

## علاقة سرعة الإنجاز بجودة الخدمات الصحية " دراسة تحليلية في القطاع الأيسر للرعاية الصحية الأولية في مدينة الموصل "

أ.م.د. عادل محمد عبد الله الطائي  
كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة الموصل  
[Adelmanag@yahoo.com](mailto:Adelmanag@yahoo.com)

عدي محمد صالح زناد الحمداني  
كلية الإدارة والاقتصاد/ جامعة الموصل  
[znad.odai@gmail.com](mailto:znad.odai@gmail.com)  
٠٧٧٠١٧٣٤٢٠٣

### المستخلص :

هدفت الدراسة إلى الوقوف عند مستوى خدمات الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين منها في المراكز الصحية التابعة للقطاع الأيسر للرعاية الصحية الأولية في محافظة نينوى مدينة الموصل، لغرض تقييمها والوقوف على مواضع الخلل لكي يتم تحسينها من خلال قياس توافق وتكامل سرعة الإنجاز (الاستجابة) مع بقية الأبعاد لجودة خدمات الرعاية الصحية التي تتمثل ب (الاعتمادية، والضمان، والملموسية، والتعاطف)، ومن خلال تسليط الضوء على أهمية سرعة الإنجاز في تحقيق جودة تلك الخدمات، باستخدام استمارة استبيان محكمة تتضمن خمسة متغيرات تمثل أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية. واعتمد البحث على الفرضية الرئيسية التي مفادها: "لا توجد علاقة بين سرعة الإنجاز وجودة الخدمات الصحية"، ويتفرع منها أربعة فرضيات فرعية مفادها:

١. لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز إحصائياً مع الاعتمادية في المراكز الصحية.
٢. لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز إحصائياً مع الضمان في المراكز الصحية.
٣. لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز إحصائياً مع الملموسية في المراكز الصحية.
٤. لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز إحصائياً مع التعاطف في المراكز الصحية.

وتم استخدام عدد من الوسائل الإحصائية: كالتكرار، والوسط الحسابي، والتحليل العنقودي. وجاءت الدراسة بعدد من النتائج أهمها: عدم صحة الفرضية الأولى والثالثة والرابعة، بمعنى "يوجد توافق وتكامل لسرعة الإنجاز من الناحية الإحصائية مع الاعتمادية والملموسية والتعاطف في المراكز الصحية". كما توصلت الدراسة إلى صحة الفرضية الثانية وهي: "لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز من الناحية الإحصائية مع الضمان في المراكز الصحية". ومن خلال النتائج المتحققة تم صياغة عدد من التوصيات، أهمها ضرورة إيلاء الاهتمام بمعايير جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية لتحقيق الجودة في خدمات المراكز الصحية.

## The Relationship between the Speed of Achievement and Quality of Health Services

### "An Analytical study in the left sector primary health care in the city of Mosul"

#### Abstract

The study aimed at expounding the level of health care services provided to beneficiaries in the left-sector primary health care centers in the province of Nineveh/ city of Mosul for the purpose evaluating these services and identifying the weak points that can be improved through measuring the compatibility and integration between the speed of

achievement (response) with the rest of the of health care services quality dimensions including (reliability, assurance, tangibility, and sympathy).The study highlights the importance of speed of achievement in achieving the quality of services using a questionnaire that includes five variables representing the dimensions of health care services quality.

The research was based on its main hypothesis: "There is no relationship between the speed of achievement and quality of health services," which is subdivided into four sub-hypotheses as follows:

1. There is no statistically significant compatibility between the speed of achievement and reliability in health centers.
2. There is no statistically significant compatibility between the speed of achievement and assurance in health centers.
3. There is no statistically significant compatibility between the speed of achievement and tangibility in health centers.
4. There is no statistically significant compatibility between the speed of achievement and sympathy in health centers.

A number of statistical methods were used for the purpose of the study including repetition, arithmetic mean, and cluster analysis. The study reached a number of results and the most important of them are: the first, third and fourth sub-hypotheses were null, which means that "There is statistical compatibility and integration between the speed of achievement and reliability, tangibility and sympathy in health centers." The study also found the truth of the second sub- hypothesis, which is:" There is no statistically significant compatibility between the speed of achievement and assurance in health centers". Based on the results, a number of recommendations have been formulated, the most important of which is the need to pay attention to quality standards of primary health care services to achieve quality in health centers' services.

#### المقدمة:

حظيت جودة الخدمات الصحية بجزء كبير من الأهمية عن غيرها من الخدمات الأخرى وذلك بسبب تعلقها بصحة وحياة الإنسان الذي كرمه الله عن سائر المخلوقات على الأرض. وتجسدت هذه الأهمية من خلال الاهتمام بأبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية وهذه الأبعاد تمثل المعايير والمقاييس التي تقيس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين منها. وقد أثرنا في بحثنا هذا إلى إبراز موضوع سرعة الإنجاز ضمن أبعاد جودة الخدمات الصحية وذلك لأهميتها المتعلقة في تقديم الخدمات العلاجية وإنقاذ المريض في الوقت المطلوب، وأن لسرعة الإنجاز أثر كبير في تقليل زيادة زخم طلب المستفيدين على الخدمات الصحية المقدمة. وبالنظر لقلّة الدراسات التي اهتمت بهذا الجانب في محافظة نينوى ومدينة الموصل، فقد وجدنا من المناسب إبراز هذا الموضوع في تحقيق التكامل بين أبعاد جودة الخدمات الصحية، ووجدنا من المناسب تناوله في القطاع الأيسر للمراكز الصحية من مدينة الموصل. ويضم البحث المحورين الآتيين:

المحور الأول: منهجية البحث والجانب النظري.

المحور الثاني: الجانب العملي.

## المحور الأول: منهجية البحث والجانب النظري

### أولاً: منهجية البحث

أ- مشكلة الدراسة: يُعد تحقيق أبعاد الجودة لخدمات الرعاية الصحية الأولية أولوية أولى للوصول إلى أهداف المركز الصحي والتي أهمها: تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية تماشياً مع الحاجات المتزايدة للمستفيدين من خدمات هذا القطاع المهم. ولأهمية سرعة الإنجاز في تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين لاعتبارات كثيرة أهمها تقليل زيادة الزخم على الخدمات الصحية، وإنقاذ المريض في الوقت المطلوب، فقد وجدنا من الضروري إبراز موضوع سرعة الإنجاز في تحقيق التكامل والتوافق في أبعاد جودة الخدمات الصحية، وارتأينا من المناسب تناوله في القطاع الأيسر للمراكز الصحية من مدينة الموصل.

وبصورة عامة يمكن التعرف على جوانب المشكلة من خلال طرح التساؤلات الآتية:

١. هل هناك فهم واضح لدى الملاكات الصحية العاملة في المراكز الصحية المبحوثة عن مفهوم وأهمية وأبعاد الجودة في خدمات الرعاية الصحية؟
٢. هل تتوافر أبعاد الجودة في الخدمات الصحية في المراكز الصحية قيد الدراسة؟
٣. هل تختلف المراكز الصحية في الاستجابة لأبعاد الجودة بالخدمات الصحية؟
٤. هل تتوفر سرعة الإنجاز في الخدمة الصحية لتحقيق التكامل في أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية.

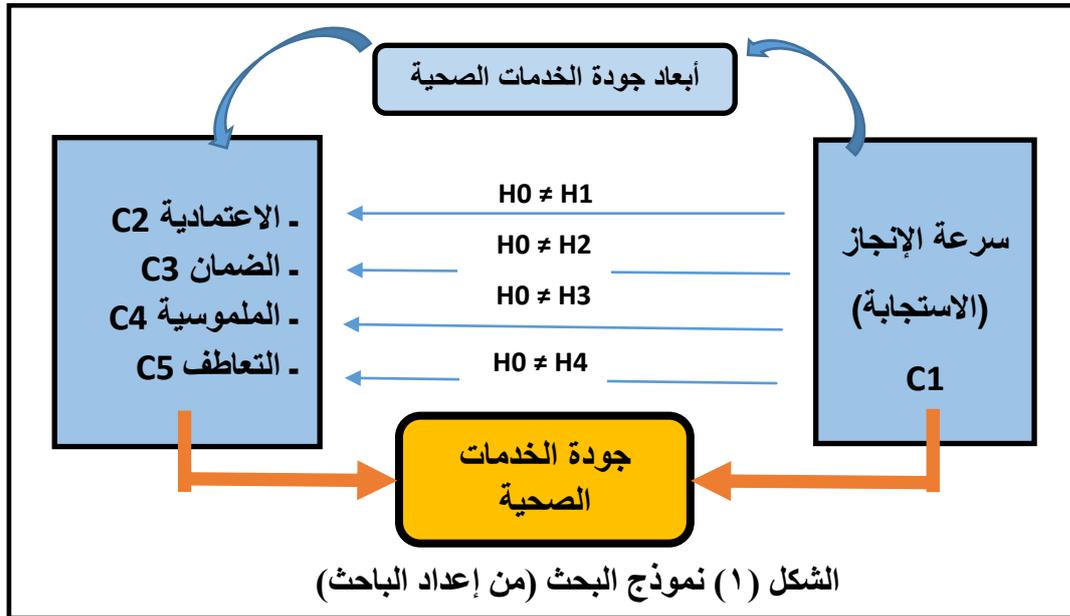
ب- أهمية الدراسة: تحقق الدراسة الحالية العديد من الفوائد ندرج منها الآتي:

١. الفائدة العلمية: تحاول الدراسة تحليل وإبراز معاني جملة من المفاهيم منها جودة الخدمات الصحية، أبعاد جودة الخدمات الصحية، سرعة إنجاز الخدمات الصحية، هندسة العمليات الإدارية في الخدمات الصحية.
٢. الفائدة الاقتصادية: تخفيض تكاليف الاستثمار في أنواع مكونات الرعاية الصحية الأولية التي قد لا تحتاجها المراكز الصحية بالإضافة إلى الفائدة الاقتصادية غير المباشرة لمنظمات أخرى كالمستشفيات والناجحة عن توافر جودة في المراكز الصحية سيقبل الزخم الحاصل على تلك المستشفيات وبالتالي ستنفرغ لتقديم خدمات صحية من المستوى الثالث (وهو المستوى العام الذي يقدم خدمات لأكثر من ثلاث اختصاصات).
٣. الفائدة للمنظمات المبحوثة: تناولت الدراسة قطاعاً واسعاً من المنظمات وهو القطاع الأيسر لخدمات الرعاية الصحية الأولية في مدينة الموصل ويضم (١٨) مركزاً، وبذلك فإن تقديم خارطة طريق لتحقيق سرعة الإنجاز في تقديم الخدمات الصحية لتلك المراكز سيؤدي إلى تحقيق أبعاد الجودة في تلك الخدمات وتحسين وتطوير هذه الخدمات.

ت- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى الآتي:

١. وصف وتشخيص أبعاد جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية المبحوثة.
٢. تسليط الضوء على دور سرعة الإنجاز في تحقيق التكامل في أبعاد جودة الخدمات الصحية.

ث- نموذج الدراسة: الشكل (١) يعكس نموذج الدراسة:



ج- فرضيات الدراسة:

١. لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز إحصائياً مع الاعتمادية في المراكز الصحية.
٢. لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز إحصائياً مع الضمان في المراكز الصحية.
٣. لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز إحصائياً مع الملموسية في المراكز الصحية.
٤. لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز إحصائياً مع التعاطف في المراكز الصحية.

ح- حدود الدراسة:

١. الحدود الزمانية: تم تحديد مدة البحث من ١/ ٩/ ٢٠١٧ لغاية ١٥/ ١٢/ ٢٠١٧.
٢. الحدود المكانية: هي مدينة الموصل في قطاع الرعاية الصحية الأولية الأيسر التابع لدائرة صحة نينوى.

ثانياً: الجانب النظري

(١)- مفهوم الجودة في المراكز الصحية

إن مفهوم الجودة في المراكز الصحية يختلف عن مفهوم الجودة في المنظمات الخدمية الأخرى كون هذه المراكز تقدم خدمات علاجية تتعلق بصحة وحياة المستفيدين وعليه فإن علاقة الجودة بهذه الخدمات مترابطة ومتكاملة وتتناسب طردياً مع نوعية الخدمات المقدمة، فكلما زادت نسبة الجودة في تقديم الخدمات الصحية انعكس ذلك بالإيجاب على نوعية الخدمات المقدمة للمستفيدين منها ورضاهم عن هذه الخدمات وبالتالي تقليل الزخم الحاصل على المستشفيات العامة والتخصصية وتقليل الهدر في الموارد. وأشار (Kapadia,2013,17) الى "أن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر."

وتعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بكونها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة للخدمة من إجراء التشخيص أو المعالجة لمشكلة طبية معينة" (مخيمر والطعامنة، ٢٠٠٣: ١٨٧). وإن جودة الخدمات الصحية بأنها هي: "الفلسفة الإدارية للمراكز الصحية ومن خلالها يتم تحقيق حاجات المستفيدين من المرضى، فضلاً عن تحقيق أهداف المراكز الصحية". (عبد الله، ٢٠١٢: ١٠٧).

وسيتم التطرق إلى مبادئ جودة الخدمات الصحية فضلاً عن أهم عوامل النجاح الحرجة للجودة في المراكز الصحية.

#### • مبادئ جودة الخدمات الصحية

تستند إدارة الجودة في الخدمات إلى مبادئ إدارة الجودة الشاملة بشكل عام التي تركز على تحسين الجودة كقوة محفزة في كافة المجالات الوظيفية وعلى كل المستويات في المراكز الصحية وتتمثل المبادئ بالآتي: (النعيمة، ٢٠٠٩: ٥٣-٥٤)

- ١- المريض هو من يعرف الجودة ورضا المستفيدين من المرضى هي الأولوية.
- ٢- الإدارة يجب أن تقدم القيادة للجودة أولاً في المركز الصحي.
- ٣- الجودة هي مسؤولية كل الموظفين ضمن كل الأقسام في المركز الصحي.
- ٤- كل وظائف المراكز الصحية يجب أن تركز على تحسين الجودة المستمرة لتحقيق الأهداف.
- ٥- مشاكل الجودة تحل من خلال التعاون ما بين الموظفين والإدارة.
- ٦- النتائج الإحصائية مع البيانات الحقيقية تكون أساس مهم في تجاوز المشكلات وتحقيق التحسين المستمر.

وهذه المبادئ أصبحت جزء أساس من استراتيجيات عمل إدارات المراكز الصحية المختلفة لأنها تمثل أساس مهم للتطوير والسمعة والقوة في المجتمع.

#### • عوامل النجاح الحرجة للجودة في المراكز الصحية

الجودة مفهوم شامل وذا أوجه متعددة وله عدة أبعاد تتباين من حيث الأهمية حسب البيئة التي تحيط بجهود ضمان الجودة، وقد تتركز نشاطات ضمان الجودة على بعد أو أكثر من هذه الأبعاد التي تساعد على تحديد المشاكل وتحليلها وطرق قياس مدى مطابقتها مع المعايير الموضوعية، وإن هذه العوامل تتلاءم مع خدمات الرعاية الصحية الأولية.

- وأتفق (خضير، ١٩٩٤: ١٠-١٣) و(احمد، ٢٠٠٩: ١٧٨-١٧٩) على أنها تتلخص فيما يأتي:
- ١ - **الكفاءة الفنية Technical Competence**: تعني الإمكانات الفنية والقدرات والأداء الفعلي الصحيح والمستوى الثابت للكوادر الطبية والصحية والإداريين والملاكات المساعدة، وتقاس الكفاءة الفنية بمدى مطابقة الأداء الفني الحالي للمعايير والمواصفات الفنية المطلوبة سلفاً.
  - ٢ - **سهولة الوصول إلى الخدمات Access to service**: يعتبر هذا من أهم الأبعاد لأن صعوبة الوصول تؤدي إلى زيادة الأمراض والوفيات التي من الممكن تجنبها، وسهولة الوصول للخدمات تعني عدم وجود عوائق (جغرافية واجتماعية ومادية وعادات وتقاليده مؤسسية أو لغوية) تحول دون الوصول للخدمة.
  - ٣ - **الفاعلية Effective ness**: ويقصد بها تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواءً على مستوى المريض أو على مستوى الرعاية أو على مستوى المجتمع ككل.
  - ٤ - **العلاقة بين الأفراد Interpersonal relations**: يقيس هذا البعد التفاعل بين المستفيدين والكادر الصحي والمجتمع، ان العلاقات الجيدة تساهم في أنجاح النصائح الطبية واستجابة المستفيد للتعليمات الطبية بصورة إيجابية.
  - ٥ - **الكفاءة باستخدام الموارد Resources Efficiency**: تعني تقديم أفضل وليس أقصى رعاية صحية للمريض وللمجتمع وذلك بتحقيق أكبر منفعة ضمن الموارد المتاحة.
  - ٦ - **الاستمرارية Continuity**: تعني تقديم مختلف خدمات الرعاية الصحية الضرورية دون انقطاع أو إيقاف أو إعادة غير ضرورية لتشخيص أو علاج.
  - ٧ - **السلامة الصحية Safety**: تعني تقليل خطر التعرض للإصابات والالتهابات وكذلك الأعراض الجانبية أو أي أخطار متعلقة بالخدمات الصحية. تشمل هذه الإجراءات المستفيدين وكذلك الملاكات الصحية.

٨- **الكماليات Accessories:** تعني الجوانب الأخرى المساعدة للخدمة الصحية والتي يمكن أن تزيد من طلب المستفيدين على خدمات الرعاية الصحية الأولية ، وتشمل الكماليات شكل البناء الخارجي للمركز الصحي، ووسائل الراحة، وتوفير بعض الأجهزة التي تسلي المراجعين مثل التلفاز والفيديو والوسائل التعليمية.

٩- **العدالة Justice:** لا ريب أن تعزيز ضمان الجودة وتحسينها يساعد كثيراً على تقديم خدمات عادلة ولاسيما للقطاعات السكانية المحرومة، وذلك من خلال الاستخدام الأمثل للموارد، واثقاء ازدواجية الخدمات الصحية المقدمة وتفادي هدرها. (خوجة، ٢٩، ٢٠١٠)

#### (٢) - أبعاد جودة الخدمات الصحية

أفق عدد من الكتاب على أن ابعاد جودة الخدمات الصحية هي: (محمود والعلاق، ٢٠٠١)، (Nanziri,2011,11)، و(الموسوي، ٢٠١٦، ٤٧) الاستجابة، والاعتمادية، والضمان، والملموسية، والتعاطف. ونتيجةً لاحتواء الأبعاد التي تم ذكرها على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية فقد اعتمدنا هذه الأبعاد في بحثنا الحالي وهي تكمن بالآتي:

#### ١- سرعة الإنجاز (الاستجابة) Responsiveness

إن سرعة الإنجاز واحدة من المكونات الأساسية والحيوية للبنى التحتية للجودة في النظام الصحي، وإذا ما قلنا إن الاعتمادية هي أحد الأسباب المهمة في إنقاذ الحالات المرضية فإن سرعة الإنجاز تعد الأهم في تقديم الخدمات العلاجية وإنقاذ المريض في الوقت المطلوب، وأن لسرعة الإنجاز أثر كبير في تقليل زيادة زخم طلب المستفيدين على الخدمات الصحية المقدمة وعرفها (البكري، ٢٠٠٥، ٢١٢) بأنها التفاعل بسرعة مع العاملين لحل المشاكل غير المتوقعة. وبيّن (Hsing, et al,2008,7) بأنها الرضا وقابلية تقديم الخدمة السريعة، وترى (كشمولة، ٢٠٠٩، ٥٧) بأن سرعة الاستجابة تعبر عن المبادرة في تقديم الخدمة.

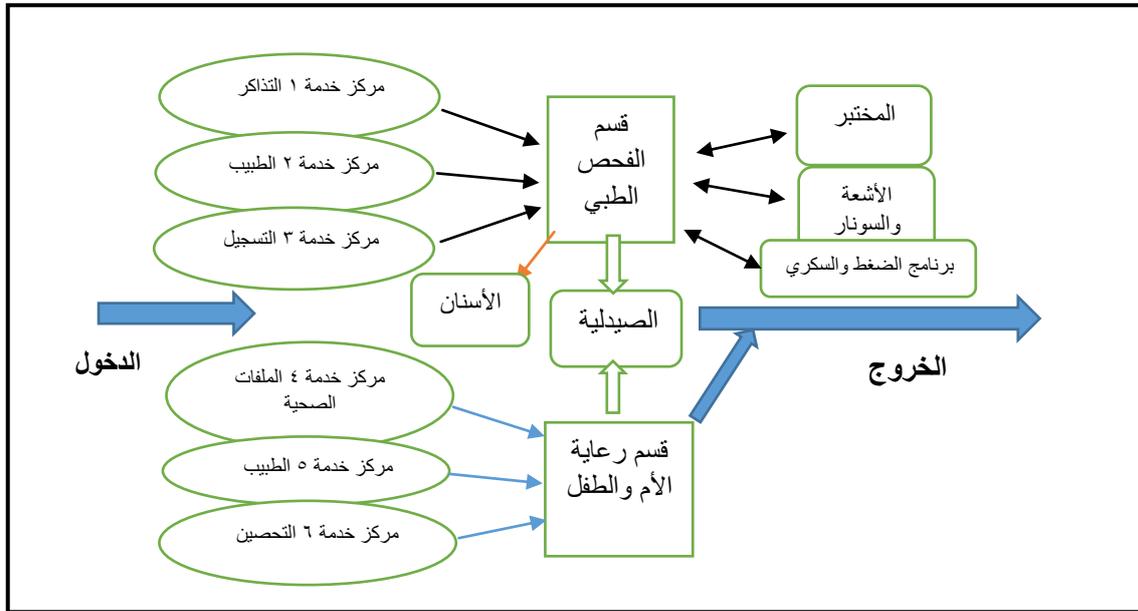
وأشار (Jones,2010,17) بأن سرعة الإنجاز هي الرغبة بالمساعدة والاستجابة السريعة لاحتياجات المستفيدين، ويرى (احمد، ٢٠١٢، ٣٧) بأن سرعة الاستجابة عبارة عن متغيرات تقيس اهتمام المركز الصحي بإعلام المستفيدين من خدماته بوقت تأدية الخدمة وحرصه على ذلك، وحرص العاملين فيه على تقديم خدمات فورية للمستفيدين والرغبة الدائمة للعاملين على تقديم المساعدة وعدم انشغالهم عن الاستجابة الفورية لطلباتهم. وحدد (Fernando, 2018, 20) عدة مضامين لسرعة الاستجابة في الرعاية الصحية وهي:

#### ١. قدرة المركز الصحي على الاستجابة السريعة

إن العشوائية في تقديم الخدمات وعدم وضوح الإجراءات تشكل عوائق تؤدي إلى تأخر الاستجابة في الرعاية الصحية وزيادة معاناة المريض، لذلك اقترح (كوش، ٢٠٠٢، ٢٩٤) بعض النماذج التي تتعلق بقدرة المركز الصحي على تحقيق سرعة الإنجاز والتي تبين وجود علاقة بين سرعة الاستجابة وتقليل الهدر، من خلال الآتي:

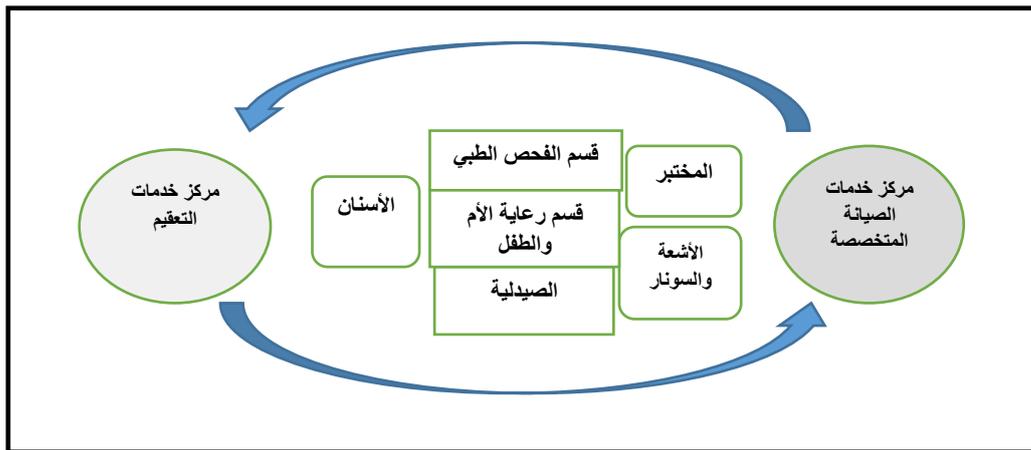
#### أ. التصميم على أساس التشابه Affinity Diagram

هو التجميع المبني على العلاقات الطبيعية، أو التي تبدو منطقية بين عدة مراكز للخدمات، ويتم ذلك عن طريق تشكيل فرق العمل والمناقشة للوصول الى تحقيق سرعة الاستجابة في الرعاية الصحية، ويستخدم هذا المخطط لتوليد الأفكار حسب ترتيب معين. (Hamilton, 2003:18-26) إن النتائج من هذه العمليات هو ترتيب لعدد كبير من مراكز تقديم الخدمة في عدد قليل ومحدود من الأقسام الرئيسية في المركز الصحي، إذ نلاحظ عدة مراكز للخدمات في المركز الصحي وأكثر من مسار خدمة تصب في قسمي الفحص الطبي ورعاية الأم والطفل تساهم هذه المراكز في إنجاز العمل بالوقت المطلوب. وكما موضح في الشكل (٢) (Henriksen, et. al, 2007, 33).



الشكل (٢)  
مخطط التشابه والقرب لتصميم الخدمة الذي يحقق سرعة الإنجاز داخل المركز الصحي  
(المصدر من إعداد الباحث)

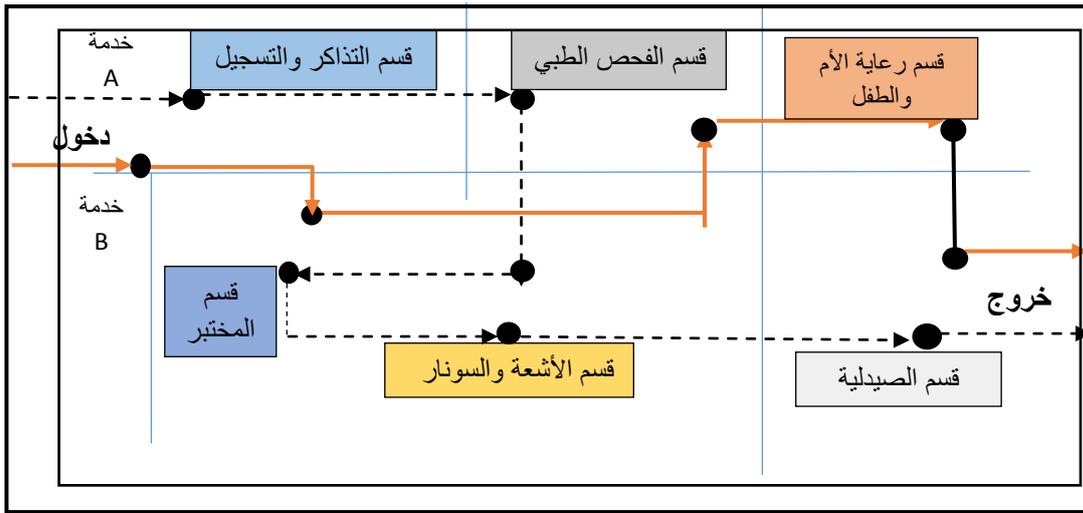
ب. التصميم على أساس العلاقات المتبادلة  
ويمكن تطبيقها في بعض الأنشطة ذات الصلة بالعمل داخل المركز الصحي. ويتم ذلك عن طريق استحداث مراكز تقديم خدمة جديدة متنقلة تقدم خدماتها لأكثر من قسم داخل المركز الصحي كخدمات التعقيم، وخدمات الصيانة المتخصصة (Dhyana, & Venkatesh,2015,55) وينعكس ذلك بطبيعة الحال على سرعة الاستجابة وذلك لتفرغ الأقسام والعاملين الى تقديم الخدمات للمستفيدين فقط وعدم الانشغال بالأمر الأخرى، وكما موضح في الشكل (٣) أدناه.



الشكل (٣) مخطط العلاقات المتبادلة لتصميم الخدمة داخل المركز الصحي والذي يساهم في تحقيق سرعة الاستجابة  
(المصدر من إعداد الباحث)

### ج - التصميم على أساس العملية أو التصميم الوظيفي

يستخدم هذا النوع من التصميم عندما تتطلب استراتيجية المركز الصحي تقديم خدمات متنوعة لعدد قليل من المستفيدين من الخدمات الصحية وبتنوع عالي، لذا يتوجب تنظيم الموارد (الأطباء والكادر الصحي والإداري والأجهزة والمستلزمات الطبية) وتوزيعها على الأقسام الرئيسية. ويقوم هذا التصميم بتجميع الخدمات المتشابهة في قسم واحد وذلك من خلال تطبيق مبدأ التخصص. (محسن والنجار، ٢٠٠٦، ٣١٢) وتنتقل الخدمة الصحية تحت التشغيل من قسم لآخر حتى تصبح خدمة صحية متكاملة وهذا دلالة على تحقق سرعة الاستجابة لطلبات المستفيدين حسب هذا المبدأ. ويوضح الشكل الآتي التصميم على أساس العملية. (Krajewski & Ritzman, 2005 :118)



الشكل (٤) تصميم الخدمة على أساس العملية والذي يحقق سرعة الإنجاز لمركز صحي يتكون من ستة أقسام رئيسية. اعتماداً على المصدر: محسن، عبد الكريم، والنجار، صباح مجيد، ٢٠٠٦، ٣١٢، إدارة الإنتاج والعمليات، الطبعة الثانية، مكتبة الذاكرة، بغداد.

### ٢. قدرة العاملين على الاستجابة السريعة

يفترض على العاملين في المركز الصحي أن يكونوا قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الاوقات للحالات المرضية والاصابات التي ترد إليه، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين من خدمات المركز الصحي والاجابة السريعة على جميع استفساراتهم وطلباتهم، وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها. ومساعدة المستفيد لتلبية احتياجاته للرعاية الصحية وبأقصر وقت ممكن. وذكر (المحياوي، ٢٠٠٦، ٩٤) بأن سرعة الاستجابة هي القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمريض من خلال المرونة في اجراءات ووسائل تقديم الخدمة، فمثلاً ما هو مدى استعداد ورغبة العاملين في تقديم المساعدة.

### ٣. رضا المستفيدين من الخدمات

مما لا شك فيه أن رضا المريض (المستفيد) عن الخدمات المقدمة هو الهدف الأساسي لأي منظمة صحية، وتحقق سرعة الاستجابة الفورية لطلبات المستفيدين رضاهم عن مستوى الخدمات في المركز الصحي، إذ أن الطوابير الطويلة والروتين وعدم مبالاة العاملين عوامل سلبية تؤدي إلى ضعف الاستجابة لطلباتهم الأمر الذي يستوجب تحسين الإجراءات وزيادة الاهتمام بالمستفيدين لتحقيق سرعة الإنجاز في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية. ونستنتج مما تقدم بأن سرعة الاستجابة هي اعتماد الطرق المناسبة لتقديم الخدمة الصحية بالسرعة والوقت المطلوب للمستفيدين

من خلال إجراءات تنظيمية إدارية تنظم عمل الموارد (الأطباء والكادر الصحي والإداري والأجهزة والمستلزمات الطبية) من أجل تحقيق سرعة الإنجاز في تقديم الخدمات الصحية. ونشير إلى أنه قد تم التركيز على شرح سرعة الإنجاز (الاستجابة) بشيء من التفصيل كونها المحور الرئيسي في بحثنا هذا، وسيتم شرح بقية أبعاد جودة الخدمات الصحية فيما يأتي.

## ٢ - الاعتمادية Reliability في المركز الصحي

إن الحكم على جودة الأداء الخدمي في النظام الصحي الأولي يعتمد على مدى ثبات Consistently ذلك الأداء في الخدمة المقدمة من قبل المركز الصحي (الضمور، ٢٠٠٥: ٣٦٦)، والاعتمادية في المركز الصحي تعتمد بالدرجة الأولى على قاعدة الاحتراف Professional Based وهي توافر الممارسة الميدانية في نوع الاختصاص الطبي من أجل تقديم الرعاية الصحية الأولية مع تغطية واسعة من فئات المستفيدين. ويرى (Jones, 2010, 17) بأنها قياس وفاء المركز الصحي بالتزاماته التي وعد بها المستفيدين من خدماته، واهتمامه بحل مشاكلهم، وحرصه على تحري الصحة والدقة والثبات في أداء الخدمة، والتزامه بتقديم خدماته بالجودة المطلوبة.

وأشار (البكري، ٢٠٠٥: ٢١٢) إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى الاعتمادية ومدة بقاء المريض في النظام الصحي (كمعدل عام) فكلما طالت المدة دلالة على انخفاض الاعتمادية في ذلك النظام. فمثلاً إذا كان نسبة التأخير ٢% من إجمالي الوقت الذي يغطيه المستفيد في النظام الصحي الأولي فيمكن القول إن ما نسبته ٩٨% هي نسبة الاعتمادية في ذلك النظام. (المتراس، ٢٠٠٩: ١١). وسنحاول تناول الاعتمادية من حيث المكونات الأساسية قدر تعلق الأمر بالخدمات الصحية، كون الاعتمادية تعتبر أحد الأسباب المهمة في إنقاذ الحالات المرضية، وفي تأثيرها في كثافة مراجعة المستفيدين للمركز الصحي، إذ حدد (Neupane & Devkota, 2017, 4) مجموعة مكونات للاعتمادية في الرعاية الصحية الأولية هي:

### أ- صحة القياس Measurement to Correct

إن الثبات في الإجراءات التي تفرضها الاعتمادية قد لا تشكل شيئاً مالم يتم التأكد من صحة القياس، فمن خلال الاستفادة من التجارب السابقة لمراجعة المستفيدين، بالإضافة إلى فحص وقياس حالات المستفيد دون الاعتماد على الشرح له أو لمرافقه سيتمكن ذلك من زيادة مستوى الاعتمادية إذ أن أغلب المستفيدين من خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية هم من الأطفال، فيكون شرح المرافق (والديه أو أقرباءه) أساساً معتمداً في وصف العلاج دون القياس الفعلي للحالة المرضية، فكلما كان اهتمام وقياس لكل حالة على حدى ازدادت الاعتمادية في الرعاية الصحية الأولية.

### ب- التصميم الذكي Smart Design

يدخل ضمن هذا المعيار دراسة البُعد الرابع في التصميم الهندسي للمركز الصحي وهو بُعد الحركة على نحو يقلل التدافع والزخم الحاصل باستخدام تقانات حديثة في العد والفرز للمستفيد كأن يغلق مركز خدمة ويفتح مركز خدمة آخر تلقائياً بعد مرور عدد معين من المستفيدين.

### ت- مراكز السلسلة Serial Centers

عرف (nzanira, 2002: 18) مراكز السلسلة الصحية "بكونها المنظمات الصحية التي تكون في مقدمة النظام الصحي التي تتماثل بالقدرات والإمكانات الشكلية والتشغيلية هدفها تقديم خدمات تساعد في استقرار الحالات المرضية لاحقاً أو تحويلها إلى المستشفيات". إن الهدف الأساسي من مراكز السلسلة هو تحقيق الاعتمادية والتوازن في توفير الرعاية الصحية الأولية للمستفيدين على نحوٍ عادل ومنظم. ونستنتج مما تقدم بأن بعد الاعتمادية في مجال الرعاية الصحية يشير إلى قدرة المركز الصحي على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى) في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها.

### ٣. بعد الضمان Assurance:

أنتق (Zeithmal and Britner,2003,28-31) و (Shaikh&Rabbani,2005,195) أن الضمان يشمل الاتصالات المكتوبة والشفوية وكذلك الاتصالات الإلكترونية من جهة، والاتصالات بين المستفيدين (المرضى) والأطباء وبقية الملاكات الصحية من جهة أخرى، وبيّن (العكدي، ٢٠٠٩، ٢٢) بأن الضمان يشير إلى كل ما يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج تلقي الخدمة في المركز الصحي من المستفيد (المريض) ومن مقدمها أو كليهما، ويوضح (Mosadeghrad A, 2013, 147 -173) بأن ضمان الاتصال الفعال بين المستفيدين (المرضى) ومقدمي الخدمة من الملاكات الصحية بما يضمن الارتقاء بمستوى الجودة في الخدمات وتحسينها يُعد على رأس الأولويات في عمل المراكز الصحية لتحقيق التغطية الصحية الكافية والتي تستهدفها تلك المراكز للوصول إلى المستفيدين.

وأشارت (كشمولة، ٢٠٠٩، ٣٨) بأنها السمات التي يتصف بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة وهي تستخدم مؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المُقدمة وبمن يقدمها، وعبر عنها (Jones,2010,17) بأنها قدرة الموظفين على الإيحاء بالثقة والأمان، ويرى (احمد، ٢٠١٢، ٣٧) بأنها حرص العامل في المنظمة على غرس الثقة في نفوس زبائنها وشعورهم بالأمان في تعاملهم مع العاملين فيها وتعاملهم باستمرار بلباقة معهم، وإمامهم بالمعرفة، وحصولهم على التدريب اللازم ليتمكنوا من أداء أعمالهم والإجابة على أسئلتهم. وفي ضوء ما تقدم نرى بأن الضمان يتعلق بضمان زيادة الاتصالات الفعالة بين المستفيدين من المرضى والملاكات الصحية، والأمان والثقة في التعامل مع المستفيدين (المرضى) وإشعارهم بأنهم موضع اهتمام العاملين في المركز الصحي. (المناعي، ٢٠٠٨، ٢٧)

### ٤. بعد الملموسية Tangibles: (تقانة المعلومات المادية والبرمجية)

أوضح (الضمور، ٢٠٠٥، ٣٦٧) بأن الملموسية أو تقانة المعلومات هي مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المركز الصحي والمعدات ومظهر الأفراد العاملين من مقدمي الخدمات (الملاكات الصحية) وأدوات ووسائل التقانة البرمجية، ويصفها (البكري، ٢٠٠٥، ٢١٢) بأنها تتمثل بالقرارات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال والتقانة المادية والمعلوماتية، وأشارت (كشمولة، ٢٠٠٩، ٣٧) بأن الملموسية هي الأدلة الملموسة للخدمة الصحية كالأدوية والمواد الطبية والتجهيزات والمعدات والأدوات والأجزاء المعاونة أو المكملة لها، وأوضح (Jones,2010,17) بأنها كل ما يمكن لمسه من معدات وتسهيلات مادية وبرمجية.

وأشار (الطاهر، ٢٠١٥، ٩٠٤) بأنها تتضمن متغيرات تقيس توافر حداثة الشكل في تجهيزات المركز الصحي، والرؤية الجذابة للتسهيلات المادية، والمظهر الأنيق لموظفي المركز، وأخيراً جاذبية وتأثير المواد المرتبطة بخدمات المركز الصحي، ويؤكد (زديرة، ٢٠١٧، ٧٧) بأنها أي الملموسية تشمل الأثاث والديكورات داخل غرف المركز الصحي وكافة الأجهزة والمعدات التي يمكن أن يحتاجها المستفيد (المريض) أثناء تواجده في المركز الصحي. وعلى أساس ما تقدم فالملموسية تعني توفير كافة التسهيلات المادية للمستفيدين من جودة الرعاية الصحية وأجهزة ومعدات وأدوية والمواد التي يمكن ان يحتاجها المستفيدين من خدمات المركز الصحي.

### ٥. تعاطف (الملاكات الصحية) Empathy:

أشار (البكري، ٢٠٠٥، ٢١٢) بأن التعاطف هو درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، وأوضح (Maher,et.al.,2005,6) أن التعاطف يشير إلى الانتباه والرعاية الشخصية أو الفردية التي تقدمه الملاكات الصحية إلى المستفيدين، ويصفها (المناعي، ٢٠٠٨، ٢٧) بامتلاك المهارات ومعرفة المطلوب لإداء الخدمة، وتبين (كشمولة، ٢٠٠٩، ٣٩) بأنها الشفافية والاهتمام والاحترام والعناية، ويرى (Jones,2010,17) بأنها مدى قدرة الملاكات الصحية على أداء الخدمة

المخصصة التي يُمكن منحها للمستفيد، وعبر عنها (احمد، ٢٠١٢، ٣٧) بالمعيار الذي يتضمن متغيرات تتعلق باهتمام الملاكات بالمستفيدين اهتماماً شخصياً وتفهم حاجاتهم والعناية بهم وملائمة ساعات عمل المركز الصحي لكل المستفيدين، ويؤكد كل من (ذياب والساعاتي، ٢٠١٢، ٣٧١) بأنه لا بد من وجود قدرة لدى الممرضين والأطباء على التحدث مع المريض. وفي ضوء ما تقدم يمكن القول إنه لا بد من وجود الثقة والاحترام واللباقة والطف والكياسة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين الملاكات الصحية والمستفيدين (المرضى).

### المحور الثاني: الجانب العملي

يتناول هذا المحور تعريفاً بالميدان المبحوث مع وصف للعينة المختارة وتحليل لأبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المجيبين في المراكز الصحية وعلى النحو الآتي:

#### أولاً: وصف مجتمع الدراسة وعينتها

اختبرت الدراسة فرضياتها في قطاع الخدمات الصحية وتحديدًا في قطاع الرعاية الصحية الأولية الأيسر الذي تأسس سنة (١٩٨٩) وذلك لرسم خطة أو مسار للنهوض بواقع المراكز الصحية في المستقبل، وبالاعتماد على سرعة الإنجاز وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية. ويضم القطاع الأيسر (١٨) ثمانية عشر مركزاً صحياً موزعين على مناطق الجانب الأيسر من مدينة الموصل. وقد تم اختيار عينة من العاملين في هذه المراكز لأخذ آرائهم حول الدراسة الحالية.

#### جدول (١) تعريف بالقطاع الأيسر والمراكز الصحية المبحوثة

ت	أسماء المراكز الصحية	نوع المركز	عدد العاملين	عدد المستفيدين
١	الشرقي	رعاية أولية	73	57385
٢	الجزائر	رعاية أولية	54	37336
٣	الكرامة	رعاية أولية	89	101825
٤	النور	رعاية أولية	93	69321
٥	القادسية	طب أسرة	71	31196
٦	الزهراء	رعاية أولية	60	55570
٧	القاهرة / المحاربين	رعاية أولية	103	34357
٨	القدس	طب أسرة	100	16360
٩	الجامعة	رعاية أولية	33	المستفيدين هم طلبة جامعة الموصل
١٠	العربي	طب أسرة	97	17346
١١	الرشيدية	رعاية أولية	95	48891
١٢	السماح	رعاية أولية	65	51049
١٣	الانتصار	رعاية أولية	55	38080
١٤	الوحدة	رعاية أولية	67	36856
١٥	الأقصى	رعاية أولية	116	61733
١٦	السكر	رعاية أولية	83	40965
١٧	الزهور	رعاية أولية	71	27010
١٨	بعشيقه	رعاية أولية	206	106191
١٩	مقر القطاع الأيسر		155	
		المجموع الكلي	1686	831471

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على إحصائيات دائرة صحة نينوى

ويتبين من خلال الجدول (١)، وجود ثلاثة مراكز تعمل بنظام طب الأسرة هي القدس والعربي والقدسية في حين أن بقية المراكز هي مراكز رعاية أولية. ويتضح أن مركز صحي بعشيقية أكبر المراكز حيث يعمل فيه (٢٠٦) موظف ويغطي (١٠٦١٩١) من مجموع المستفيدين من الخدمات الصحية في القطاع الأيسر في حين أن مركز صحي الجامعة هو الأقل من حيث عدد المنتسبين ويضم (٣٣) موظفاً ويقدم خدماته لطلبة جامعة الموصل ومنتسبيها. كما يضم القطاع الأيسر مقر القطاع الذي يعمل فيه (٩٣) موظفاً ويعتبر دائرة إدارية وفنية، ويقدم الدعم اللوجستي للمراكز الصحية من حيث الأدوية والمستلزمات الطبية وغير الطبية.

### ثانياً: خصائص عينة الدراسة

فيما يأتي خصائص عينة الدراسة وفقاً للبيانات التي قدمها العاملون في المراكز الصحية:

#### ١. العنوان الوظيفي

أظهرت الدراسة أن العنوان الوظيفي (ممرض) مثل الجزء الأكبر من أفراد العينة ونسبة 31.8%. ومثل العنوان الوظيفي (كيميائي) أقل نسبة حيث بلغت 1.23، وكما موضح في الجدول (٢). دلالة على الحاجة إلى هذا العنوان الوظيفي في المراكز الصحية.

#### ٢. العمر

أظهرت الدراسة أن الفئات العمرية التي تقع بين (٣١-٤٠) تمثل الجزء الأكبر من أفراد العينة ونسبة 34.7%، تليها الفئة العمرية (٥١-٦٠) ونسبة 24.7%، وشكلت الفئة العمرية (٤١-٥٠) نسبة 21%، وتليها الفئة (٢٠-٣٠) بنسبة 15.7%، واحتلت الفئة العمرية (٦١ فأكثر) أقل نسبة حيث بلغت 3.7% دلالة على أن أغلب الكوادر الصحية هم من فئة الشباب.

#### ٣. سنوات الخدمة

نلاحظ في الجدول (٢) أدناه أن العينة التي لديها خبرة من (١١-٢٠) سنة كانت النسبة الأكبر وبمقدار 33.4%، وجاءت بعدها عينة الأفراد التي تمتلك خبرة من (٦-١٠) سنة بنسبة 19% تليها النسبة 17.7% للأفراد الذين يمتلكون خبرة أكثر من (٣١ سنة) ثم الأفراد الذين لديهم خبرة من (٢١-٣٠) سنة بنسبة 17.3%، فيما احتلت أفراد العينة التي خبرتها (خمس سنوات فأقل) نسبة 12.3% دلالة على أن غالبية أفراد العينة لديهم خبرة ودراية.

#### ٤. الجنس

أوضحت عينة الدراسة أن نسبة الذكور هي النسبة الأكبر حيث شكلت مقدار 69.8%، في حين كانت نسبة الإناث هي 30.1% دلالة على الحاجة إلى الكوادر الصحية من الإناث.

#### ٥. التحصيل العلمي

احتلت شهادة الدبلوم الفني النسبة الأكبر من أفراد العينة، حيث بلغت نسبة 42.1%، وحصلت شهادة البكالوريوس على نسبة 28% تليها شهادة الإعدادية ونسبة 27.6%، وجاءت شهادة الدكتوراه بنسبة 1.2%. بينما احتلت شهادتا الماجستير والدبلوم العالي نسبة 0.41 دلالة على أن أفراد عينة الدراسة أصحاب شهادات وكفاءات علمية جيدة. وكما موضح في الجدول (٢).

## الجدول (٢) توزيع أفراد العينة حسب العناوين والأعمار وسنوات الخدمة والجنس والشهادة

ت	العنوان الوظيفي	النسبة المئوية %	الفئات العمرية	النسبة المئوية %	سنوات الخدمة	النسبة المئوية %	الجنس	النسبة المئوية %	التحصيل العلمي	النسبة المئوية %
١	طبيب	9.50	٢٠-٣٠	15.70	٥ سنوات فأقل	12.39	ذكر	69.83	إعدادية	27.68
٢	طبيب أسنان	5.37	٣١-٤٠	34.71	١٠-٦ سنة	19	أنثى	30.16	دبلوم فني	42.14
٣	صيدلاني	1.65	٤١-٥٠	21.07	٢٠-١١ سنة	33.47			بكالوريوس	28.09
٤	ممرض	31.8	٥١-٦٠	24.79	٣٠-٢١ سنة	17.35			الدبلوم العالي	0.41
٥	كيميائي	1.23	٦١ فأكثر	3.71	٣١ فأكثر	17.76			الماجستير	0.41
٦	بايولوجي	3.29							الدكتوراه	1.23
٧	معاون طبي	23.54								
٨	مساعد مختبر	7.85								
٩	مصور شعاعي	2.89								
١٠	إداري	12.80								

المصدر: من إعداد الباحث

## ثالثاً: تحليل أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المجيبين في المراكز الصحية

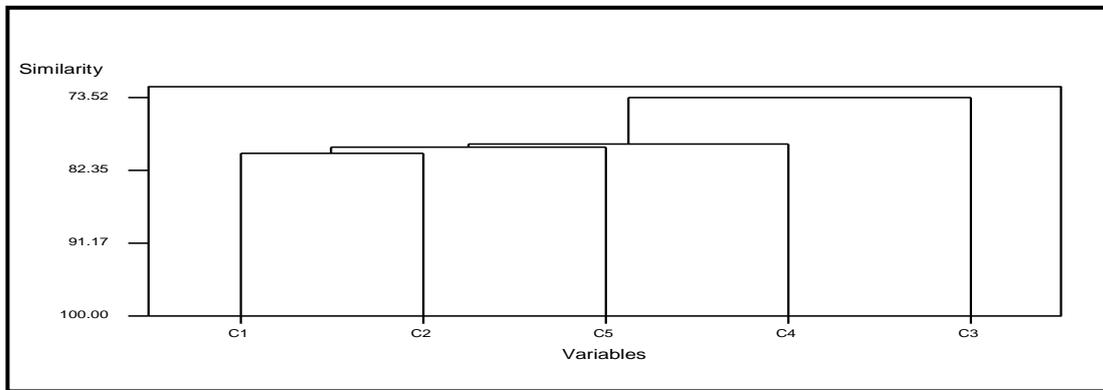
من ملاحظة الشكل المتشجر (٧) يتبين وبصورة عامة تكون عنقود واحد متجمع ومتسلسل بعلاقات توافقية منطقية، إذ تشكل العنقود C1-C2 (سرعة الإنجاز) و(الاعتمادية) ضمن أقرب عنقودين دلالة على علاقة الاعتمادية بسرعة إنجاز الخدمات الصحية إذ كلما ازدادت سرعة الإنجاز ازدادت ثقة المريض والاعتمادية في الرعاية الصحية وتُشكل أولوية أولى لتحقيق أبعاد جودة الخدمات الصحية خصوصاً إذا ما قلنا إن الاعتمادية هي أحد الأسباب المهمة في إنقاذ الحالات المرضية، فإن سرعة الإنجاز تُعد الأهم في تقديم الخدمات العلاجية وإنقاذ المريض في الوقت المطلوب، وأن لسرعة الإنجاز أثر كبير في تقليل زيادة زخم طلب المستفيدين على الخدمات ومما يدل على تحقق التوافق بينهما. الأمر الذي يمكننا من رفض الفرضية العدمية الأولى "لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز من الناحية الإحصائية مع الاعتمادية في المراكز الصحية".

وتشكل لاحقاً من العنقود الرئيسي العنقود C5 (تعاطف الملاكات الصحية) دلالة على علاقة الملاكات الصحية الفاعلة والكفاءة بسرعة الإنجاز كأولوية ثانية في تحقيق أبعاد جودة الخدمات الصحية وتحقق التوافق بينهما إذ تمثل الملاكات الصحية المرتكز الأساسي ونقطة البداية في عمل المركز الصحي. فيجب العمل على رفد المراكز الصحية بحاجتها من الملاكات الصحية وتقييم مستويات هذه الملاكات بصورة دورية للوقوف على مستوى أداءها وضرورة إخضاعها للتدريب وذلك لسد الفجوة بين المعايير المطلوبة الواجب توافرها وبين مستوى الأداء الحالي من أجل النهوض بواقع الملاكات الصحية مما ينعكس إيجاباً على تحقيق سرعة إنجاز الخدمات الصحية للمستفيدين. الأمر الذي يمكننا من رفض الفرضية العدمية الرابعة "لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز من الناحية الإحصائية مع التعاطف في المراكز الصحية".

وتعتمد من العنقود C5 العنقود C4 (الملموسية أو تقانة المعلومات الطبية المادية والبرمجية) دلالة على العلاقة التوافقية بين سرعة الإنجاز والتقانة المستخدمة في المركز الصحي، إذ أن للتقانة المستخدمة في المراكز أهمية كبيرة، حيث أن الخاصية الأساسية للتقانة في المراكز الصحية هي البساطة والتنوع فيها والتي تحتاج إلى الاحتراف والممارسة ناهيك عن العمل البسيط وعدم التعقيد في الاستخدام لأن الحالات المرضية عامة وبأعداد مرتفعة نسبياً مما يؤكد الحاجة إلى سرعة الإنجاز في تقديم الخدمات. ولا يفوتنا ذكر أهمية تقانة المعلومات البرمجية وضرورة توافرها في المراكز الصحية وإدخالها في عمل جميع أقسام المركز للمساهمة في تطوير عمله باستمرار. الأمر الذي يمكننا من رفض الفرضية العدمية الثالثة "لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز من الناحية الإحصائية مع الملموسية في المراكز الصحية".

ويتضح من الشكل (٧) أن العنقود C3 (الضمان) جاء بتسلسل غير منطقي من حيث التسلسل دلالة على عدم توافقه مع سرعة الإنجاز إذ سجل أقل مستوى تشابه بمعدل 73.5% وأعلى مستوى تباعد عن أقرب عنقود بمعدل 0.53 الأمر الذي يعكس عدم كفاءة وضعف الاتصالات الصحية وعدم توافرها مع سرعة إنجاز الخدمات مما يؤكد الحاجة إلى زيادة فاعلية الاتصالات الصحية كأحد العناصر المهمة للضمان والتي تؤدي إلى سرعة إنجاز الخدمات في المراكز الصحية. فهذه المراكز تحتاج إلى عملية الاتصال بشكل قد يفوق المنظمات الأخرى كونها تواجه أحداث قد تنعكس خطورتها على صحة وسلامة المجتمع إذا لم تصل إليه الخدمات في الوقت المطلوب. الأمر الذي يمكننا من قبول الفرضية العدمية الثانية "لا يوجد توافق معنوي لسرعة الإنجاز من الناحية الإحصائية مع الضمان في المراكز الصحية".

فيما جاءت الاعتمادية والتعاطف والملموسية متوافقةً مع سرعة الإنجاز الأمر الذي يعكس وبصورة عامة مدى تحقق التوافق بين أبعاد جودة الخدمات الصحية.



الشكل (٥) الشكل المتشجر لتوافق أبعاد جودة الخدمات الصحية  
المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على بيانات البرنامج الإحصائي Minitab

ومن الجدول (٣) سجل العنقود الأول C1-C2 مستوى تشابه بمعدل 80.1% ومستوى تباعد عن أقرب عنقود بمعدل 0.39 دلالة على تحقق التوافق بين سرعة الإنجاز والاعتمادية. وسجل العنقود الثاني C1-C5 مستوى تشابه بمعدل 79.5% ومستوى تباعد بمعدل 0.40 دلالة على تحقق التوافق بين سرعة الإنجاز وتعاطف الملاكات الصحية. فيما سجل العنقود الثالث C1-C4 مستوى تشابه بمعدل 79.1% ومستوى تباعد بمعدل 0.41 دلالة على تحقق التوافق بين سرعة الإنجاز والملموسية أو التقانة. وجاء العنقود الأخير C1-C3 بمستوى تشابه 73.5% ومستوى تباعد 0.53 دلالة على عدم تحقق التوافق بين سرعة الإنجاز والاتصالات الصحية (الضمان).

### الجدول (٣) بيانات عنقود توافق أبعاد جودة الخدمات الصحية

ت	أرقام العناقيد	مستوى التشابه %	مستوى التباعد %	العناقيد المتصلة	العنقود الجديد	عدد المتغيرات في العنقود الجديد
1	4	80.18	0.396	1-2	1	2
2	3	79.56	0.409	1-5	1	3
3	2	79.12	0.418	1-4	1	4
4	1	73.52	0.530	1-3	1	5

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على بيانات البرنامج الإحصائي Minitab

### رابعاً: الاستنتاجات والتوصيات

#### أ: الاستنتاجات

من خلال النتائج المتحققة في البحث تم التوصل إلى مجموعة من الاستنتاجات وهي:

١. تحقق التوافق وبصورة عامة فيما بين أبعاد جودة الخدمات الصحية في المراكز الصحية.
٢. توصل البحث إلى وجود علاقة طردية بين سرعة الإنجاز والاعتمادية أو زيادة الثقة بالرعاية الصحية الأولية، فكلما ازدادت سرعة الإنجاز أدى إلى زيادة الاعتمادية على المركز الصحي وهذه نتيجة منطقية.
٣. جاءت الاعتمادية والتعاطف والملموسية بنسب متوافقة مع سرعة الإنجاز الأمر الذي يعكس وبصورة عامة مدى تحقق التوافق بين أبعاد جودة الخدمات الصحية.
٤. انخفاض مستوى جودة الاتصالات الصحية كأحد العناصر المهمة للضمان وعدم توافقه مع سرعة الإنجاز بسبب ضعف التكامل بين أقسام المركز الصحي في بعض الأحيان من جهة، وضعف الاتصالات بين العاملين التي تستهدف خروج الخدمة بالجودة المطلوبة من جهة أخرى.
٥. ضعف الوعي لدى العاملين في المراكز الصحية بمعايير جودة الخدمات الصحية، وافتقار الكثيرين منهم للدورات التدريبية التي تطور من مستواهم في العمل.
٦. ضعف في تصميم الخدمات أو ما يعرف بهندسة الإجراءات في أغلب المراكز الصحية الأمر الذي يؤدي إلى زيادة زخم طلبات المستفيدين على خدمات الرعاية الصحية الأولية مما يؤكد الحاجة إلى إعادة هيكلة جديدة لتصميم الخدمات من أجل الوصول إلى سرعة الإنجاز في تقديم الخدمات الصحية.
٧. هناك قصور وضعف في مجال التقانة البرمجية المستخدمة في المراكز الصحية بسبب ضعف الاتصالات التي تؤدي إلى سرعة الإنجاز.
٨. لا تتوفر خدمات الأشعة في أغلب المراكز الصحية واقتصرها على بضعة مراكز فقط.
٩. لا يتوفر في بعض المراكز التغطية الصحية الكافية التي تتناسب مع الكثافة السكانية للرقعة الجغرافية المستهدفة.
١٠. يوجد نقص في بعض الاختصاصات الطبية والتمريضية في بعض المراكز الصحية.

## ب: التوصيات والمقترحات:

- على ضوء الاستنتاجات التي توصل إليها البحث سنقوم بإدراج بعض التوصيات وهي:
١. التركيز على معايير جودة الخدمات الصحية (الرعاية الصحية الأولية) بالمراكز الصحية عن طريق نشر ثقافة الجودة في هذه المراكز، واعتبار الجودة منظومة موحدة من الإجراءات.
  ٢. زيادة اهتمام إدارات المراكز الصحية قيد البحث بتبني أبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل على تحقيقها بصورة أفضل مما هو عليه الآن.
  ٣. توعية العاملين في المراكز الصحية بمعايير جودة الخدمات الصحية عن طريق إدخال العاملين في دورات تدريبية لزيادة مهاراتهم على اعتبار أن العاملين في المراكز الصحية يمثلون اللبنة الرئيسية لتطبيق نظام الجودة فيها.
  ٤. تحسين الاتصالات الصحية عن طريق اعتماد إجراءات سهلة وسريعة تضمن تحقيق التواصل بين العاملين من جهة والعاملين والمستفيدين من الخدمات من جهة أخرى.
  ٥. تطوير وهيكلة تصميم الخدمات وترتيب مواقعها بشكل صحيح في المركز الصحي، واعتماد النموذج المناسب لتقديم الخدمة الصحية لتقليل الزيادة في زخم طلبات المستفيدين على خدمات الرعاية الصحية الأولية ومن أجل الوصول إلى سرعة الإنجاز في تقديم الخدمات الصحية.
  ٦. ضرورة الاهتمام بالتقانة البرمجية المستخدمة وضرورة إدخالها في جميع الأقسام في المراكز الصحية للنهوض بعمل هذه المراكز وتطويرها.
  ٧. التأكيد على الاهتمام بالخدمات المكملة لعمل المراكز الصحية كالمختبرات والأشعة.
  ٨. توسيع التغطية الصحية بحيث تتناسب مع الكثافة السكانية للرقعة الجغرافية للمنطقة المستهدفة.
  ٩. ضرورة رفد المراكز الصحية بحاجتها من الملاكات الطبية والتمريضية.
  ١٠. استحداث وحدة إدارية أو تكليف لجنة تهتم وتعنى بمتابعة تبني المركز الصحي لأبعاد جودة الخدمات الصحية وتحديد مدى الاستجابة لها باستمرار من أجل الوقوف على نقاط الضعف ومعالجتها بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين.

## المصادر :

### المصادر العربية:

١. احمد، بثينة لقمان، ٢٠١٢، "تأثير معايير جودة الخدمات في رضا الزبائن، دراسة ميدانية في الشركة العامة لاتصالات و بريد نينوى". دورية تنمية الراقدين، العدد (١٠٩)، المجلد (٣٤)، جامعة الموصل، كلية الادارة والاقتصاد.
٢. احمد، محمد سمير، ٢٠٠٩، الجودة الشاملة وتحقيق الرقابة في البنوك التجارية، دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٣. البكري، ثامر ياسر، ٢٠٠٥، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان-الأردن.
٤. الضمور، هاني حامد، ٢٠٠٥، "تسويق الخدمات"، الطبعة الأولى، دار الاوائل للنشر والتوزيع، عمان-الاردن.
٥. الطاهر، محمد نور، احمد عبد القادر، ٢٠١٥، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد ١١، العدد ٤.
٦. العكدي، محمد زيدان حسن، ٢٠٠٩، "امكانية اقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة لأراء المدراء في عينة من مستشفيات محافظة نينوى"، رسالة دبلوم عالي غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
٧. المتراس، علاء الدين احمد حسن، ٢٠٠٩، "جودة الخدمات الصحية وأثرها في الفاعلية التنظيمية، بالتطبيق على عدد من المنظمات الصحية في محافظة نينوى"، رسالة دبلوم عالي غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
٨. المحياوي، قاسم نايف، ادارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وتطبيقات وعمليات، الطبعة الاولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان-الاردن، ٢٠٠٦.

٩. المناوي، صالح حميد نزال، ٢٠٠٨، "دور الاتصال في تحقيق ابعاد جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لآراء رؤساء الوحدات التنظيمية في مستشفى الموصل العام (ابن سينا)"، رسالة دبلوم عالي غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
١٠. الموسوي، سعد مهدي سعيد، ٢٠١٦، دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية، بالتطبيق على عدد من المستشفيات الحكومية في محافظة النجف الأشرف، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة القادسية.
١١. النعيمي، محمد عبد العال، وآخرون، ٢٠٠٩، إدارة الجودة المعاصرة مقدمة في إدارة الجودة الشاملة للإنتاج والعمليات والخدمات، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
١٢. خوجة، توفيق بن أحمد، ٢٠١٠، المدخل في تحسين جودة الخدمات الصحية: الرعاية الصحية الأولية، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية [www.sgh.org.sa](http://www.sgh.org.sa)
١٣. خضير، نها عادل، ١٩٩٤، مفهوم الجودة في الخدمات الصحية، مؤسسة الابحاث الجامعية، عمان.
١٤. نياي، صلاح محمود، والساعاتي، عبدالاله سيف الدين، ٢٠١٢، "ادارة المستشفيات منظور شامل"، الطبعة الأولى، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
١٥. زديرة، شرف الدين، ٢٠١٧، دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية)، أطروحة دكتوراه علوم في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم علوم التسيير، جامعة محمد لخضير، بسكرة، الجزائر.
١٦. عبد الله، عادل محمد، ٢٠١٢، إدارة الجودة مدخل إدارة جودة الخدمات، دار ابن الأثير للطباعة والنشر، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
١٧. كشمولة، غادة احمد عبد الجبار، ٢٠٠٩، "تباين مستوى جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والاهلية في مدينة الموصل"، رسالة دبلوم عالي غير منشورة، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
١٨. كوش، هيو، إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها، ترجمة الاحمدي، طلال بن عابد، معهد الادارة العامة، الرياض، ٢٠٠٢.
١٩. محمود، أحمد، والعلاق، بشير، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالإدراك ورضا المستفيد (دراسة تحليلية)، مجلة أربد للبحوث والدراسات، المجلد (٣)، العدد (٢)، ٢٠٠١.
٢٠. محسن، عبد الكريم، والنجار، صباح مجيد، ٢٠٠٦، إدارة الإنتاج والعمليات، الطبعة الثانية، مكتبة الذاكرة، بغداد.
٢١. مخيمر، عبد العزيز، والطعامنة، محمد، ٢٠٠٣، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، بحوث ودراسات، جامعة الدول العربية.

### English References:

1. Hamilton DK.; The four levels of evidence-based practice. J Healthc Des, 2003.
2. Krajewski, L.J. & Ritzman L.P. (2005) "Operation Management Strategy & Analysis", 6<sup>th</sup> Edition, Addison- Wesley, USA.
3. Jones, Laura B.A,2010, "Customer Service Excellence: Challenging times in the public sector", University of Wales Newport, Vol.(4),No.(16).
4. Nzanira, 2002, "Transforming Health service Delivery Through Quality Improvement and Accreditation",No.(3),Vol.(1),U.S.A.
5. Jill K. Maher, Robert Morris, John Clark, Variatios in the Perceived Importance of SERVQUAL Dimensions: A Comparison Between Retail Banking and Museum, Proceeding of the Annual Meeting of the Association of Collegiate Marketing Educators, 2005. [www.sbaer.uca.edu](http://www.sbaer.uca.edu).
6. Dhyana, Ross, & Venkatesh ,(2015), An Empirical Study of the Factors Influencing Quality of Healthcare and Its Effects on Patient Satisfaction, International Journal of Innovative Research in Science , Vol. No. 4,p54-59.
7. Mosadeghrad, A. (2013), Obstacles to TQM success in health care systems, International Journal of Health Care Quality Assurance, Vol 26 No. 2. p 147 -173.

8. Shaikh B.T., & Rabbani, Health Management Information System: A tool to gauge patient satisfaction & Quality of Care, Eastem Mediterranean Health, VOL.11, No. 1-2, 2005.
9. Zeithaml, Valarie A., and Britner M., Services Marketing Integrating Customer , Focus across the Firm , International Editio n, Mc Graw-Hill, New york , 2003 .
10. Kapadia, Istiyak, 2013,"summarises the UAE consumer protection law and guides on how to claim consumer rights", freespirit, Vol.(1),no.(22). [www.rafkzt.com/freespirit](http://www.rafkzt.com/freespirit).
11. Nanziri, Betty, 2011,"Quality services and Customers satisfaction Case study: STANBIC BANK JINJABRANCH" Makerere University.
12. Henriksen K, Isaacson S, Sadler BL, et al.; The role of the physical. environment in crossing the quality chasm. Jt Comm J Qual Patient Safety; 33(11 Suppl). 2007.
13. Hsing –yun Chang, Chien-Ting Chen, Cho-pu Lin , Yu-Jui Hsu , Determinants of Customer – Perceived Service Quality in Senior- Care Industry & Their Relationship to Customer Satisfaction & Behavioral Internations : Research Findings From Taiwan , Eight Annual IBER & TLC Conference Proceedings , 2008.  
[www.clnteinstitute.com](http://www.clnteinstitute.com)
14. Fernando, García-Alfranca, et. al, 2018, Patient Satisfaction with Pre-Hospital Emergency Services. A Qualitative Study Comparing Professionals' and Patients' Views, International Journal of Environmental Research and Public Health, Received: 22 December 2017; Accepted: 26 January 2018; Published: 30 January 2018.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29385778>
15. Neupane, Ramesh and Devkota, Manju, 2017, Evaluation of the Impacts of Service Quality Dimensions on Patient/Customer, Satisfaction: A Study of Private Hospitals in Nepal, Research Article, International Journal of Social Sciences and Managemen, Vol. 4, Issue-3: 165-176.  
<https://www.nepjol.info/index.php/IJSSM/article/view/17520>