيانات من خلال استبانة صممت اعتمادا على دراسة (Barry:1988) المتمثلة بابعاد خمسة تمثل ابعاد لجودة الخدمات الصحية وهي الملموسية والاعتمادية والاستجابة والامان والتعاطف وقد اضافت الباحثة بعدا سادسا تمثل بالفندقة . لكون المريض في الوقت الحالي ونتيجة لتحسن مستوى دخل الفرد واطلاعه على مستشفيات الدول المجاورة بدأ يقدم على المستشفيات التي تقدم خدمات صحية وفندقية عالية،فضلا عن ان اغلب المستشفيات الاهلية هي مشاريع استثمارية بالدرجة الاولى حتى انها تستوفي في ضمن مصاريف العلاج مبلغا يسمى الفندقة تشمل مصاريف المريض غير العلاجية ومصاريف المرافق له.

- وقد تكونت الاستبانة من ابعاد جودة الخدمات الصحية ، وقد شملت تسعا وعشرين فقرة .
استخدم لإغراض التحليل بعض الادوات الاحصائية الملائمة لطبيعة الاستمارة واتجاهاتها مثل
1-الوسط الحسابي لقياس اهمية المتغيرات من وجهة نظر افراد العينة .
2-الانحراف المعياري لقياس مدى تركيز الاجابات حول وسطها.
3-اختبار t واختبار f
4-الاختبار بواسطة تحليل التباين.

ثانيا :- الدراسات السابقة

أ- الدراسات العربية

1- دراسة مطايد (1999)

هدفت الدراسة الى تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية، اجريت في المستشفيات الاستثمارية لمنطقة المعادي في مصر ، استخدمت مقياسا موضوعيا لقياس عناصر الجودة في الخدمات الصحية من وجهة نظر العملاء والعمل على التخلص من فجوات الجودة عن طريق اقتراح استراتيجيات العلاج المناسبة بهدف تحسين رضا العملاء عن هذه الخدمات وتوصلت الدراسة الى ان نموذج فجوات جودة الخدمة واداة القياس المنبثقة عنه

(SERVQUAL) من افضل النماذج لدراسة الجودة ،وتوصلت الدراسة أيضا الى انخفاض مستوى الجودة الوظيفية للخدمات الصحية المقدمة.وافتقارها لعناصر الجودة.

2- دراسة نعلاني وأخرين (2007)

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك في المشافي الجامعية السورية لمعرفة اي من ابعاد الجودة الصحية تحقق اكبر قدر ممكن من رضا المريض بالتركيز عليها وتفعيلها سعيا لتحقيق اعلى رضا ممكن ولتحسين واقع الخدمة الطبية في المشافي السورية، وتوصلت الدراسة ان النموذج الامثل الذي يحقق اقصى رضا ممكن للمريض هو مزيج من ثلاثة ابعاد هي جوهر الخدمة ومصداقية الخدمة والتعاطف .

3- دراسة الرئيس (2008)

هدفت الدراسة الى معرفة مدى تطبيق نظم الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة والتعرف على مستوى استيعاب العاملين في القطاع الصحي لنظم الجودة في الخدمة الصحية واهميته في تطوير وتحسين الاداء، ومدى ممارسة نظام الجودة وفاعليته في تشجيع الإدارة على تقويم جودة الانتاجية وكميتها بدلا من التركيز على كمية الانتاج . ومن اهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة دعم الفرض الاول الذي ينص على ان قصور الوعي بمفهوم الجودة لدى العاملين في القطاع الصحي السعودي يؤثر سلبا على تطبيق نظم الجودة في هذا القطاع. كما ان عمليات التحسين والتطوير في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات لا تلحق الاهتمام الكافي .

4- دراسة عبود و آخرين (2009)

هدفت هذه الدراسة الى الوقوف على واقع الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي ومعرفة المعوقات والعراقيل التي تحول دون تقديم خدمة صحية جيدة . وقد استخدم الباحثون استمارة استبيان وزعت على الاطباء وذوي المهن الصحية والمرضى وتوصلت الدراسة الى تدني مستويات الخدمات المقدمة للمرضى من غذاء ودواء ونظافة وكهرباء الامر الذي يفسر مدى اقبال المرضى الى مراجعة المستشفيات الاهلية.

5- دراسة الفراج (2009)

هدفت دراسة الفراج التعرف على مستوى الرضا عن الخدمات الطبية التي تقدمها مستشفيات التعليم العالي في سوريا من خلال تكوين مقياس يساعد في قياس فاعلية الخدمات الطبية وتقييم جودتها وذلك من وجهة نظر المرضى مما يتيح للقائمين على إدارة هذه المستشفيات الاستفادة من نتائج هذا القياس لتحسين واقع خدماتها وتحقيق التعاون بين المستفيدين والمعنيين بتقديم هذه الخدمة ،وتوصلت الدراسة الى انه يمكن استخدام النموذج المقترح لقياس مستوى الرضا في مستشفيات التعليم العالي في سوريا مما يعد الخطوة الاولى في طريق استراتيجية جودة الخدمات الصحية .

6-دراسة الرواشدة والصادي (2010)

هدفت هذه الدراسة الى تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في القطاع الصحي (العام والخاص) من خلال قياس متغيرات تتعلق بمستوى الخدمات الصحية مثل اجراءات الاستقبال ونظام العمل والتوعية الصحية والظروف البيئية الداخلية والخارجية ومستوى التامين الصحي ،وتوصلت الدراسة الى ان مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من التامين الصحي في المستشفيات الحكومية الخاصة منخفضة .

7-دراسة الطويل وأخرين (2010)

هدفت هذه الدراسة الى تحديد أمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة من المستشفيات في محافظة نينوى وتحديد المستشفى الأكثر استجابة لابعاد جودة الخدمات الصحية من اجل اقامتها ،من خلال استمارة استبيان صممت لهذا الغرض وتوصلت الدراسة إلى ان هناك تباينا في ابعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات قيد البحث حيث جاءت مستشفى ابن سينا بالمرتبة الأولى ثم جاءت مستشفى ابن الاثير بالمرتبة الثانية وجاءت مستشفى الخنساء التعليمي بالمرتبة الاخيرة،

ب- الدراسات الأجنبية

7-دراسة Talluru (2003)

توصلت هذه الدراسة الى أن المريض يتوقع من خلال أقامته في المستشفى ثلاثة أمورأساسية في الخدمة المقدمة له وهي العلاج والراحة والرعاية ، وتوصلت الدراسة الى

ان العوامل التالية تؤثر على رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له في المستشفيات وهي :

- سرعة الاستجابة وتعني تقديم الخدمة الصحية في اسرع وقت عند حاجة المريض اليها .
- الموثوقية وتعني قدرة المستشفى على تقديم خدماتها باتقان ودقة .
- سلوك العاملين بالمستشفى وتعني امتلاك الكوادر العاملة في المستشفى لللباقة والتعامل اللائق والاحترام للمريض.
- المظهر المادي للمستشفى من حيث المعدات والاجهزة
- الاهتمام ويعني ان يبدي العاملون التعاطف والتفهم للمرضى كل على حدة.

8- دراسة Simon (2007)

أكدت هذه الدراسة أن الأبعاد التالية يجب ان تؤخذ بنظر الاعتبار عند قياس رضا المرضى وهي إمكانية توضيح الخدمات المشكوك بتقديمها للمرضى والمعرفة الحقيقية بحقوق المرضى وواجباتهم ،مشاركة اسرة المريض فيتكون أدراكه عن مستوى الخدمات الطبية ،الاتصالات المستمرة مع المريض بعد خروجه من المستشفى ،درجة فهم واستيعاب المريض للمعلومات ومشاركة المرضى في عمليات التحسين المستمر في واقع الخدمات الصحية. اتضح من الدراسات السابقة ماياتي :

- 1- اهتمام واضح بدراسة جودة الخدمات الصحية ومن زوايا مختلفة.
- 2- استخدام بعض المقاييس المناسبة لتقدير جودة الخدمات الصحية .
- 3- انعكاس جودة الخدمات على مستوى الجهات المستفيدة او المتأثرة بمستوى جودة الخدمات الصحية .
- 4- شكلت الدراسات السابقة مدخلات جيدة في صياغة الاطار النظري للبحث ،وفي تحديد متغيرات القياس.

المبحث الثاني :- الاطار النظري لجودة الخدمات الصحية

1- ماهية جودة الخدمات الصحية

يعد مفهوم الجودة بصفاتها العامة من احدث المفاهيم الادارية التي تقوم على مجموعة من الافكار والمبادئ التي يمكن لاي إدارة ان تتبناها من اجل تحقيق افضل اداء ممكن .وان إدارة الجودة هي اسلوب القيادة والتشغيل للمنظمة من اجل التحسين المستمر

بالإداء على الامد الطويل من خلال التركيز على متطلبات وتوقعات المرضى .ويمثل مفهوم الجودة العملية التي يتم من خلالها تبني المنظمة مبادئ وابعاد الجودة ،باعتبارها جزءاً من الاهداف الاستراتيجية للمنظمة .وان تطبيق هذه المبادئ والابعاد في كل نواحي الانشطة والعمليات والالتزام بالتحسين المستمر ومحاولة ارضاء حاجات الزبائن وذلك عن طريق عمل الاشياء بطرق صحيحة

وقد اختلف الباحثون والكتاب حول ابراز تعريف محدد لإدارة الجودة فقد عرف جوران (Juran) الجودة هي "مدى ملائمة المنتج للاستخدام أي القدرة على تقديم افضل اداء واصدق صفات " (مخيمر والطعامنة 2003: 191)

ووصفها Rerder بانها "مجموعة من الخصائص والصفات للمنتج او الخدمة التي تؤثر في الاستجابة الى الاحتياجات المحددة والضمنية للزبون " . (Rerder &Heizer 2003 :190).

يتضح من خلال التعاريف سابقة الذكر :

- ان الجودة خصائص ومواصفات يتميز بها المنتج او الخدمة
- تصف الاحتياجات الفعلية او المتوقعة للزبون .
- ينبغي ان تتلائم مع استخداماته للمنتج او الخدمة.
- يرتبط مستوى الجودة بمدى رضا الزبون.

اما بالنسبة لتعريف الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية الصعوبة والتعقيد ،لان العديد من اوجه الخدمات الصحية غير واضحة المعالم لبعض الاطراف المعنية بها ،وبالتالي فان محاولة تعريف الجودة ستعكس وجهة نظر الشخص او الجهة القائمة بها ،اذ ينظر :

(البكري 2005 : 198)

- 1-المرضى :على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام .
- 2-الطبيب (المهنيين الصحيين) : وضع المعارف والعلوم الاكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المرضى ،وفيما اذا تم اختيار الاجراءات الطبية وغير الطبية الصحيحة وتم عملها بشكل صحيح .
- 3-المالكون:الحصول على احسن العاملين وافضل التسهيلات لتقديم الخدمة .

4- إدارة المستشفى : وتعني الاستعمال الكفوء للموارد بما يعظم الانتاجية ويلبى حاجات العملاء من غير هدر وضمن الحدود والتوجيهات المقدره من الإدارة العليا .
وعموما هنالك تعاريف اخرى للجودة في الخدمات الصحية ، فقد عرفت الهيئة الامريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (JCAH) (The joint commission on Accreditation of Hospitals) "درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة محددة او اجراء تشخيصي لمشكلة طبية معينة " (JACH,1987,26) ركز التعريف السابق على عناصر الجودة الفنية والاجتماعية والنفسية وكذلك يتضمن المعايير الواجب الالتزام بها وملاحظة الممارسة والتطبيق ثم المقارنة بين المعايير الموضوعه والتطبيق للحث على التحسين والتطوير في الخدمات الصحية .

وقد عرف (kotler &Clarc) الجودة "مستوى الادراك المتحقق من نتائج الاداء عن الخدمة الصحية قياسا بما كان عليه في مرحلة سابقة " (البكري 2005 : 199). وفي هذا التعريف اشارة واضحة الى ان الجودة مرتبطة بعامل الزمن من حيث التطور والتقدم لما هو افضل بالنسبة للخدمات الطبية المقدمة في مدة معينة بما تم تقديمه في السابق .

وقد عرف (Paster&Berry) الجودة في الخدمات الصحية "كل ما يتعلق بشؤون العميل والالتزام بجودة المنتج المقدم لهم عن طريق البحث المستمر واختيار افضل الطرائق لاشباع حاجاتهم ورغباتهم " (Paster&Berry ,1993,88).

ركز التعريف السابق على ان جوهر الجودة هو مقابلة احتياجات العملاء في الخدمات الصحية المقدمة لهم والتي يستوجب توافرها مع الاستخدام المسبق الذي يريده العملاء وذلك عن طريق البحث المستمر والتحسين الدائم لتلك الخدمات .

وبصورة عامة فاي تعريف للجودة في الخدمات الصحية لابد ان يتوافق مع الابعاد الاتية (البكري 2005 : 200)

1- المطابقة مع المواصفات

حيث ان المريض يتوقع ان تكون الخدمة الصحية التي يحصل عليها توازي او تزيد في مستوى الاداء عما تم الاعلان عنه من قبل منتجها، أي يجب ان يتحقق على اقل تقدير

مستوى التوافق بين المواصفات المقررة مسبقا للخدمة الصحية مع ما هو متحقق فعلا عند التقديم .

2- القيمة

هي مقدار ما يدفعه المريض من سعر يعبر عنه بنقود مقابل الحصول على الخدمة الصحية التي يرغبها ، ويحدد المريض مستوى السعر وقبوله لذلك على اساس ما يتوقعه من اداء او نتائج للخدمة الصحية قبل شرائها .

3- المواءمة مع الاستخدام

ويقصد بذلك التوافق او الانسجام ما بين الاداء المتحقق من الخدمة الصحية والغرض الذي صمم لها اصلا وهذا التوافق يتمثل بالمظهر والنمطية والمعولية والمهارة والقدرة التي يتميز بها منتج الخدمة الصحية .

4- الدعم

وهو مقدار الاهتمام الذي توليه المنظمة الصحية لمستوى الجودة المقدمة في الخدمة الصحية للمرضى وما يعقب ذلك من رأي او تصور .

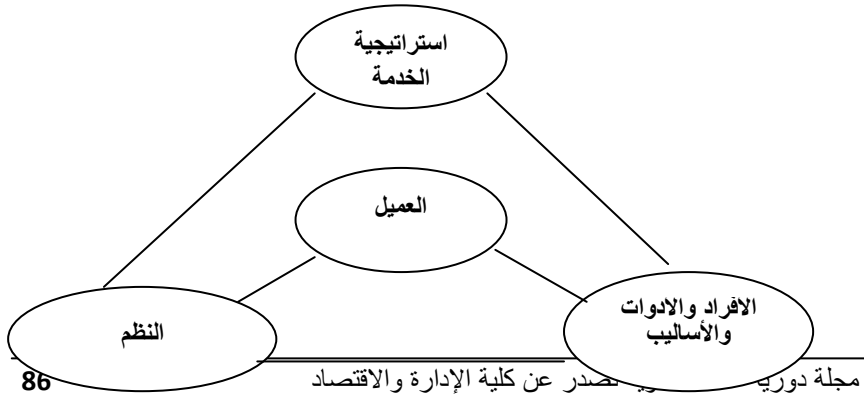
5- التأثير السيكولوجي(النفسي)

يقوم المرضى بتقييم الخدمة الصحية على أساس التأثير النفسي الذي يمكن ان تخلقه فيهم ومعبر عنها بأشكال منها الصورة الموجبة المرسومة في ذهن المريض ، الافق المستقبلي الذي تتجه إليه الخدمة في مستوى الجودة ، رد الفعل المتحقق من قبل مقدم الخدمة لتقديم ما هو أفضل مثل اللطف والأدب والكياسة في تقديم الخدمة .

2- عناصر جودة الخدمات الصحية

يتلخص هدف الخدمات الصحية في ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض، وحيث أن رضا المريض يعتبر عنصرا مهما من عناصر الصحة النفسية فان تحقيق اعلى معدلات الرضا يكون احد الابعاد، الا ان هناك ابعادا اخرى يجب اخذها بنظر الاعتبار عند قياس فاعلية الخدمات التي تقدمها المستشفيات، وتتفق الباحثة مع (مخيمر والطامنة 2003: 188) في تحديد عناصر جودة الخدمات الصحية ،والموضحة فيما يأتي :-

- أ - المساواة وتعني حصول المرضى على نصيب عادل وقسط متساو من العناية الطبية وفق احتياجاتهم .
- ب - الفاعلية: وهي تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواء على مستوى المريض او على مستوى المستشفى أو على مستوى المجتمع .
- ت - الملائمة : وتعني ملائمة الخدمة للغرض الذي تقدم من اجله من حيث أسلوب وأجراءات ومكان تقديمها ومدى توافقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية .
- ث - سهولة الحصول عليها : ويقصد بها ان خدمات العناية الطبية يجب الا تكون مقيدة بحدود زمنية او مكانية معينة .
- ج -القبول : ويعني ان الرعاية الطبية المقدمة في المستشفى يجب ان تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من اطباء وممرضيين وفنيين وافراد المجتمع بشكل عام
- ح-الكفاءة : وتعني التوازن في تخصيص الموارد المتاحة بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون ان تطغى خدمة او مريض على الاخرين .
- مما سبق نستنتج ان العناصر السابقة يمكن من خلالها الحكم على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات كما انها بمجموعها تمثل اهم العناصر التي تستند اليها فلسفة الجودة.
- وتعد إدارة الجودة منهجا اداريا يستند الى ثلاثة مبادئ أساسية ، يمكن توضيح أبعادها في الشكل التالي :



المصدر: (الصيرفي 2009 : 315)

وهذه المبادئ هي :

1- التركيز على المستفيد

وهذا يعني ان المستفيد هو المحور الاساسي لجميع القرارات والتصرفات التي تتم داخل النظام الانتاجي الخدمي، حيث ان رضا المرضى هو مقياس نجاح المنظمة الصحية، وهنا لا بد من توجيه جميع القرارات الاستراتيجية للمنظمة بخصوص الجودة نحو المستفيد، والمستفيد بالمقابل يريد ضمان حياته وان يعامل بلطف وعدل ويشعر بامان واحترام (مخيمر والطعامنة 2003: 194) .

2- المساهمة الجماعية

ويركز هذا البعد على الولاء التنظيمي للأفراد والشعور بان جميع العاملين في المنظمة مسؤولون عن الجودة فيها . وبناء فرق العمل للتغلب على الحواجز التي تفصل بين الأقسام والأنشطة المختلفة وبما يحقق التعاون وروح الفريق لتحسين الجودة والانغماس في أنشطتها. (نصيرات 2008: 406) .

3- التحسينات المستمرة

وتعني ضرورة وضع خطة للتحسينات المستمرة في المنظمة ، ويتطلب ذلك تحسس المشاكل واكتشافها بشكل مستمر وتحليل اسبابها الحقيقية ومعالجتها وتحسين مؤشرات الانتاجية والفاعلية في استخدام الموارد المختلفة، وتتمثل بالبنى التحتية اولا مثل القيادة والتخطيط وإدارة البيانات والمعلومات وإدارة العمليات وإدارة الموارد البشرية والثقافة التنظيمية وثانيا الادوات والاساليب مثل خرائط الجودة ودوائر الجودة وفرق تحسين الجودة (مخيمر والطعامنة 2003: 196) .

ويترتب على العمل طبقا لجودة الخدمات الصحية منافع من اهمها :

1-تحقيق رضا الزبون (المرضى)

تستهدف إدارة الجودة الى تقديم خدمة صحية عالية الجودة بما يتفق او يتفوق مع تطلعات المستفيد بين منها من خلال عملية تستهدف تحسين مستمر للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات العملاء (نصيرات 2008: 406)

2- جودة الرعاية الطبية

الهدف من تطبيق نظام الجودة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية (الاحمدي 2000:412) .

3-تحسين القدرة التنافسية

4- تحسين الإنتاجية أي زيادة المرضى المخدومين للسرير الواحد (معدل دوران السرير)(نصيرات 2008: 407) . كما تساهم إدارة الجودة من تقليل كلف الخدمات الطبية وتقليل ومنع الاخطاء الطبية (عن طريق التحسين المستمر للتقنيات) .

5- رفع معنويات العاملين تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من اساسيات إدارة الجودة الشاملة فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب ارضاءهم (الاحمدي 2000: 46) .

6- تقليل كلفة إنتاج الخدمات الصحية (الخدمات التشغيلية) .

7- تقليل ومنع الاخطاء الطبية في مجال التشخيص والعلاج والدواء .

3- ابعاد جودة الخدمات الصحية

ان جودة المنتجات الخدمية امر يصعب تعريفه او الحكم عليه او حتى التعبير عنه بصورة كمية ،حيث ان الخدمات تتضمن جانبا غير مادي وغير ملموس وتعني ان الخدمة عبارة عن اداء غير ملموس والذي يعني عدم وجود منتج مادي يصاحب الخدمة الاساسية، الان الحاكم لجودة الخدمة يقاس بعوامل مثل السرعة ،حسن المعاملة ،كفاءة الاداء وهذه تختلف من عميل الى اخر حسب الشخصية والثقافة والقيم التي يمتلكها العملاء (الصيرفي 2009:306)، كذلك فان الانتاج والافادة أمران مرتبطان ومرافقان في حالة المنتجات الخدمية فجودة الخدمة يمكن تعريفها على أساس عملية اعدادها وتجهيئتها وايضا على أساس النتائج المترتبة عليها والتي يعبر عنها المستفيد فثناؤه على خدمة ما وتقبله متعلق بنتيجة المقارنات بين انتظاره للحصول على الخدمة ومدى الاستعداد لها (المساعد 2003: 76).

تنوعت وجهات النظر عن ابعاد جودة الخدمات الصحية إذ حددها كوتلر (Kotler 97:478) بما يأتي:

- 1- الموعولية Reliability : وهي القدرة على الاداء في انجاز ماتم تحقيقه مسبقا وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالابعاد الاخرى.
 - 2- الاستجابة Responsiveness: وتعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى الزبون ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية.
 - 3- الضمان Assurance: وهي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية .
 - 4- الكياسة (اللطف) Empathy : درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالزبون ،ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية .
 - 5- الملموسية Tangibles : وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والافراد ومعدات الاتصال ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية .
- في حين قدم بييري عام 1985 عشرة مقاييس لقياس جودة الخدمات الصحية مستندا إلى توقعات العملاء لمستوى الخدمة المقدمة لهم وأدركهم لها ومن ثم تحديد الفجوة باستخدام هذه الأبعاد العشرة التالية: (الأحمدي 2001: 413).
- 1- الفورية (الوصول) Access: أي سهولة الوصول الى الخدمة في الموقع والوقت المناسب
 - 2- الاتصالات Communication : أي دقة وصف الخدمة بالشكل الذي يتناسب مع فهم العميل .
 - 3- المقدرة Competence : أي امتلاك العاملين للمهارة والقدرة والمعلومات اللازمة .
 - 4- الثقة Credibility : حيث ينظر العاملون بالمنظمة الى العميل بوصفه جديرا بالثقة .
 - 5- الاعتمادية Reliability : حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها .
 - 6- الاستجابة Responsiveness : حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلاته .
 - 7- التجسيد Tangibles : ويركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات .
 - 8- الأمان Security : بمعنى أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة .

9- فهم ومعرفة العميل Knowing under standing : وتعني ان يبذل العاملون جهدا لفهم احتياجات العميل وان يمنحوه اهتماما شخصيا .

10- الكياسة (التعاطف) Empathy : بمعنى التعامل مع العميل بصدقة واحترام . وفي دراسة لاحقة لبييري عام 1988 تمكن من دمج الأبعاد العشرة السابقة في خمسة أبعاد

هي :

أ - النواحي المادية الملموسة

ب -الاعتمادية

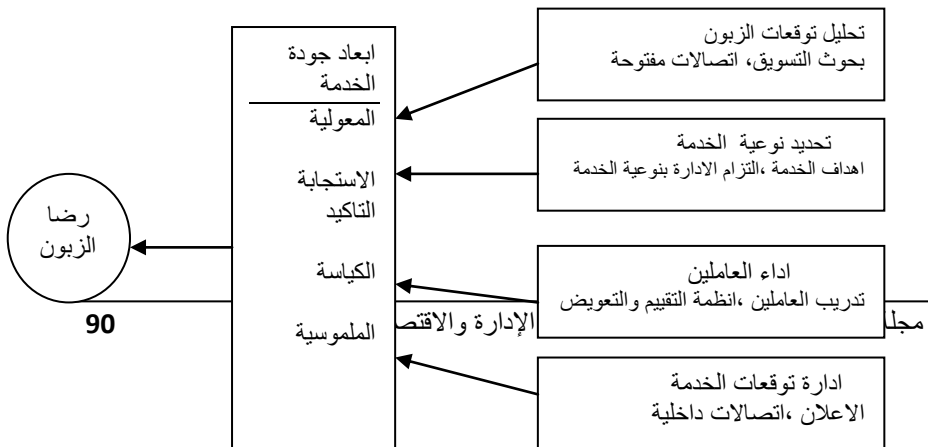
ت -الاستجابة

ث -الأمان

ج - التعاطف

ويسمى هذا المقياس مقياس الفجوة (SERVQUAL) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمتربطبة لمعرفة راي العميل بما يتوقعه من اداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص.

ومن الممكن توضيح النظرة النظامية الشاملة في اسس تكوين الجودة وادراكها من قبل المرضى والمعايير الرئيسية المعتمدة في قياس مستوى الجودة للخدمة الصحية ومنتهية في تحقيق الرضا لدى المريض من الخدمة الصحية المقدمة له من عدمه من خلال الشكل التالي:



المصدر: البكري، 2005، 203.

من خلال الشكل السابق يتبين لنا ان الجودة في الخدمات الصحية لاتعدّ عن حالة سكن لما يقدم للمريض بل تخضع الى تحسين مستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي وهادفة الى تحقيق الشمولية والتكاملية في الاداء (البكري 2005 : 202).

فالشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمة الطبية والتكاملية هي كون المستشفى نظاما متكاملًا مكونًا من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر ولكل نظام برامجه الفرعية الخاصة التي تتكامل مع الأنظمة الفرعية الأخرى، فعلى سبيل المثال انه لايمكن تقديم الخدمة الطبية السريرية دون وجود الخدمات التمريضية والخدمات الساندة والصيدلانية والأشعة .

من خلال وجهات النظر والتشابه والاختلاف في وجهات النظر السابقة ومراعاة للبيئة العراقية حددت الباحثة عناصر (مؤشرات قياس) ابعاد جودة الخدمات الصحية بكل من (ألموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف والفندقة) . والجدول رقم (2) يمثل ابعاد جودة الخدمات الصحية والفقرات (الاسئلة) التي توضح كل بعد من ابعاد جودة الخدمات الصحية .

الجدول رقم (2)

ابعاد جودة الخدمات الصحية والعبارات التي تترجم هذه المتغيرات

ت	ابعاد جودة الخدمات الصحية	رمز المتغير	العبارات التي تترجم الابعاد الرئيسية لجودة الخدمات الصحية
1	الملموسية	X1	المباني والغرف في المستشفى جذابة وتتوفر فيها تسهيلات مادية
		X2	يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه
		X3	المعدات والأجهزة الطبية في المستشفى حديثة ومتطورة
		X4	يتمتع الاطباء والمرضى بمظهر انيق ونظيف ومرتب
		X5	تتوفر الادوية والتحاليل داخل المستشفى
2	الاعتمادية	X6	يلتزم الكادر الطبي والتمريضي بتقديم الخدمة الطبية في الوقت المناسب

X7	تتوافر كافة الاختصاصات في المستشفى		
X8	هناك الكثير من الأخطاء الطبية في مجال التشخيص والعلاج		
X9	هناك دقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج داخل المستشفى	3	الاستجابة
X10	يتواجد الممرضون بسرعة عند حاجة المرضى لهم		
X11	من حق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجة		
X12	تسعى إدارة المستشفى معرفة رأي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة		
X13	يشعر المريض بأنه بايدي امينة داخل المستشفى		
X14	يتميز الاطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج	4	الامان
X15	تتميز حسابات المرضى داخ المستشفى بالدقة وعدم القصور		
X16	يراعي الطبيب المعالج والكادر في المستشفى العادات والتقاليد والاعراف للمريض		
X17	هناك سرية تامة يلتزم بها الكادر الطبي عن كل ما يخص حالة المريض الصحية		
X18	يتم التأكد من قبل إدارة المستشفى ان يودي الاطباء والعاملين واجباتهم بكفاءة		
X19	يتسم سلوك الاطباء والكادر الطبي بالمجاملة والطف مع المريض	5	التعاطف
X20	يبدى الكادر داخل المستشفى اهتمام شخصي بالمريض		
X21	هناك اصغاء كامل لشكوى المريض من قبل العاملين في المستشفى		
X22	يبدى العاملون في المستشفى احترام بالغ للمريض ومرافقيه		
X23	تنتظر المستشفى للمريض انه دائما على حق		
X24	تتميز الغرف للمرضى بالنوعية الجيدة من الاثاث	6	الفندقة
X25	تتوافر خدمات التبريد والتدفئة والكهرباء والماء داخل غرف المرضى		
X26	يقدم الطعام للمرضى بكميلت ونوعيات جيدة		
X27	تحرص دارة المستشفى على توفير الراحة والهدوء		
X28	هناك عناية كاملة بنظافة الغرف للمرضى		
X29	هناك تنظيم دقيق لمواعيد الزيارات داخل المستشفى		

المبحث الثالث: تحليل النتائج ومناقشتها

يتضمن هذا المبحث جانبين هما

الجانب الاول :- وصف ابعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات قيد البحث واختبار الفرضية الاولى.

اولا : مستشفى ابن البيطار الأهلي

الجدول رقم (3) يوضح الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار t الخاصة بابعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفى ابن البيطار الأهلي .

جدول (3)

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأجابات أفراد العينة في مستشفى ابن البيطار

قيمة الصوية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	مقياس الاستجابة										الأسئلة	
			غير موافق تماما		غير موافق		محايد		موافق		موافق تماما			
2.6 17	1.227	3.6 071	7.1 %	2	14.3 %	4	14.3 %	4	39.3 %	1 1	25%	7	X 1	الملمومة
1.8 90	1.199	3.4 286	7.1 %	2	21.4 %	6	7.1 %	2	%50	1 4	14.3 %	4	X 2	
2.9 48	0.9616	3.5 35.			17.9 %	5	25.0 %	7	42.9 %	1 2	14.3 %	4	X 3	
2.0 91	0.9940	3 3.9 29			25.0 %	7	21.4 %	6	42.9 %	1 2	10.7 %	3	X 4	
1.6 74	1.129	3.3 57	3.6 %	1	21.4 %	6	28.6 %	8	28.6 %	8	17.9 %	5	X 5	

أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين

2.8 15	1.081	3.4 64	3.56 %		.20 %		19.2 %8	%40.74		16.4 %4				الصقل
3.4 4	0.8789	3.5 71			7.1 %	2	28.6 %	8	.46. 4%	1 3	17.9 %	5	X 6	الاستجابية
1.9 10	0. 9894	3.3 57	3.6 %	1	10.7 %	3	46.4 %	1 3	25.0 %	7	14.3 %	4	X 7	
1.1 85	0.956	3.2 14			21.4 %	6	28.6 %	8	35.7 %	1 0	14.3 %	4	X 8	
3.2 51	0.941	3.3 86	3.6 %		%13.06		40.4 %6	%35.7		%46.5				الصقل
0.3 72	1.0157	3.0 714			7.1 %	2	25.0 %	7	21.4 %	6	46.4 %	1 3	X 9	الاستجابية
0.5 93	0.9560	3.1 071	10.7 %	3	3.6 %	1	53.6 %	1 5	28.6 %	8	3.6 %	1	X 10	
2.6 46	1.00	3.5 00	3.7 %	1	10.7 %	3	32.1 %	9	39.3 %	1 1	14.3 %	4	X 11	
1.4 26	0.928	3.2 50	7.1 %	2	7.1 %	2	42.9 %	1 2	39.3 %	1 1	3.6 %	1	X 12	
1.7 14	0.9812	3.2 32	5.37 %		7.12 %		38.4 %		32.1 %5		16.9 %			الصقل
2.6 64	0.922	3.4 63	7.1 %	2	3.6 %	1	28.6 %	8	57.1 %	1 6	3.6 %	1	X 13	الامان
3.1 54	0.838	3.5 0	3.6 %	1	3.6 %	1	39.3 %	1 1	46.4 %	1 3	7.1 %	2	X 14	
3.2 86	0.690	3.4 28			7.1 %	2	46.4 %	1 3	42.9 %	1 2	3.6 %	1	X 15	
2.8 19	0.737	3.3 92			7.1 %	2	53.6 %	1 5	32.1 %	9	7.1 %	2	X 16	
3.5 50	0.745	3.5 00			3.6 %	1	42.9 %	1 2	50.0 %	1 4	3.6 %	1	X 17	
0.8 91	0.848	3.1 42			7.1 %	2	7.1 %	2	.50 %	1 4	35.7 %	1 0	X 18	
4.2 85	0.7966	3.4 04	2.07 %		%5		42.1 6		%50		10.1 %1			3 4 5
2.8 70	0.790	3.4 286			3.6 %	1	53.6 %	1 5	35.7 %	1 0	7.1 %	2	X 19	التعاطف
2.4 65	0.901	3.4 28	3.6 %	1	10.7 %	3	32.1 %	9	46.4 %	1 3	7.1 %	2	X 20	
0.3 86	0.978	3.0 714			10.7 %	3	10.7 %	3	39.3 %	1 1	39.3 %	1 1	X 21	
0.9 41	0.818	3.1 48	3.6 %	1	14.3 %	4	42.9 %	1 2	35.7 %	1 0	7.1 %	1	X 22	

0.3 72	1.015	3.0 71	7.1 %	2	21.4 %	6	32.1 %	9	35.7 %	1 0	7.1 %	1	X 23		
2.0 30	0.900	3.2 30	12.8 %6		12.1 %4		34.2 %8		38.5 %6		13.5 %4			٣ ٩ ٦	
- 0.1 71	1.104	2.9 64	10.7 %	3	25.0 %	7	25.0 %	7	35.7 %	1 0	3.6 %	1	X 24	القائمة	
- 0.5 15	1.10	2.8 92	10.7 %	3	28.6 %	8	25.0 %	7	32.1 %	9	3.6 %	1	X 25		
- 3.0 12	1.12	2.3 5	21.4 %	6	46.4 %	1 3	10.7 %	3	17.9 %	5	3.6 %	1	X 26		
- 1.1 71	0.959	2.7 8	7.1 %	2	35.7 %	1 0	28.6 %	8	25.0 %	7	3.6 %	1	X 27		
- 1.1 40	0.994	2.7 8			10.7 %	3	28.6 %	8	32.1 %	9	28.6 %	8	X 28		
0.8 12	0.9315	2.1 42			7.1 %	2	14.3 %	4	35.7 %	1 0	42.9 %	1 2	X 29		
- 1.1 86	1.187	2.8 21	8.31 %		25.5 %8		22.0 %3		29.7 %5		14.3 %1				المعد ل

n=28

sig=0.05

T الجدولية = 1.701

الجدول من اعداد الباحث استنادا إلى مخرجات الحاسوب

يتضح من الجدول (3) مايلي:

1- بعد الملموسية : تبين من خلال الجدول السابق ان نسبة الاتفاق على هذا البعد والمتمثل بالفقرات من (X1-X5) كانت 57.18% مما يعني توفر بعد الملموسية في المستشفى قيد البحث، وتراوحت الاوساط الحسابية للفقرات الفرعية لبعد الملموسية ما بين (3.35) و(3.92) وهي جميعا اعلى من الوسط الفرضي (3)، وقد حققت الفقرة (4) (يتمتع الاطباء والمرمضون بمظهر انيق ونظيف ومرتب) اعلى وسط حسابي بلغ (3.92) وانحراف معياري بلغ (0.994) وهذا يعني ان المستشفى قيد البحث تهتم بمظهر العاملين في المستشفى كما تهتم بجاذبية الغرف والمباني والنظافة والتعقيم. وبلغت t المحسوبة لبعد الملموسية (2.815) وهي اكبر من قيمة t الجدولية (1.701) مما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الاولى امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالملموسية في المستشفى قيد الدراسة.

2- بعد الاعتمادية: يظهر من خلال الجدول ان نسبة الاتفاق على هذا البعد بلغت (82.27) ، كما تراوحت الاوساط الحسابية للفقرات الفرعية لبعد الاعتمادية تراوحت ما بين (3.571) و(3.214) وهي جميعا اعلى من الوسط الفرضي (3) ، وقد سجلت الفقرة X6 (يلتزم الكادر الطبي والتمريضي بتقديم الخدمة الطبية في الوقت المناسب) اعلى وسط حسابي بلغ (3.571) وهذا يعني ان المستشفى قيد البحث يهتم بتقديم الخدمة في الوقت المناسب ، كما تتوفر جميع الاختصاصات داخل المستشفى و بلغت قيمة t المحسوبة لبعد الاعتمادية (3.251) وهي اعلى من قيمة t الجدولية البالغة (1.701) بمستوى معنوية (0.05) وهذا يؤكد صحة الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالاعتمادية.

3- بعد الاستجابة: بلغت نسبة الاتفاق على هذا البعد 49.05% في حين تراوحت الأوساط الحسابية لبعد الاستجابة ما بين (3.07) و(3.50) وهي جميعا أعلى من الوسط الفرضي (3) وقد حققت الفقرة X11 (من حق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجة) اعلى وسط حسابي (3.5) وهذا يدل على سرعة استجابة الكادر الطبي والتمريضي عند حاجة المرضى لهم ، كما تسعى إدارة المستشفى إلى معرفة ردود أفعال المرضى حول الخدمات المقدمة أليهم كما بلغت قيمة t المحسوبة لبعد الاستجابة (1.714) وهي أعلى من قيمة t الجدولية البالغة (1.701) بمستوى معنوية (0.05) . وهذا يؤكد صحة الفرضية الفرعية الثالثة على انه امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالاستجابة في المستشفى قيد الدراسة.

4- بعد الأمان: تراوحت الأوساط الحسابية للفقرات الفرعية لفقرة الأمان ما بين (3.142) و(3.50) وهي جميعا اعلى من الوسط الفرضي (3) ، وقد حققت الفقرة X14 (يتميز الأطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج) والفقرة X17 (هناك سرية تامة يلتزم بها الكادر الطبي عن كل ما يخص حالة المريض الصحية) أعلى وسط حسابي بلغ (3.50) ، كما بلغت نسبة الاتفاق على هذا البعد من قبل المبحوثين 56.52% وهذا يعني ان المريض يشعر بالأمان نحو الخدمة المقدمة من المستشفى قيد البحث لان الكادر الطبي يمتاز بالدقة في مجال التشخيص والعلاج كما تمتاز حسابات المستشفى بالدقة وعدم القصور . كما ان قيمة t المحسوبة لبعد الامان بلغت (4.285) وهي اعلى من قيمة t الجدولية البالغة (1.701)

بمستوى معنوية (0.05) وهذا يؤكد صحة الفرضية الرابعة التي تنص على انه امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة ببعد الامان.في المستشفى قيد الدراسة.

5-بعد التعاطف (القياسية): بلغت نسبة الاتفاق من قبل الافراد المبحوثين على هذه الفقرة 52.1%، وقد تراوحت الاوساط الحسابية للفقرات الفرعية ما بين (3.07) و(3.42) وهي جميعا اعلى من الوسط الفرضي (3) وقد حققت الفقرتان X19, X20 (يتسم سلوك الأطباء والكادر الطبي بالمجاملة واللفظ مع المريض) ، (يبدي ألكادر داخل المستشفى اهتماما شخصيا بالمريض) أعلى وسط حسابي بلغ (3.42) مما يعني أن الكادر الطبي والتمريضي يبدي اهتماما بالمريض كما يتسم سلوكهم باللفظ والمجاملة مع المرضى ومما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الخامسة ان قيمة t المحسوبة لبعـد التعاطف (2.030) وهي اعلى من قيمة t الجدولية البالغة (1.701) بمستوى معنوية (0.05) مما يعني امكانية توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالتعاطف في المستشفى قيد الدراسة.

6- بعد الفندقية : بلغت شدة الاجابة على هذا البعد من قبل الافراد المبحوثين 44.06% كما تراوحت الاوساط الحسابية لفقرات الفندقية ما بين (2.142) و(2.96) وهي جميعا اقل من الوسط الفرضي (3) ،وقد حققت الفقرة X29 (هناك تنظيم دقيق لمواعيد الزيارات داخل المستشفى) اقل وسط حسابي بلغ (2.142) ،مما يعني عدم توفر خدمات الفندقية في المستشفى قيد البحث مثل التبريد والتدفئة ونوعية الأثاث ،وعدم توفر الطعام بالكمية والنوعية الجيدة. كما بلغت قيمة t المحسوبة لبعـد آلفندقية (- 1.189) وهي اقل من قيمة t الجدولية البالغة (1.701) بمستوى معنوية (0.05) وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية السادسة أي انه لا تتوفر في المستشفى قيد البحث أبعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة ببعد آلفندقية

ثانيا : مستشفى الموسوي الأهلي

الجدول رقم (4) يوضح الأوساط الحسابية والانحراف المعياري الخاصة بمعايير جودة الخدمات الصحية بمستشفى الموسوي الأهلي

الجدول رقم (4)

يوضح الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لأجابات افراد العينة في مستشفى الموسوي الأهلي

أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين

قيمة المحسوبة	الانحراف لمعياري		مقاييس الاستجابة						الاسئلة					
	الوسط الحسابي		غير موافق تماما	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماما							
7.00 0	0.816 5	4.16 6				4. 2 %	1	66.7 %	1 6	29.2 %	7	X1	الملموسة	
11.1 45	0.659	4.50				8. 3 %	2	33.3 %	8	58.3 %	1 4	X2		
13.7 81	0.503	4.41 6						58.3 %	1 4	41.7 %	1 0	X3		
9.00 0	0.612	4.12 5				1 2. 5 %	3	62.5 %	1 5	25.0 %	6	X4		
18.0 25	0.464	4.70 8						29.2 %	7	70.8 %	1 7	X5		
23.0 20	0.610	4.38 3						%5	%50	%45			الم	
11.5 19	0.531	4.25	4.2 %	1				66.7 %	1 6	29.2 %	7	X6	الاعتمادية	
4.41 2	1.018	3.91 6			8.3 %	2	2 9. 2 %	7	25.0 %	6	37.5 %	9		X7
3.80 7	1.018	2.41 6			16.7 %	4	4 5. 8 %	11	16.7 %	4	20.8 %	5		X8
5.07 0	0.855	3.52 7	1.4 %		%8.33		2 5 %	36.133		29.16			المعد	
5.32 6	1.034	4.12 5			12.5 %	3	8. 3 %	33.3 %	8 2	45.8 %	1 1	X9	الاستجابة	
7.59 9	0.779	4.20 8			4.2 %	1	8. 3 %	2	50.0 %	1 2	37.5 %	9		X10
5.12 2	1.075	4.12 5	4.2 %	1	8.3 %	2		45.8 %	1 1	41.7 %	1 0	X11		
3.09 3	1.122	3.70 8	4.2 %	1	12.5 %	3	1 6. 7 %	4	41.7 %	1 0	25.0 %	6		X12

10.9 95	0.740	4.18 3			%0.83	1 8. 3 6		%42.48		%38.32		المعدل
8.00 0	0.816 5	4.33 3			4.2 %	1 8. 3 %	2	37.5 %	9	%50	1 2	X24
13.2 91	0.583	4.58 3				4. 2 %	1	33.3 %	8	62.5 %	1 5	X25
9.90 8	0.721	4.45 8				4. 2 %	1	41.7 %	1 0	54.2 %	1 3	X26
16.0 98	0.494	4.62 5						37.5 %	9	62.5 %	1 5	X27
21.1 58	0.414	4.79 1						20.8 %	5	79.2 %	1 9	X28
16.0 98	0.494	4.62 5						37.5 %	9	62.5 %	1 5	X29
21.7 12	0.585	4.56 9			%0.84	1. 4 %		%36.78		%61.81		المعد

sig=0.05

n=24

T الجدولية = 1.711

الجدول من اعداد الباحث استنادا إلى مخرجات الحاسوب

يتضح لنا من خلال الجدول السابق مايلي:

1- بعد الملموسية: يتضح من خلال الجدول رقم (4) ان شدة الاتفاق على هذه الفقرة بلغت 90% وهذا يؤكد اهتمام المستشفى قيد البحث بالجوانب المادية الملوسة للخدمات الصحية التي تقدمها، كما بلغ الوسط الحسابي لفقرة الملموسية (4.38) وبأنحراف معياري (0.610)، وقد تراوحت الاوساط الحسابية لل فقرات الفرعية من (4.70) و(4.125) وهي جميعا اعلى من الوسط الفرضي (3)، وهذا يدل على أن المستشفى قيد البحث لديه اهتمام واضح بالجوانب المادية الملموسية من مباني وغرف، بالاضافة إلى توفر احدث الاجهزة والمعدات الطبية داخل المستشفى، كما توفر المستشفى كافة التحاليل والفحوصات والأدوية للمرضى داخل المستشفى. كما ان قيمة t المحسوبة لبعء الملموسية بلغت (23.020) وهي اعلى من قيمة t الجدولية البالغة (1.711) وهذا يؤكد صحة الفرضية الفرعية الاولى التي تنص امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالملموسية.في المستشفى قيد الدراسة.

2- بعد الاعتمادية : كما ظهر من خلال نتائج التحليل الاحصائي لاجابات الافراد المبحوثين حول هذا البعد تحقيق نسبة اتفاق 65.29%، كما يظهر من خلال الجدول ان الوسط الحسابي لفقرة الاعتمادية كان (3.52) وانحراف معياري بلغ (0.855) ، وقد تراوحت الاوساط الحسابية للفقرات الفرعية من (2.416) و (4.25) وقد حققت الفقرة X6 اعلى وسط حسابي من بين فقرات الاعتمادية مما يعني ذلك التزام الكادر الطبي بتقديم الخدمة في الوقت المناسب كما يتميز المستشفى بتوفر كافة الاختصاصات داخله. كما بلغت قيمة t المحسوبة لفقرة الاعتمادية (5.070) وهي اعلى من قيمة t الجدولية البالغة (1.711) وبذلك يتم قبول الفرضية الفرعية الثانية التي تنص "امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالاعتمادية" في المستشفى قيد الدراسة.

3- بعد الاستجابة : بلغت نسبة الاتفاق للافراد المبحوثين على هذا البعد 80.02% كما يظهر من خلال الجدول السابق ان الوسط الحسابي لفقرة الاستجابة بلغ (4.03) وانحراف معياري قدره (1.0)، وقد تراوحت الاوساط الحسابية للفقرات الفرعية لهذا البعد ما بين (3.70) و(4.20) وهي جميعا اعلى من الوسط الفرضي (3) وهذا يظهر سرعة استجابة العاملين في المستشفى قيد البحث على تقديم الخدمة إلى المرضى بأسرع وقت عند الحاجة اليها كما يتميز المستشفى قيد البحث بالدقة في المواعيد المتعلقة بالعمليات الجراحية والعلاج، كما ان إدارة المستشفى تسعى دائما إلى معرفة راي المريض عند مغادرة المستشفى حول جودة الخدمة المقدمة اليه. كما ان قيمة t المحسوبة لبعد الاعتمادية (5.070) وهي اعلى من قيمة t الجدولية البالغة (1.711) وهذا يؤكد صحة وقبول الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص "امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالاستجابة" في المستشفى قيد الدراسة.

4- بعد الأمان : حققت اجابات المبحوثين على هذا البعد نسبة اتفاق 76.38% كما بلغ الوسط الحسابي لفقرة الأمان (4.133) وانحراف معياري بلغ (0.616)، كما تراوحت الاوساط الحسابية للفقرات الفرعية لهذا البعد ما بين (3.958) و (4.208) وهي جميعا اعلى من الوسط الفرضي (3) وهذا يعني ان المستشفى قيد البحث توفر عنصر الامان والضمان للمريض عن طريق ما توفره المستشفى من اطباء يتميزون بمهارات عالية في مجال التشخيص والعلاج، كما يشعر المريض بناحية الامان بالجوانب المالية اذا تميز المستشفى

قيد البحث بالدقة، كما يراعي الكادر الطبي والتمريضي العادات والتقاليد والاعراف التي تخص المرضى كما ان هناك سرية تامة من المستشفى حول كل ما يخص حالة المريض وهذا ما أكدته الفقرة X17,X18 حيث حققت الفقرتان اعلى وسط حسابي بلغ (4.208). كما بلغت قيمة t المحسوبة لبعء الامان (12.990) وهي اعلى من قيمة t الجدولية البالغة (1.711) وهذا يؤكد صحة الفرضية الرابعة التي تنص على امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة ببعء الامان في المستشفى قيد الدراسة.

5- بعد التعاطف (الكمياسة): بلغت نسبة الاتفاق على هذا البعد من قبل الافراد المبحوثين 80.8% كما بلغ الوسط الحسابي لفقرة التعاطف (4.183) وانحراف معياري بلغ (0.740)، كما حققت الفقرات الفرعية لبعء التعاطف اوساط حسابية تراوحت ما بين (3.958) و(4.458) وهي جميعا اعلى من الوسط الفرضي (3) وقد حققت الفقرة X20 (بيدي الكادر داخل المستشفى اهتماما شخسيا بالمريض) أعلى وسط حسابي بلغ (4.458) مما يدل ان الكادر الطبي والتمريضي يبدي درجة عالية من التعاطف والمجاملة مع المرضى، كما يتم التعامل مع المرضى بأحترام كما بلغت قيمة t المحسوبة (10.995) وهي أعلى من قيمة t الجدولية البالغة (1.711). مما يعني قبول الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص " امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالتعاطف" في المستشفى قيد الدراسة.

6- بعد الفندقية : بلغت نسبة الاتفاق للافراد المبحوثين على هذا البعد 96.53% كما بلغ الوسط الحسابي لبعء الفندقية (4.5) وبأنحراف معياري بلغ (0.585) كما تراوحت الاوساط الحسابية للفقرات الفرعية لهذا البعد ما بين (4.33) و(4.79) وهي جميعا اعلى من الوسط الفرضي (3) مما يعني ان المستشفى قيد البحث يولي عناية خاصة لهذا البعد حيث تتميز الغرف بالنوعية الجيدة من الاثاث، كما تتوفر خدمات التبريد والكهرباء والتدفئة بالإضافة إلى تقديم الطعام بكميات ونوعيات جيدة، وهناك تنظيم دقيق لمواعيد الزيارات داخل المستشفى. كما ان قيمة t المحسوبة لبعء الفندقية بلغت (21.712) وهي اعلى من قيمة t الجدولية البالغة (1.711) مما يعني قبول الفرضية الفرعية السادسة التي تنص " امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالفندقية" في المستشفى قيد الدراسة.

ثالثاً: مستشفى النور الأهلي

الجدول رقم (5)

يوضح التكرارات والايوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاجابات أفراد العينة في مستشفى النور الاهلي

الاستلة	موافق تماماً		محايد		غير موافق تماماً		موافق تماماً		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t المحسوبة	
	موافق تماماً	موافق	محايد	غير موافق تماماً	غير موافق تماماً	موافق						
X 1		1		9	8	9	32.14	2.3	0.85	3.989	المعموسية	
X 2		1		4	3	9	32.14 %	1.9	0.64	8.433		
X 3				6	5	6	22.2 %	2.40	0.76	3.928		
X 4				12	5	1	55.55 %	2.20	0.500	6.00		
X 5				6	6	1	59.25 %	2.20	0.577	2.064		
							39.68 %	2.24	0.66	10.016		المعدل
X 6	1	3	14	11.1 %	5	5	18.51 %	2.72	0.678	2.064		الاعتمادية
X 7		2	11	7.40 %	10	1	37.03 %	2.68	0.802	1.995		
X 8		5	4	18.5 %	1	1	40.74 %	2.88	1.013	0.592		
							32.09 %	2.76	0.831	3.068	المعدل	

أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين

- 3.934	0.711	2.44	25.9%	7	37.03%	10	28.5%	8	7.40	2			X9	الاستجابة
- 1.984	0.90	2.64	18.51%	5	29.62%	8	37.03%	10	14.8%1	4			X10	
0.00	0.70	3.11	18.51%	5	18.51%	5	37.03%	10	25.9%2	7			X11	
- 1809	0.99	2.64	25.92%5	7	37.03%	10	11.12%	3	22.2%2	6			X12	
- 2.874	1.106	2.67												
- 0.440	0.909	2.92	14.81%	4	37.03%	10	29.62%	8	7.40%	2			X13	الامن
0.464	0.862	2.37	11.11%	3	29.62%9	8	29.62%	10	7.40%	2			X14	
- 941.	0.850	3.16	22.22%	6	25.92%	7	29.62%	10	11.1%	3			X15	
0.941	0.850	3.16	18.51%	5	18.51%	5	51.85%	14	7.40%	2	3.7%0	1	X16	
0.196	1.019	3.04	25.92%	7	11.1%	3	59.25%	16			3.7%0	1	X17	
- 3.161	0.822	2.48	32.7%	9	37.03%	10	29.62%	8					X18	
- 0.641	0.881	2.92	20.85%		26.53%		38.35%		5.5%		1.3%			المعدل
0.94-1		2.84	29.62%	8	40.7%	11	22.2%	6	7.40%	2			X19	التعاطف
- 3.934		2.44	25.92%	7	51.85%	14	18.51%	5	3.70%	1			X20	
- 4.571	0.852	2.36	40.7%	11	37.03%	10	18.51%	5			3.70	1	X21	
- 0.214	0.640	2.96	32.9%	9	32.7%	9	25.92%	7	7.40%	2			X22	

- 3.098	0.763	2.60	37.03	10	14.81	4	29.62	8	18.5%	5			X23	
- 3.286	0.766	2.64	33.23%		36.67%		22.95%		7.4%		0.7%4			المعد
- 11.438	0.577	1.96	48.13%	13	44.4	12	7.74	2					X24	الفئة
- 4.879	0.77	2.24	44.4%	12	40.7%	11	40.74%	2	7.04	2			X25	
- 11.066	0.678	1.56	48.13%	13	48.13%	13	3.70%	1					X26	
- 6.363	0.802	1.56		16	37.03%	10			3.70	1			X27	
- 10.647	1.013	2.24	37.03%	10	51.85%	14	11.1%	3					X28	
- 12.000	0.500	1.80		14	40.7%	11	3.70%	1	3.70	1			X29	
- 18.851	0.58	1.946	30.11%		45.94%		11.16%3		2.40%					المعد

sig=0.05

n=27

T الجدولية = 1.703

الجدول من اعداد الباحث استنادا إلى مخرجات الحاسوب

يتضح لنا من خلال الجدول السابق مايلي :

1- بعد الملموسية: بلغت نسبة اتفاق الافراد المبحوثين على هذا البعد (1.48%) كما ان الوسط الحسابي لفقرة الملموسية بلغ (2.24) وبانحراف معياري (0.66) ، و تراوحت الاوساط الحسابية للفقرات الفرعية ما بين (1.90) و(2.4) وهي جميعا اقل من الوسط الفرضي (3) مما يدل على ان المستشفى قيد البحث لاتولي اهمية لبعد الملموسية ،حيث لا تتميز المستشفى بالنظافة والتعقيم كما ان ابنية المستشفى قديمة ولا تتوفر فيها التسهيلات المادية بالاضافة إلى عدم توفر الادوية والتحاليل داخل المستشفى وقد بلغت قيمة t المحسوبة لبعد الملموسية (-10.016) وهي اقل من قيمة t المحسوبة والبالغة (1.703) وبالتالي رفض

الفرضية الفرعية الاولى التي تنص امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة باللموسية"في المستشفى قيد الدراسة.

2-بعد الاعتمادية: كما يظهر من خلال الجدول ان نسبة اتفاق الافراد المبحوثين على هذا البعد بلغت(13.53%) كما بلغ الوسط الحسابي لفقرة الاعتمادية (2.76) وبانحراف معياري (0.831)، وقد تراوحت الاوساط الحسابية لل فقرات الفرعية لفقرة الاعتمادية ما بين (2.72) و (2.88) وهي جميعا اقل من الوسط الفرضي (3) مما يدل على عدم قدرة المستشفى قيد البحث على تقديم خدمة يمكن الاعتماد عليها حيث لا تتوفر في المستشفى كافة الاختصاصات المطلوبة كما لا يلتزم الكادر الطبي والتمريضي بتقديم الخدمة في الوقت المناسب للمريض كما بلغت قيمة t المحسوبة (- 3.068) وهي اقل من قيمة t الجدولية البالغة (1.703).وهذا يؤكد عدم صحة الفرضية الفرعية الثانية حيث لا تتوفر في المستشفى قيد البحث ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالاعتمادية.

3- بعد الاستجابة : يظهر من خلال الجدول ان نسبة اتفاق الافراد المبحوثين على هذا البعد(6.3%) كما بلغت نسبة عدم الاتفاق على هذا البعد (47.38%) كما ان الوسط الحسابي لفقرة الاستجابة (2.67) والانحراف المعياري (1.106)، كما تراوحت الاوساط الحسابية لجميع الفقرات الفرعية ما بين (2.44) و(2.64) وهي جميعا اقل من الوسط الفرضي (3) ، مما يدل على ان المستشفى قيد الدراسة لا يتميز بسرعة الاستجابة للمرضى حيث لا يحض المرضون بسرعة عند الحاجة اليهم كما لا يوجد دقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج، كما لا تولي إدارة المستشفى اهمية لمعرفة رأي المريض حول جودة الخدمة كما ان قيمة t المحسوبة لبعدا لاستجابة بلغ (- 2.874) وهي اقل من قيمة t الجدولية البالغة (1.703). وبالتالي عدم صحة الفرضية الفرعية الثالثة حيث لا تتوفر في المستشفى قيد الدراسة ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالاستجابة.

4- بعد الامان : بلغت نسبة الاتفاق للأفراد المبحوثين على هذا البعد (6.8%) بينما كانت نسبة عدم الاتفاق (47.38%) كما بلغ الوسط الحسابي لفقرة الامان (2.92) وبأنحراف معياري (0.881)، وقد تراوحت الأوساط الحسابية للفقرات الفرعية ما بين (2.36)

و(2.84) وهي جميعا اقل من الوسط الفرضي (3) مما يعني ان المريض لا يشعر انه بايدي امينة، كما لانتيميز حسابات المستشفى بالدقة كما ان قيمة t المحسوبة لبعده الامان بلغ (-) 0.641 وهي اقل من قيمة t الجدولية البالغة (1.703). مما يعني عدم صحة الفرضية الرابعة وعدم توفر ابعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد البحث المتعلقة بالامان .

5- **بعد التعاطف:** بلغت نسبة الاتفاق لافراد عينة البحث (8.14%) كما بلغت نسبة عدم الاتفاق (69.9%) وقد حققت فقرة التعاطف وسط حسابي بلغ (2.64) وانحراف معياري (0.766)، كما تراوحت الاوساط الحسابية للفقرات الفرعية مابين (2.96) و(2.44) وهي جميعا اقل من الوسط الفرضي (3) مما يعني ان الكادر الطبي والتمريضي لا يتميز باللطف والكياسة وابداء روح الصداقة والتعاون مع المرضى، كما لا توجد جهة معينة داخل المستشفى تستمع إلى الشكاوى وقد بلغت قيمة t المحسوبة لبعده التعاطف (-) 3.286 وهي اقل من قيمة t الجدولية البالغة(1.703). وبالتالي عدم صحة الفرضية الخامسة التي تنص "امكانية توافر ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالتعاطف في المستشفى قيد الدراسة.

6- **بعد الفندقية:** ظهر من خلال الجدول السابق ان نسبة الاتفاق للافراد المبحوثين على بعد الفندقية (2.40%) في حين كانت نسبة عدم الاتفاق (76.05%) وقد كان الوسط الحسابي لبعده الفندقية (1.946) وانحراف معياري (0.58)، في حين تراوحت الاوساط الحسابية للفقرات الفرعية لهذا البعد مابين (1.56) و(1.96) وهي جميعا اقل من الوسط الفرضي (3) مما يدل على ان المستشفى قيد الدراسة لا تتوفر فيه نوعية جيدة من الاثاث كما لا تتوفر خدمات التبريد والتدفئة والكهرباء والماء داخل غرف المرضى، كما يتميز الطعام الذي يتم تقديمه غير جيد من حيث الكم والنوع كما لا لاتحرص إدارة المستشفى توفير الراحة والهدوء للمرضى كما بلغت قيمة t المحسوبة لبعده الفندقية (-) 18.851 وهي اقل من قيمة t المحسوبة البالغة (1.703). مما يعني عدم صحة الفرضية السادسة ورفضها اي لا تتوفر في المستشفى قيدالدراسة ابعاد جودة الخدمات الصحية المتعلقة بالفندقية.

الجانب الثاني: اختبار الفرضية الثانية

تم استخدام تحليل التباين باتجاه واحد لاختبار الفرضية التي تنص على " يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية احصائية في ابعاد جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية موضوع الدراسة " وتأتي هذه الفرضية من الفرضيات الفرعية الآتية.

الفرضية الفرعية الاولى: يتوقع ظهور فروقات ذات دلالة معنوية احصائية تصف جودة الخدمات الصحية في مجال الملموسية بين المستشفيات موضوع الدراسة.

الجدول رقم (6) يوضح نتائج جدول تحليل التباين لاختبار الفرضية الاحصائية التي تنص على وجود فروقات معنوية في مجال الملموسية المقدمة من قبل المستشفيات موضوع الدراسة ومن الجدول نجد ان قيمة F المحسوبة (126.147) وهي اكبر من الجدولية تحت درجة حرية (2,76) ومستوى معنوية (0.05) و التي تبلغ (4.00) أي ان هنالك فروقا معنوية بين المستشفيات في مجال جودة الخدمات الطبية في مجال الملموسية، وبالتالي يتم قبول الفرضية الفرعية الأولى التابعة للفرضية الرئيسية الثانية.

جدول (6)

نتائج تحليل التباين لاختبار الملموسية

مصادر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية	القرار
المستشفيات	66.086	2	22.028	126.147	4.00	فروقات معنوية
الخطأ	12.22	67	0.174			
الكلية	78.31	87				

المصدر: من اعداد الباحث استنادا الى مخرجات الحاسبة الالكترونية

الفرضية الفرعية الثانية : يتوقع ظهور فروقات ذات دلالة معنوية احصائية تصف جودة الخدمات الصحية في مجال الاعتمادية بين المستشفيات موضوع الدراسة.

الجدول (7) يوضح نتائج جدول تحليل التباين لاختبار الفرضية الاحصائية التي تنص على وجود فروقات ذات دلالة معنوية في مجال الاعتمادية المقدمة من قبل المستشفيات .ومن الجدول نجد ان قيمة F المحسوبة (51.1047) وهي اكبر من قيمة F الجدولية تحت درجة

حرية (2.76) ومستوى معنوية (0.05) والتي تبلغ (4.00)، أي أن هناك فروقا معنوية بين المستشفيات في مجال جودة الخدمات الصحية في مجال الاعتمادية. وبالتالي يتم قبول الفرضية الفرعية الثانية التابعة للفرضية الرئيسية الثانية.

جدول (7)
نتائج تحليل التباين لاختبار الاعتمادية

مصادر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	قيمة (F) الجدولية	القرار
المستشفيات	24.922	2	8.307	51.1047	4.00	فروقات معنوية
الخطأ	11.216	67	0.163			
الكلية	78.31	87				

المصدر: من اعداد الباحث استنادا الى مخرجات الحاسبة الالكترونية

الفرضية الفرعية الثالثة: يتوقع ظهور فروقات ذات دلالة معنوية احصائية تصف جودة الخدمات الصحية في مجال الاستجابة بين المستشفيات موضوع الدراسة. كما يتضح من خلال الجدول (8) الذي يوضح تحليل التباين لاختبار الفرضية الاحصائية التي تنص على وجود فروقات ذو دلالة معنوية في مجال الاستجابة المقدمة من قبل المستشفيات. ومن خلال الجدول يتضح لنا ان قيمة F المحسوبة (29.462) وهي اكبر من قيمة F لجدولية تحت درجة حرية (2.76) ومستوى معنوية (0.05) والتي تبلغ (4.00)، وبالتالي قبول الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على "يتوقع ظهور فروق ذات دلالة معنوية احصائية تصف جودة الخدمات الصحية للمستشفيات في مجال الاستجابة بين المستشفيات".

جدول (8)
نتائج تحليل التباين لاختبار الاستجابة

مصادر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	قيمة (F) الجدولية	القرار
المستشفيات	23.733	2	7.911	29.462	4.00	فروقات

معنوية			0.268	67	18.528	الخطأ
				87	42.261	الكلي

المصدر: من اعداد الباحث استنادا الى مخرجات الحاسبة الالكترونية

الفرضية الفرعية الرابعة: يتوقع ظهور فروقات ذات دلالة معنوية احصائية تصف جودة الخدمات الصحية في مجال الامان المقدم من قبل المستشفيات موضوع الدراسة. ويتضح من خلال الجدول رقم (9) الذي يوضح نتائج تحليل التباين لاختبار الفرضية الاحصائية التي تنص على وجود فروقات ذات دلالة معنوية في مجال الامان الذي المقدم من قبل المستشفيات. ومن خلال الجدول يتضح ان قيمة F المحسوبة (22.0411) اكبر من قيمة F الجدولية تحت درجة حرية (2.76) ومستوى معنوية (0.05) والتي تبلغ (4.00)، وهذا يعني قبول الفرضية التي تنص على وجود فروقا معنوية بين المستشفيات في مجال جودة الخدمات الصحية في مجال الامان.

جدول (9)

نتائج تحليل التباين لاختبار الامان

مصادر الاختلاف	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (F) المحسوبة	قيمة (F) الجدولية	القرار
المستشفيات	18.3483	2	6.11609	22.0411	4.00	فروقات معنوية
الخطأ	19.1465	67	0.27749			
الكلي	37.4948	87				

المصدر: من اعداد الباحث استنادا الى مخرجات الحاسبة الالكترونية

الفرضية الفرعية الخامسة: يتوقع ظهور فروقات ذات دلالة معنوية احصائية تصف جودة الخدمات الصحية في مجال التعاطف بين المستشفيات موضوع الدراسة. كما يتضح من خلال الجدول (10) الذي يمثل نتائج تحليل التباين لاختبار الفرضية الاحصائية التي تنص على وجود فروقات ذو دلالة معنوية في مجال التعاطف المقدم من قبل المستشفيات. ومن ذلك يتضح ان قيمة F المحسوبة (36.0523) هي اكبر من قيمة F

الجدولية تحت درجة حرية (2.76) ومستوى معنوية (0.05) والتي تبلغ (4.00) وهذا يعني قبول الفرضية التي تنص على وجود فروقا ذات دلالة معنوية بين المستشفيات في مجال الامان .

جدول (10)

نتائج تحليل التباين لاختبار التعاطف

القرار	قيمة (F) الجدولية	قيمة المحسوبة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر الاختلاف
فروقات معنوية	4.00	36.0523	9.98033	2	29.941	المستشفيات
			0.27683	67	19.1012	الخطأ
				87	49.0422	الكلي

المصدر: من اعداد الباحث استنادا الى مخرجات الحاسبة الالكترونية

الفرضية الفرعية السادسة: يتوقع ظهور فروقات ذات دلالة معنوية احصائية تصف جودة الخدمات الصحية في مجال الفندقية بين المستشفيات موضوع الدراسة. يتضح من خلال الجدول (11) الذي يمثل نتائج تحليل التباين لاختبار الفرضية الاحصائية التي تنص على وجود فروقات ذات دلالة معنوية في مجال الفندقية المقدمة من قبل المستشفيات. ان قيمة F المحسوبة بلغت (137.09) وهي اكبر من قيمة F الجدولية تحت درجة حرية (2.76) ومستوى معنوية (0.05) والتي تبلغ (4.00) وهذا يعني قبول الفرضية التي تنص على وجود فروق ذات دلالة معنوية بين المستشفيات في مجال الفندقية.

جدول (11)

نتائج تحليل التباين لاختبار الفندقية

القرار	قيمة (F) الجدولية	قيمة المحسوبة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر الاختلاف
فروقات	4.00	137.09	29.5319	2	88.5958	المستشفيات

معنوية			0.21542	67	14.864	الخطأ
				87	103.46	الكلية

المصدر من اعداد الباحث استنادا الى مخرجات الحاسبة الالكترونية.

الاستنتاجات والتوصيات

اولا- الاستنتاجات

- 1 -تباين نسب اتفاق المبحوثين حول توفر ابعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاهلية.
- 2 -تباين المستشفيات قيد البحث في ابعاد جودة الخدمات الصحية.
- 3 - هناك قصور في مجال جودة الخدمات الصحية في مجال الملموسية فيما يتعلق بنوعية الغرف وحدائتها ونظافة المستشفى ومدى توفر الاجهزة والتقنيات الحديثة في اغلب المستشفيات الاهلية في محافظة البصرة.
- 4 - هناك قصور في مجال الاستجابة التي يبديها الكادر الطبي والتمريضي للمرضى في المستشفيات الاهلية والاستماع الى شكاويهم.
- 5 -انخفاض مستوى جودة خدمات التعاطف مع المريض من قبل الكادر الطبي داخل المستشفى من ابداء روح الصداقة والحرص عليه واشعاره باهميته وتقديم الخدمة له عند الحاجة اليها .
- 6 -لا تتوفر كافة الاختصاصات الطبية في المستشفيات الاهلية،كما لا تتوفر الادوية داخل معظم المستشفيات الاهلية مما يضطر المرضى الى شراء الادوية من خارج المستشفى.
- 7 -ارتفاع اسعار العلاج والخدمات الصحية بشكل كبير في المستشفيات الاهلية
- 8 - لا توجد مختبرات داخل اغلب المستشفيات الاهلية مما يضطر المريض الى اجراء التحليل خارج المستشفى اذا احتاج الى ذلك.
- 9 - لا يتمتع الكثير من الموظفين العاملين في الاستقبال والعلاقات العامة في المستشفيات الاهلية بالاخلاق الطبية في معاملة المرضى اودويهم .

ثانيا: التوصيات

- 1- ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاهلية والنظر اليها على انها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة الجودة في المستشفيات .
- 2- وضع نظام متكامل في كل مستشفى لقياس وتحليل رضا المرضى عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة اليهم بصورة مستمرة. والاهتمام بالشكاوى المقدمة من المرضى عن طريق التعاطف مع المرضى عند تقديم الشكاوى والاصغاء لهم ومحاولة حل المشاكل التي تجابههم .
- 3- توعية العاملين في المستشفيات الاهلية بمعايير جودة الخدمات الصحية عن طريق ادخال العاملين في دورات تدريبية لزيادة مهاراتهم على اعتبار ان العاملين في المستشفيات يمثلون اللبنة الرئيسية لتطبيق نظام الجودة .
- 4- زيادة الكوادر التمريضية والخدمية في المستشفيات الاهلية لضمان سرعة الاستجابة وتلبية حاجات المرضى.
- 5 - ضرورة الاهتمام بنوعية وكمية الطعام المقدم في المستشفيات الاهلية عن طريق الرقابة من قبل الإدارة العليا في المستشفى على الاطعمة المقدمة للمرضى، او ان تلجا المستشفيات الاهلية الى التعاقد مع مطاعم موثوق بها من الناحية الصحية لتوفير الطعام بالكميات والنوعيات المناسبة.
- 6 - ضرورة توفر المختبرات لاجراء التحليلات داخل المستشفى بدلا من قيام المرضى الراقدين داخل المستشفى بالاضطرار الى اجراء التحليلات خارج المستشفى.
- 7 - لا بد من توفر صيدلية داخلية في كل مستشفى اهلي لتأمين حصول المرضى على الادوية في داخل المستشفى بدلا من الحصول عليها من خارج المستشفى وقد تكون من مصادر غير موثوق بها.

المصادر

اولا:- المصادر العربية

- 1- البكري، ثامر ياسر، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع ،عمان، 2005.
- 2- البكري، ثامر ياسر، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان 2005.

- 3-التايه،امجد،نظام الايزو 9000 لتطوير الجودة في المستشفيات الخاصة:تجربة مستشفى دلة، مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الحكومية والخاصة في الوطن العربي ،المنظمة العربية للتنمية الادارية،القاهرة،2002.
- 4-الرواشدة والصمادي،فراس محمد،زيد محمد،تقييم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من التامين الصحي في الاردن،المجلة الاردنية في إدارة الاعمال،المجلد(6)، العدد(4)،عمان،2010.
- الريس،سماح عبد الرحيم،رسالة ماجستير غير منشورة،مدى تطبيق نظام الجودة في المستشفيات الخاصة بمحافظة جدة، 2008.شبكة المعلومات الانترنت.
- 5-الفراج،اسامة،تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى،مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية،المجلد رقم(25)، العدد الثاني،2009
- 6-الصيرفي،محمد،إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها ،دار الفكر الجامعي،الاسكندرية،2009.
- 7-الطعامنة ومخيمر، عبد العزيز ،محمد، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، منشورات المنظمة العربية للتنمية الادارية،القاهرة،2003.
- 8-الطويل ، اكرم احمد وأخرون، امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية،دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى،المجلد 6،العدد19،مجلة تكريت للتعليم الاداري والاقتصادي، جامعة تكريت،تكريت،2010.
- 9- المساعد،خليل، تسويق الخدمات وتطبيقاته ،الطبعة الاولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان،2003.
- 10-الاحمدي ،حنان،تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية ،المجلد الاربعون، العددالثاني مركز البحوث،معهد الإدارة العامة،مجلة الإدارة العامة،الرياض، 2000.
- 11-عبود وآخرون، علي سكر،تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الادارية والاقتصادية ،المجلد(11)،العدد(3)، القادسية،2009.
- 12-مطاريد،ناهد محمد،جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستثمارية بمنطقة المعادي،المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة،العدد الثالث،القاهرة،1999.

- 13- نغساني وعقيلي وحلوبي، عبد المحسن ،عمر وصفي،قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية واثرها في رضاهم وتطبيق ذلك في المشافي الجامعية السورية ،مجلة بحوث جامعة حلب،سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية ،العدد 47 ،حلب،2007.
- 14- نصيرات،فريد توفيق ،إدارة المستشفيات ،الطبعة الاولى،دار اثراء للنشر والتوزيع،عمان،2008.

ثانيا:المصادر الاجنبية

- 1-Jay H,Heizer,Barry Rerder, "operation management by Heizer prentice Hall,10th ed,ISBN,2003.
- 2-Joint Commission on Accreditation of Hospitals,Monitoring and Evaluation of the Quality and Appropriateness of Care,Quality Review Bukketon,Jan,1987.
- 3-Kotler Philip,Marketing Mangement,9th ed,Prentice Hall,New Jersey,1997
- 4-Simon,Barrio,I.M.,Sanches.,C.M.et al.patiel Satisfaction with the process of computerization,consent and decision making during hospitalization.anales sissan ,Navarra,May-Aug ,30(2)
- 5- Talluru S.,Prasad G,Patien Satisfaction:Acomparative stady,Journal of the Academy of Hospital Administration,2003

الملاحق

م/استثمار الاستبيان

جامعة البصرة

كلية الإدارة والاقتصاد

قسم إدارة اعمال

حضرة السيد المحترم

هذه الاستمارة تمثل مشروع بحث عن "ابعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين" دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الاهلية في محافظة البصرة، ولكونكم المستفيدين من هذه الخدمات نرجو تفضلكم بالاجابة عن عبارات هذا الاستبيان .مع وافر الشكر والامتنان.

اولا البيانات الاولية

- 1 - الجنس-----
- 2 - العمر-----
- 3 - نوع العلاج-----
- 4 - عدد مرات الدخول-----
- 5 - اسم المستشفى

	المتغيرات الفرعية	الاسئلة	اتفق تماما	اتفق	محايد	لا اتفق	لا اتفق بشدة
1	الموسمية	المباني والغرف في المستشفى جذابة وتتوفر فيها تسهيلات مادية					
2		يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول اليه					
3		المعدات والاجهزة الطبية في					

					المستشفى حديثة ومتطورة		
					يتمتع الاطباء والمرضون بمظهر انيق ونظيف ومرتب	4	
					تتوفر الادوية والتحاليل داخل المستشفى	5	
					يلتزم الكادر الطبي والتمريضي بتقديم الخدمة الطبية في الوقت المناسب	6	الاعتمادية
					تتوافر كافة الاختصاصات في المستشفى	7	
					هناك الكثير من الاخطاء الطبية في مجال التشخيص والعلاج	8	
					هناك دقة في مواعيد العمليات الجراحية والعلاج داخل المستشفى	9	الاستجابة
					يتواجد المرضون بسرعة عند حاجة المرضى لهم	10	
					من حق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجة	11	
					تسعى إدارة المستشفى معرفة رأي المريض عند مغادرته المستشفى عن جودة الخدمات المقدمة	12	
					يشعر المريض بانه بايدي امينة داخل المستشفى	13	الامان
					يتميز الاطباء في المستشفى بمهارات عالية في التشخيص والعلاج	14	
					تتميز حسابات المرضى داخل المستشفى بالدقة وعدم القصور	15	
					يراعي الطبيب المعالج والكادر في المستشفى العادات والتقاليد والاعراف للمريض	16	
					هناك سرية تامة يلتزم بها الكادر الطبي عن كل ما يخص حالة المريض الصحية	17	
					يتم التأكد من قبل إدارة المستشفى ان يؤدي الاطباء والعاملين واجباتهم بكفاءة	18	
					يتسم سلوك الاطباء والكادر الطبي بالمجاملة واللفظ مع المريض	19	التعاطف (الكياسة)
					يبيد الكادر داخل المستشفى اهتماما شخسيا بالمريض	20	

					هناك أصغاء كامل لشكوى المريض من قبل العاملين في المستشفى		21
					بيدي العاملون في المستشفى احتراماً بالغاً للمريض ومرافقيه		22
					تنظر المستشفى للمريض انه دائماً على حق		23
					تتميز الغرف للمرضى بالنوعية الجيدة من الأثاث	الفندقة	24
					تتوافر خدمات التبريد والتدفئة والكهرباء والماء داخل غرف المرضى		25
					يقدم الطعام للمرضى بكميات ونوعيات جيدة		26
					تحرص إدارة المستشفى على توفير الراحة والهدوء		27
					هناك عناية كاملة بنظافة الغرف للمرضى		28
					هناك تنظيم دقيق لمواعيد الزيارات داخل المستشفى		29