

تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لميلة من وجهة نظر المرضى

فريد كورتل*

محمود بولصباغ*

الملخص :

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية بولاية ميلة ، وقد تكونت عينة الدراسة من 110 مريضاً يتوزعون على المستشفى العمومي (طوبال) بميلة ، ومستشفى مداحي بفرجيوة ومستشفى بوخشم بوادي العثمانية ، وتم تبني أداة مقننة لهذه الدراسة وهي استبيان يحوي ستة أبعاد هي (خدمات الأطباء ، خدمات الممرضين ، خدمات الفندقية ، الخدمات الإدارية ، خصائص المستشفى والمساواة) وتم تحليل النتائج بواسطة الحاسوب باستخدام الرزم الإحصائية SPSS وقد أظهرت النتائج:

1 - يقيم المرضى مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعلياً من قبل المؤسسات الصحية العامة تقيماً متوسطاً.

2 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة تعزى لمكان المستشفى.

3 - عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعلياً من قبل المؤسسات الصحية العامة تعزى لمتغير الجنس ، منطقة الإقامة والدخل الشهري.

4 - وجود فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعلياً من قبل المؤسسات الصحية العامة تعزى لمتغيري العمر والمستوى التعليمي.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية ، جودة الخدمات الصحية ، أبعاد جودة الخدمات الصحية ، ميلة

* كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير جامعة سكيكدة .
* معهد العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير المركز الجامعي ميلة .

Abstract

This study aimed to measure the services quality that Public Hospitals presents from patients point of view. to achieve the study goals ,a questionnaire was developed in order to collect data .The study sample consisted of (110) examine from Hospitals guest and (spss.20) was used in order to analyze data (social pack for social science) A set of result were revealed by the study:

Patients evaluated rated average the level of real health quality services which are presented from Public hospitals.

There is no statistically significant difference, on patients' evaluation of real health quality services which are presented from Public hospitals, depending on the variable of the hospital.

There is no statistically significant difference, on patients' evaluation of real health quality services which are presented from Public hospitals following variables social: Gender, zone of habitation, monthly income.

There is a statistically significant difference, on patients evaluation of real health quality services which are presented from Public hospitals, of the following variables social: age, education level.

keywords:Health services,Quality,Quality of health services, Dimensions of quality of health services, Public Hospitals, Mila

مقدمة :

تعد الخدمات الصحية ذات أهمية كبيرة في حياة السكان وذلك لما توفره من خدمات تشكل الأساس في حياة الإنسان واستمراره ومن ثم القدرة على مواصلة العطاء ضمن الفعاليات المختلفة التي يسعى إلى تحقيقها ، ومن هنا تسعى الدولة إلى إنشاء وتنفيذ العديد من المؤسسات الصحية بمراتبها المختلفة أو تطويرها بالتقنيات الصحية المختلفة ، بهدف رفع كفاءتها لتحقيق أفضل الخدمات وبدرجة عالية من الجودة.

كما يحظى موضوع الجودة الآن باهتمام متزايد من كل المنظمات وفي كافة أنحاء العالم بعد أن تنبته هذه المنظمات إلى أهمية تطوير وتحسين الجودة كمدخل أساسي لمواجهة التحديات الداخلية والخارجية التي بدأت في مواجهتها خاصة بعد القيود التي فرضتها اتفاقية الجات وظهور التكتلات الاقتصادية فضلا عن التطورات التكنولوجية المتلاحقة والاتجاه نحو العولمة والاهتمام بقضايا البيئة والتغير المستمر في سلوك العميل والذي بدأ ينظر للجودة كمعيار أساسي لتقييم واختيار ما يشبع حاجاته ورغباته من سلع وخدمات بغض النظر عن مصدرها.

إن نظرة فاحصة وموضوعية لواقع الخدمات الصحية في كثير من دول

العالم النامية توضح لنا كم المشاكل الهائلة التي تعاني منها هذه الدول ، فحال هذه الخدمات الصحية في الوقت الحاضر يبين لنا حجم الهوة بين ما يقدم من خدمات في دول العالم النامية بالمقارنة بمثيلاتها في دول العالم المتقدمة. مما يدفع الكثير من الكوادر الطبية للهجرة إلى الدول المتقدمة طلبا للعمل في منظمات صحية متطورة تؤدي إلى تطويرهم ورفع مستوى أدائهم ، وقيام كثير من هذه الدول بإرسال كثير من مرضاها إلى الدول المتقدمة وذلك لعجزها في مجال التشخيص والعلاج.

وفي الجزائر فقد اهتمت الدولة بالخدمات الصحية التي تستهلك كثيرا من ميزانيتها ، حيث تضاعفت ميزانية وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات بسبع مرات من 2006 أين قدرت بـ 60 مليار دج إلى 459 مليار دج في 2012.

لتنخفض في سنة 2014 إلى 365.95 مليار دينار. ومع ذلك فهي تواجه الكثير من الانتقادات لما يقدم من خدمات صحية لم ترق إلى المستوى المأمول ، وتكاد تلك الانتقادات تشمل جميع المستشفيات والعاملين فيها بل والنظام الصحي ككل والذي صنفته منظمة الصحة العالمية في تقريرها لسنة 2012 من بين أسوأ الأنظمة في بلدان المغرب العربي.

وتتركز أكثر الانتقادات في المقام الأول على أداء الأطباء باعتبارهم الركيزة الأساسية في عمل المنظمات الصحية ، ثم الممرضين في المقام الثاني باعتبارهم الأكثر احتكاكا بالمرضى وكذا مشكل الإمكانيات المادية والتجهيزات والأدوية والخدمات الفندقية. ويرى كثير من المتعاملين مع الخدمات الصحية في بلادنا أن أداء الأطباء في المنظمات الصحية متدن ولا يرقى للمستوى المأمول ، بل أن بعضهم يذهب إلى حد اعتبار خدمات الأطباء في مستشفياتنا يشكل من وجهة نظرهم خطرا على صحتهم وسلامتهم بالنظر إلى ما يروج عنهم من ارتكابهم لأخطاء طبية خطيرة ومتعددة ، وذلك بسبب ضعف مهاراتهم ومعلوماتهم وتكوينهم الأكاديمي مما ينعكس على مستوى ما يقدم من خدمات صحية.

وعلى المستوى المحلي فإن ولاية ميلة التي تتوفر على خمس مستشفيات عمومية ، لا تخلو من هذا المشهد المتمثل في تدني الخدمات الصحية حتى أن بعض المرضى لجأوا إلى رفع دعاوى قضائية ضد بعض المستشفيات والأطباء والممرضين وصدرت أحكام بإدانة أطباء وممرضين بالحبس والتعويض المادي.

لذلك كان من الضروري اللجوء إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية ، من أجل تحسينها وتطويرها ، وذلك اعتمادا على آراء المرضى لمعرفة اتجاهاتهم إزاء ما يقدم من خدمات لأن مفهوم جودة الخدمة في

هذا الاتجاه يمكن المؤسسة الصحية من الحصول على المعرفة اللازمة التي تسمح لها بإعادة تصميم وتشكيل خدماتها بما يلبي احتياجات ورغبات المستفيدين.

مشكلة البحث:

تحاول هذه الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:

1 - ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المدركة من قبل المرضى في المستشفيات العامة؟

2 - هل يختلف مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المدركة من قبل المرضى في المستشفيات العامة العاملة بميلة تبعاً لمتغيرات الجنس ، العمر ، المستوى التعليمي ، منطقة الإقامة والمستشفى؟

. أهمية البحث :

تتضح أهمية الدراسة من خلال ما يلي:

1 - تعتبر الدراسة الأولى من نوعها في ولاية ميله.

2 - تعد الدراسة خطوة للتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

3 - تعاني المستشفيات العامة بميلة من نقص في التجهيزات والطواقم الطبية وشبه الطبي ومن الموارد المالية ، والفساد والوساطة في معاملة المرضى والإهمال الطبي الذي انجر عنه حدوث وفيات ورفع دعاوى قضائية ضد الأطباء والممرضين وصدرت أحكام قضائية مختلفة في حق هؤلاء منها السجن النافذ ، والحبس الموقوف التنفيذ والغرامات التعويضية. لذا جاء هذا البحث لمعرفة مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى من أجل الوقوف على حقيقة الوضع ووضع المسؤولين في صورة الأمر.

. أهداف البحث :

يهدف البحث إلى تحقيق ما يلي:

- 1 - تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية.
- 2 - الكشف عن وجهة نظر المرضى في ابعاد الخدمات الصحية المستفاد منها.
- 3 - تشخيص جوانب القصور في مجال تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات العامة.
- 4 - محاولة تقديم بعض الحلول والمقترحات تسهم في إمكانية تحسين

وتطوير واقع الخدمات الصحية في الممستشفيات العامة.

. فرضيات البحث :

الفرضية الرئيسية الأولى : يقيم المرضى مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في الممستشفيات العامة تقييما سلبيا.

وينبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

1 - يقيم المرضى جودة الخدمات الصحية الفعلية من حيث بعد خصائص المستشفى تقييما سلبيا.

2 - يقيم المرضى جودة الخدمات الصحية الفعلية من حيث بعد خدمات الأطباء تقييما سلبيا.

3 - يقيم المرضى جودة الخدمات الصحية الفعلية من حيث بعد خدمات الممرضين تقييما سلبيا.

4 - يقيم المرضى جودة الخدمات الصحية الفعلية من حيث بعد خدمات الفندقة تقييما سلبيا.

5 - يقيم المرضى جودة الخدمات الصحية الفعلية من حيث بعد الخدمات الإدارية تقييما سلبيا.

6 - يقيم المرضى جودة الخدمات الصحية الفعلية من حيث بعد المساواة تقييما سلبيا.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في الممستشفيات العامة تعزى لمتغير المستشفى.

الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في الممستشفيات العامة تعزى للمتغيرات الشخصية (الجنس ، العمر ، المستوى التعليمي ، منطقة الإقامة والدخل الشهري).

وينبثق عنها الفرضيات الفرعية التالية:

1 - لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الفعلية في الممستشفيات العامة تعزى لمتغير الجنس.

2 - لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الفعلية في الممستشفيات العامة تعزى لمتغير العمر.

- 3 - لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.
- 4 - لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة تعزى لمتغير منطقة الإقامة.
- 5 - لا توجد فروق دالة إحصائية في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة تعزى لمتغير الدخل.

التحليل النظري : ماهية الخدمات الصحية

لقد أظهرت أدبيات التسويق والخدمات العديد من التعريفات التي تناولت تحديد مفهوم الخدمة. فقد عرفتها الجمعية الأمريكية للتسويق على أنها: « نشاط ، منفعة أو حالة إرضاء معروضة للبيع بتلك الصفة أو تابعة لمنتوج مباع » (أبو قحف، 18.1996) ويشير مفهوم الخدمة إلى الأنشطة والجهود البشرية أو آلية التي تقدمها المنظمة الخدمية لتنتج منافع يتحقق بها مجموعة قيم مرغوبة للعملاء تساهم في إشباع حاجات معينة لديهم (الضمور، 2008).

والخدمات إما جوهرية أو مساندة ، فالجوهرية هي الخدمة الأساسية التي تقدمها المنظمة ، فالمستشفى تقدم خدمات طبية (معالجة وعمليات جراحية ومختبرات وأشعة) ، حيث يصعب مع هذه الخدمات لوحدتها تحقيق المستوى المطلوب الذي يحقق الهدف من التعامل مع المستشفى ، ما يتطلب وجود خدمات أخرى تسمى مساندة تجعل الخدمات الكلية متكاملة ومحقة للهدف ومن هذه الخدمات مثلا: المعلومات ، والمواعيد ، والخدمات الفندقية ، والغرف والصالات ، والتكييف ، وتوفير الأجهزة الطبية الحديثة بدل الطرق اليدوية في تقديم الخدمة ، وسهولة الاتصال مع الطبيب ، وسهولة الوصول إلى المستشفى والحصول على الخدمة بيسر ، وغيرها كثير الأمر الذي يجعل المريض أكثر شعورا بالرضا والراحة أثناء تلقيه الخدمة الطبية (Lovelock، 2004).

إن الخدمات لا تشمل قطاع نشاط معين ، وإنما تتفرع لعدة قطاعات ومن بينها القطاع الصحي وتعرف بالخدمات الصحية. حيث أصبحت الخدمات الصحية ذات دور مهم في حياة المجتمع وتساهم في رفاهيته واستقراره ، لذلك شهدت السنوات الأخيرة تطورا كبيرا في مجال تقديم هذه النشاطات. كما اهتمت الحكومات بالإشراف والرقابة عليها لما لها من أثر على رفاهية الفرد والمجتمع.

فالخدمات الصحية أو الرعاية الطبية يقصد بها نوعية الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية كالخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل الاجتماعي

والنفسى ، التي تقدمها الأقسام العلاجية المتخصصة ، والأقسام الطبية الداعمة لها ، وما يرتبط بها من خدمات طبية متخصصة مكاملة كالفحوص المخبرية والتحليل المعملية الطبية ، والطوارئ ، والعيادات الخارجية ، والأشعة ، والإسعاف ، والتمريض ، والخدمات الصيدلانية والغذائية وغيرها. وتعتبر الرعاية الطبية هي الوظيفة الأولى بالاهتمام في كافة أنواع المستشفيات الخاصة والعامه والجامعية والحكومية ، وغيرها (مكرم.2006.152).

وتعرف الخدمة الصحية أيضا على أنها: «مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر ، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية ، والتعليمية والاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمرتاد القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفر الدعم لقدراته البيئية والنفسية وتمكن من تحقيق الأداء المطلوب» (الدباغ.2007.108).

كما تعرف الخدمات الصحية على أنها «الخدمة أوالخدمات العلاجية أوالتشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أوأكثر من أفراد المجتمع ، معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي ، أوالعناية التمريضية أوالحكومية التي تقدمها الممرضة للمريض ، أوالتحليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها فني المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص» (عبد المجيد وآخرون.2005.90).

أنواع الخدمات الصحية

ذهب «الدمرداش» إلى تقسيم الخدمات الصحية إلى نوعين هما (كورتل وآخرون.2012.85):

1. الخدمات الصحية العلاجية: تشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة ، والتي تشتمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المراكز الصحية ، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أوالمعاصر. ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناته من آلام المرض.

2. الخدمات الصحية الوقائية : وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية ، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي

الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ، ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة. وهذه الخدمات هي خدمات مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض.

أما (زكي، 2010: 294) فيرى أن الخدمات الصحية إما جوهرية أو مساندة. وبالتالي فالخدمات في المنظمة الصحية هي على نوعين كذلك هما:

1. الخدمات (الجوهرية) الأساسية: وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعناية بها ، وأقسام العلاج والطوارئ ، وبنك الدم ، والعلاج الطبيعي ، والصيدلية ، وقسم التحليل الباثولوجي ، ورعاية الأطفال الخدج (الأطفال المولودين قبل الميعاد) وعلاج الجهاز التنفسي ، والعناية المركزة ، والتصوير بالأشعة الالكترونية ، والخدمات النفسية للطوارئ ، وخدمات إعادة التأهيل ، والخدمات الإجتماعية ، والعلاج المهني ، وتنظيم وتخطيط الأسرة ، والعلاج بالأشعة ، والعلاج بالراديو ، والعلاج بالكوبالت ، وإصابات الجهاز البولي ، ووحدة الرعاية الذاتية ، وقسم جراحة القلب والإنعاش ، وزراعة الأعضاء ، وخدمات التدريب والتعليم الصحي.

ومن خصائص الخدمات الأساسية أنها عادة غير ملموسة ولا يمكن ملكيتها ولا تخزينها ولا نقلها ويصعب مع هذه الخدمات لوحدها تحقيق المستوى المطلوب الذي يحقق الهدف من التعامل مع المستشفى ما يتطلب وجود خدمات أخرى تسمى مساندة تجعل الخدمة الكلية متكاملة ومحقة للهدف منها.

2. الخدمات المساعدة: وتشمل المعلومات والمواعيد وخدمات الفندقية ، والغرف والصالات والتكييف وسهولة الاتصال مع الطبيب وسهولة الوصول إلى المستشفى والحصول على الخدمة بيسر ، ودور النظافة ، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج والوقاية.

خصائص الخدمات الصحية :

إضافة إلى ما تتميز به الخدمات الأخرى فإن الخدمات الصحية تتميز بخصائص أخرى إضافية هي (عبود وآخرون، 2009: 56):

أ - سهولة ويسر الحصول والحصول على الخدمات الصحية أي أن تكون بالمتناول ومتوفرة

ب - الجودة العالية للخدمة الصحية .

الاستمرارية : فإذا ما كانت المستشفيات مطالبة بان تجعل خدماتها الصحية سهلة الحصول والوصول إليها فإنها مطالبة أيضا بإدامة واستمرارية تلك الخدمة

واستمرارية علاقة المريض بمقدمي الخدمة الصحية (بواعنة.2004)

ونظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بصحة الإنسان وحياته فلا يمكن لإدارة المستشفيات أن تعتمد نفس المعايير المطبقة على الخدمات الأخرى لأن ذلك يتناقض مع الرسالة الإنسانية لتلك المستشفيات.

ج - بسبب تذبذب الطلب الواقع على الخدمة الصحية خلال اليوم والأسبوع أوالموسم فإن الأمر يستدعي حشد كل الطاقات لإنتاج وتقديم الخدمة الصحية لطالبيها ولايمكن التأخر أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاقا لمهامها الإنسانية بينما يكون الأمر مقبولا لبقية الخدمات الأخرى.

وتتصف الخدمات الصحية أيضا بأنها تتكون من مجموعة من العناصر التي تكمل بعضها بعضا ، حيث تعتبر كل من خدمات الفحص والتشخيص والعلاج والوقاية والتمريض والفندقة والخدمات الإدارية خدمات يكمل بعضها البعض.

جودة الخدمات الصحية :

لقد زاد الاهتمام بموضوع الجودة في عقد الثمانينات من القرن الماضي ، سواء أكان ذلك للسلع أو للخدمات ، وأصبحت الجودة أكبر ميزة للخدمة المقدمة وسلاحا تنافسيا قويا للشركات التي تملكها ، ويختلف مفهوم الجودة من إنسان إلى آخر ومن منظمة إلى أخرى وكذلك من وقت إلى آخر ، وهذا يعني اختلاف المعايير التي تحكم تطبيقات الجودة ، حيث للتجارب والتراكم المرقي للأفراد والمنظمات أثر واضح في صياغة مفاهيم الجودة.

ويؤكد (نصيرات.2008.383) على أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية ، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات ، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية ، والأطباء ، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها ، إذ أن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع إلى ممارسة صحية خالية من العيوب.

إن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتكون من شقين ، الأول: وهو التقنيات الطبية المستخدمة في الفحص والمعالجة ، والتشخيص والتخطيط والتنفس والعلاج الطبيعي والعمليات الجراحية ، وتقاس جودتها بمدى تحقيق منافع صحية للمريض دون زيادة المخاطر التي يتعرض لها. والثاني: هو إدارة

التفاعل الاجتماعي بين مقدم الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين العاملين والمرضى ، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الطبية لتوقعات المرضى من الناحية الطبية وأيضا من حيث مستلزمات الراحة والإقامة مثل توافر غرف الانتظار المريحة ، النظافة ، الغذاء ، خدمات الاتصال ، وغيرها باعتبارها مكملة للجوانب الجوهرية للخدمة الصحية (مخيمر والطعامنة.2003.186).

وعرفتھا (القبندي.2004) « بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ، ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال التخلص من آثار المرض ، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض ، والتي تتضمن تشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته (عدمأن.2008.54).

وعرفت الجودة في الخدمات الصحية بأنها: «درجة الإشباع التي يراها المريض في الخدمة الصحية وما يمكن أن يفرض عنها قياسا بما يتوقع». كما عرفت بأنها: «تحديد الخواص المطلوب توافرها في المنتج الخدمي الصحي ، والتأكد من قدرتها على إشباع احتياجات المرضى ، ومن ضمانات ذلك أن تكون المدخلات سواء المتعلقة بقدرات ومهارات العاملين أو الأجهزة والمعدات موافقة للمعايير المطلوبة ، بحيث يكون المرضى إحدى المرجعيات لقياس مستوى جودتها بوضع معايير الجودة استنادا إلى آرائهم» (المحياوي وإدريس.2006.7).

إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية التعقيد ، لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو دائما غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها. وبالتالي فإن محاولة تعريف الجودة ستعكس وجهة نظر الطرف القائم بالتعريف. إذ ينظر إليها (البكري.2005.48):

المريض : على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

الطبيب : وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.

المالكين : الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

إدارة المستشفى : تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.

وهناك حركة قوية تدفع باتجاه أخذ رأي المريض عن جودة الخدمات الصحية للأسباب التالية (آدم.2002.5):

1 - هناك علاقة بين ارتفاع جودة الخدمة ورضا العميل ورغبته في مراجعة المستشفى « إذا لزم الأمر ».

2 - هناك جهود حثيثة تقوم الهيئات والوكالات الطبية حول ضرورة أخذ الممتهشفيات لوجهة نظر المستهلك كشرط أساسي لاعتمادها ومنحها الرخص الطبية.

3 - إن تطوير الخدمة أصبح جزءا لا يتجزأ من الرعاية الصحية وذلك التعرف على ومقابلة توقعات المريض.

4 - إن ارتفاع رضا المريض عن الخدمة من شأنه أن يحسن الأداء المالي للمنظمات الصحية. ونجد أن من أعداء فكرة التقييم في المؤسسة العمومية السلطة العمومية ، التي تعتبر سلطة إشراف ، وهي ترفض أن تصبح السياسة الصحية موضع تقييم مستمر وذلك لسببين (الجبالي.1999.272):

1 . قد يؤدي تقييم النشاط الصحي والبحث عن تحسين جودة العلاج ، إلى انفجار في نفقات الميدان الطبي.

2 . الارتباط العضوي بين النشاط الصحي ، خاصة جودة العلاج ، وسياسة الدولة في ميدان الصحة ، يجعل كل تقييم أونقدها يؤدي إلى تقييم أونقدها لذلك. لهذا يبقى المستشفى بنظامه الأسطوري مؤسسة شبه سلفية يصعب تقييم نشاطها.

محددات جودة الخدمة الصحية :

لم يتفق الباحثون على أبعاد محددة لجودة الخدمات الصحية وكان الاختلاف واضحا من خلال تعدد المعايير المعتمد من طرف باحث معين أو مجموعة من الباحثين ، ويرى كل من (Swan et comb) أن جودة الخدمة لها بعدان أساسيان هما: الجودة المادية الملموسة التي يتعرض لها العميل حال حصوله على الخدمة ، والجودة التفاعلية وهي تمثل أداء عملية الخدمة ذاتها أثناء تفاعل العاملين بالمؤسسة مع العملاء (المحيوي.2006.92) والجدول التالي يبين الأبعاد التي اعتمدها بعضهم وهي كالتالي:

جدول رقم (1) أبعاد جودة الخدمات الصحية وفق آراء بعض الباحثين

الأبعاد	الباحث
الملموسية ، الأداء	Swan et Comb (1976)
العناصر المادية ، التسهيلات ، الأفراد	Lasser (1976)
الملموسية ، الأداء ، صورة المنظمة	Lehtinen et Lehtinen 1982
المهنية ، مهارة مهنيي الصحة .	Brown and Swartz 1989
المعولية ، القدرة على الاستجابة ، اللباقة ، الأهلية ، سهولة الوصول ، الجمالة ، الاتصال ، الأخلاقية ، الأمان ، تفهم ومعرفة الزبون ، الملموسية .	Schroeder(1989)
الضمان ، الاعتمادية ، الاعتراف ، الاستجابة ، التجسيد المادي .	Evans(1991)
الأمان ، الثقة ، الاستجابة ، العاطفة ، الدقة ، الكمالية .	Dilworth(1992)
التفوق ، اجتياز التوقع ، القيمة ، موانمة المواصفات .	Kotler(1994)
الوصول ، الجمالية ، الاستجابة ، التهذيب ، استيعاب الزبائن ، الأمان ، المصادقية ، إمكانية وصول الخدمة ، الاتصالات ، الهيئة ، الرفاهية ، الملموسة ، الصداقة ، العناية ، النظافة ، الملاحظة ، الاندماج ، الالتزام ،	(Lloyd and Crawford 1994)
منتج الخدمة ، محيط الخدمة ، تقدير الخدمة	Rust and Oliver (1994)
التعاطف ، مصادقية الأطباء ، تنسيق الخدمة ، التسهيلات المادية ، الاستجابة	Gabbot and Hogg 1995)
المعولية ، الثقة ، المرونة ، الدقة ، الكمالية	Nicholas et al(1995)
الاعتمادية ، الاستجابة ، التأكيد ، الكياسة ، الملموسية	Kotler (1997)
الأداء ، المعولية ، المطابقة ، المتانة ، القدرة على الخدمة ، الجودة المدركة ، الخصائص الإضافية ، الجمالية .	Russel & Taylor(1998)
الأمان ، التعاطف ، الاعتمادية ، الاستجابة ، الملموسية ، الخدمات الطبية ،	Lee et al. (2000)
الملموسية ، الجمالة ، الاعتمادية ، الاتصال ، الكفاءة ، فهم المريض ، الوصول ، الاستجابة ، الرعاية ، المخرجات السريرية (العلاجية) ، التعاون .	Jun, et al. (1998)
الأداء ، الأداء الابتدائي ، المعولية ، المطابقة ، مستوى الخدمة ، الجمالية ، التحمل	Nilsson (2001)
جودة التعامل ، جودة المحيط المادي ، جودة المنتج	Brady and Cronin2001)
الهيئة ، الاستمرارية ، المعولية ، التوقيت ، الاتصال ، الاستجابة .	Naylor(2002)
الملاءمة ، اهتمام الطاقم الطبي ، عدم اهتمام الطاقم التمريضي ، الملموسية	Cho et al. (2004)
الملموسية ، الوصول إلى الخدمة ، خبرة الطاقم الطبي والتمريضي ، الاهتمام	Alden, et al. (2004)
الملموسية ، الاعتمادية (الدقة) ، الاستجابة ، التعاطف	Kilbourne, et al. (2004)
الهيئة ، المعولية ، الأمان ، الاتصال ، العرض المادي ، العاطفة	ClinicDRM (2004)
التشخيص السليم ، العلاج الفعال ، الإعلام ، الاتصال ، الأمان ، الوصول	McCarthy, et al. (2005)
الاعتمادية ، الاستجابة ، الأمان (الضمان) ، التعاطف ، الملموسية .	Wisniewski (2005)
الدماثة ، المعولية ، الثقة ، العرض المادي ، الكمالية	Krajewski et al. 2007

المصدر: من إعداد الباحثان

وقد اعتمد الباحثان في تقييم جودة الخدمات الصحية على المقياس الذي طورته (Carmel.1985) مع إدخال بعض التعديلات المناسبة (آدم.2002.14) ويتكون المقياس من ستة أبعاد تقيس مجتمعة جودة الخدمات الصحية وهي:

1. الأطباء: يمثل الأطباء القاعدة الرئيسية لتقديم الخدمات الصحية للمجتمع

وبالتالي يتوقف مستوى الخدمات على مدى التأهيل العلمي للطبيب ، والدورات التدريبية التي اجتازها ، وإمكانيات التدريب الطبي بالمؤسسة الصحية التي يعمل بها لتحديث معارفه العلمية وتوسيع نطاق خبرته ، والواقع أن المهارة الطبية والتأهيل العلمي وتدريب الطبيب لا جدوى منها في رفع مستوى الأداء للخدمة الصحية إلا بمراعاة الوضع الاجتماعي للطبيب في المجتمع ودخله الشهري والحفاظ عليهما ليتفرغ لتحسين أدائه الطبي (عبد المجيد وآخرون.2003.123).

وقد حاول العالم « Mekeom » عام 1961 حصر مهام الطبيب التقليدية فوجد أنها تتحدد في ستة جوانب أساسية وهي (نادية عمر.1998.156):

- تشخيص المرض
- محاولة فهم المرض
- الوقاية من المرض
- الشفاء من المرض
- توقع النتائج المحتملة للأمراض
- محاولة تحقيق إيثار المرض

2. الممرضون : الممرض « هو كل شخص قادر على إعطاء علاجات بناء على وصفة طبية أوتبعا لطبيعة وظيفته الخاصة ، وهو يمارس نشاطه في مؤسسة صحية عامة أو خاصة ، ويستطيع من خلال مساره العلمي في مجال التمريض التخصص في مختلف القطاعات التخدير ، الإنعاش ، قاعة العمليات وغيرها » (Larousse) (Medicale,2000).

إن الدور الذي يقوم به الممرض مكمل لدور الطبيب ولأدوار كافة الفاعلين في العملية العلاجية ، فهو يقوم بتنفيذ أوامر الطبيب فيما يخص المريض ، حيث يحرص على تقديم الخدمات التمريضية بعد العمليات الجراحية ، كما يحرص على مراقبة الحالة الصحية للمريض ، وإخبار الطبيب المشرف بالتغيرات الطارئة وهذا حرصا على حياة المرضى ، وبالإضافة إلى هذا فهو يلعب دور المترجم بين الطبيب والمريض حيث يشرح للمريض طبيعة مرضه ويبلغه بكافة النصائح والتوجيهات التي يجب أن يلتزم بها (الدويبي.2006.65).

3. خدمات الفندقية : وتشمل ما يلي:

أ. الإيواء: وتتضمن غرفة للمريض مجهزة بسرير متوفرة على جميع الظروف الفيزيائية المناسبة كتوفير المكيفات الهوائية والمطافئ وكذا توفير الإنارة

بصورة دائمة ومعتدلة وتوفير الراحة (الهدوء ، طلي الجدران بلون مناسب) ، وتوفير دورة المياه قرب غرفة المريض بالإضافة إلى توفير الأمن (توفير حراس ليليين وكذا الممرضين) (دعميش.2005.57).

ب. خدمات التغذية : تعتبر التغذية من أهم العوامل الأساسية التي تقوم عليها صناعة المستشفيات ، ليس فقط كبنود من بنود عملية الفندقية ولكنها تكون أيضا عاملا مساعدا في عملية الشفاء من المرض ، بل أن بعض الأمراض يعتمد الشفاء أساسا على الغذاء (حزام.2008.107.109).

ج. خدمات النظافة: وتشمل تنظيف الأرضيات والنوافذ والممرات ودورات المياه باستخدام المطهرات المناسبة ، والتخلص من الحشرات والقوارض ، والتخلص الآمن من النفايات الطبية (حزام.2008.110).

4 - الإدارة الصحية : إن نجاح المؤسسة الصحية لا يمكن له أن يتم دون وجود إدارة قادرة على التخطيط والتنظيم والإشراف والرقابة وأن يكون لها القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة في ضوء الظروف السائدة في المستشفى ، وبالتالي فإن عملية التنظيم وتوفير الكوادر الطبية والتمريضية والطبية المساندة المتخصصة ذات الخبرة والمهارة تتطلب إدارة جيدة وماهرة وقادرة على ممارسة وظائفها الإدارية بشكل سليم ودقيق (الأحمدي.2004.119). فالإدارة الصحية هي من العناصر الأساسية التي تساعد في نجاح وتقديم خدمات الرعاية الصحية وفي نجاح النظام الصحي بعناصره المختلفة (ذياب.2010.177).

5. العدالة (المساواة): وتعني مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلا وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية. أو هي معاملة المرضى بالمساواة وعدم استعمال الوساطة في الحصول على الخدمة ، حيث أن الوساطة تعني تدخل شخص ذا مركز (وظيفي أو تنظيم سياسي) لصالح من لا يستحق الخدمة ... الخ (المهايني.2012.6). وبالتالي لا ينبغي تدخل شخص من داخل أو خارج المستشفى لإفادة مريض بمختلف أنواع الرعاية ، وتوفير الخدمات الضرورية له وحرمان الآخرين منها ، ومعاملته معاملة تفضيلية عما سواه من المرضى.

6. خصائص المستشفى: وتشير إلى المباني وتقانة المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة ، وغير ذلك (Zeithamal and Britner.2003.28). فيما

أشار (العلي، 2008، 309) بأنها تشمل على الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية والمرافق التي يستخدمها المريض.

أدوات الدراسة وإجراءات تطبيقها :

يتناول هذا المحور أدوات الدراسة المستخدمة في جمع المعلومات والبيانات الخاصة بهذه الدراسة ، وبناء أداة الدراسة الاستبانة التي اعتمدت عليها في جمع البيانات من أجل الإجابة على تساؤلات الدراسة وإجراءات تطبيق هذه الأدوات بشكل ميداني.

. منهج الدراسة: تناول الباحثان دراستهما والتي حدداها بمستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفيات القطاع العام ، وقد قام الباحثان باستخدام المنهج الوصفي لكونه الأكثر مناسبة لموضوع الدراسة.

. مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى المنومين في مستشفيات طوبال (ميلة) ، مداحي (فرجيوة) و(وادي العثمانية). والبالغ (438) مريضا وفق مجموع عدد الأسرة بالمستشفيات محل الدراسة.

. عينة الدراسة : حددت الدراسة حجم العينة التي ستطبق عليها الدراسة بـ 20% من مجتمع الدراسة وبلغ 88 مريضا ، وقد تم تطبيق هذه النسبة حسب عدد الأسرة لكل مستشفى. ويعد حجم العينة مقبولا عند هامش الخطأ المسموح به 5% (Thornhill, 2007 Adrian, Sauners, Mark, Lewis, Philip, & Sekaran, Uma. 2003)

أداة الدراسة : تم تطوير أداة الدراسة من خلال مراجعة الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة ، حيث تم توزيع استبانة على عينة الدراسة ، وشملت أسئلة الاستبانة جزأين رئيسيين ، الجزء الأول يتعلق بالتغيرات الديموغرافية ، أما الجزء الثاني فيشمل تقييم جودة الخدمات الصحية ، حيث تم الاعتماد في الإجابة على مقياس ليكرت الخماسي الذي يقيس درجة الموافقة من: غير موافق بشدة (1) إلى موافق بشدة (5).

ولتفسير هذه النتائج تم الاعتماد على المقياس الآتي:

1 - من 1.00 - 2.49 درجة متدنية في الجودة

2 - من 2.50 - 3.49 درجة متوسطة في الجودة

3 - من 3.50 - 5.00 درجة مرتفعة في الجودة

وقد لجأ الباحثان إلى استخدام أسلوب العينة العشوائية البسيطة ، حيث تم توزيع 130 استبانة على المرضى في المستشفيات الثلاث محل الدراسة وذلك

لتفادي النقص الذي قد ينجر عن عدم استرجاع الحد الأدنى من عدد الاستبانات لكل مستشفى ، وتم استرجاع 124 استبانة واستبعد (14) استبيان لعدم صلاحيتها للتحليل ، حيث اعتمد الباحثان على 110 استبيانات أي بما نسبته 125% من عينة الدراسة استخدمت لأغراض التحليل وكانت موزعة كالتالي:

- 1- مستشفى طوبال العام تم توزيع 35 وتم استرجاع 32 وهو عدد ما تم اعتماده.
- 2 - مستشفى فرجيوة العام تم توزيع 55 وتم استرجاع 52 استبعد منها 14 ليصبح ما تم اعتماده 38 استبانة.
- 3- مستشفى العثمانية العام تم توزيع 40 وتم استرجاع 40 استبانة وهو عدد ما تم اعتماده.

مصادر إعداد الاستبانة :

تم الاعتماد في جمع المعلومات والبيانات لهذه الدراسة على:

- 1 - المصادر الثانوية (الجاهزة) من الكتب والدراسات والأبحاث السابقة المتعلقة بمجال الجودة والخدمات الصحية.
- 2 - المصادر الأولية للبيانات ، التي تمثلت في تصميم استبانة مخصصة لغايات هذه الدراسة ، وكانت موجهة للمستفيدين من الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية ، مكونة من جزأين:

الجزء الأول : ويشمل العوامل الديمغرافية لعينة البحث التي اعتبرها الباحثان أنها تسهم في عملية تقييم هذه الخدمات ، وتشمل الجنس والعمر والمستوى التعليمي ومكان السكن (منطقة الإقامة).

الجزء الثاني: وقد مثلت في المتغيرات الآتية: خصائص المستشفى خدمات الأطباء ، خدمات الممرضين ، الخدمات الفندقية ، الخدمات الإدارية والمساواة.

. ثبات الأداة :

لاختبار ثبات الاستبانة تم استخدام معامل كرونباخ ألفا حيث يبين الجدول (2) أن أداة القياس تتمتع بدرجة عالية من الثبات وجميعها أكبر من (0.6). بلغ معدل الثبات لعبارات الاستبانة ككل 0.971 وهو معامل ثبات جيد يفني بأغراض الدراسة.

الجدول (2): معاملات كرونباخ ألفا لكل بعد من أبعاد الاستبانة

الفقرات	الأبعاد	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
10.1	خصائص المستشفى	10	0.862
17.11	خدمات الأطباء	7	0.911
23.18	خدمات المرضى	6	0.936
27.24	لخدمات الفندقية	4	0.871
32.28	الخدمات الإدارية	5	0.854
35.33	المساواة	3	0.827
0.971	ثبات الأداة ككل		

التحليل الإحصائي:

- استخدم لأغراض هذه الدراسة عدد من الأساليب الإحصائية كالتالي:
- 1- اختبار كرونباخ ألفا للتأكد من ثبات الاستبانة.
 - 2- التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد العينة.
 - 3- المتوسطات الحسابية لاختبار الفرضية الأولى.
 - 4- اختبار كولموغوروف - سميير نوف للتأكد من طبيعة توزيع البيانات.
 - 5- اختبار « T »
 - 6- اختبار التباين الأحادي « One Way ANOVA »
 - 5- اختبار شيفيه.

نتائج الدراسة :

أولاً: خصائص عينة الدراسة : يبين الجدول (3) خصائص عينة الدراسة من تكرارات والنسب المئوية لكل المتغيرات الديمغرافية من الجنس والفئة العمرية والمستوى التعليمي والراتب الشهري ومكان الإقامة.

الجدول (3): خصائص عينة الدراسة

الكل		البيانات	الخصائص الشخصية
النسبة	التكرار		
36.4	40	ذكر	الجنس
63.6	70	أنثى	
23.6	26	أقل 30	العمر
40.9	45	40,31	
10.9	12	50,41	
9.1	10	60,51	
15.5	17	أكثر 60	
22.7	25	غير متعلم	المستوى التعليمي
39.1	43	أقل من ثانوي	
27.3	30	ثانوي	
6.4	7	جامعي	
4.5	5	دراسات ما بعد التدرج	
52.7	58	ريفية	منطقة الإقامة
47.3	52	حضرية	
53.6	59	بدون دخل	الدخل الشهري (ألف دينار)
21.8	24	أقل من 18	
11.8	13	18 إلى 36	
12.7	14	أكثر من 36	

ثانيا : الإجابة عن سؤال البحث : ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فعليا للمرضى في المستشفيات العامة؟

فقد تبين من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات العامة ، ويظهر الجدول (4) ذلك.

الجدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الخدمات الصحية المقدمة فعليا للمرضى في الممتهشفيات العامة.

رقم الخدمة	الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في الممتهشفيات العامة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الجودة
2	خدمات الأطباء	3.30	1.071	1	متوسطة
1	خصائص المستشفى	3.06	0.845	2	متوسطة
3	خدمات المرضى	3.03	1.127	3	متوسطة
5	الخدمات الإدارية	2.89	1.064	4	متوسطة
6	المساواة	2.73	1.197	5	متوسطة
4	الخدمات الفندقية	2.49	1.123	6	متدنية
	الجودة الكلية	2.916	.	.	متوسطة

يلاحظ من الجدول (4) أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في الممتهشفيات العامة جاءت متدنية في بعد الخدمات الفندقية ومتوسطة في باقي أبعاد الجودة ، إذ بلغ المتوسط العام للجودة الكلية (2.916). ويشير الجدول كذلك إلى أن جودة خدمات الأطباء جاءت بالمرتبة الأولى وكان متوسطها الحسابي (3.30) ، وهذا يعني أن مستوى الاهتمام بالخدمات الصحية لا بأس به. في حين كان تقييم جودة الخدمات الفندقية متدنيا واحتلت المرتبة الأخيرة إذ بلغ متوسطها الحسابي (2.49) ، وهذا يعني أن الخدمات الفندقية في الممتهشفيات العامة ليست بالمستوى المطلوب وينبغي التركيز عليها والعمل على تحسينها من جميع جوانبها.

وقد تم تحليل جودة كل خدمة من الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في الممتهشفيات العامة على النحو التالي:

أولا : خصائص المستشفى :

يظهر الجدول (5) تحليل فقرات خصائص المستشفى ، إذ تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة ، وتم ترتيبها تنازليا حسب رتبها ومستواها استنادا لمتوسط الإجابات.

الجدول (5) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن

فقرات خصائص المستشفى .

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الجودة
1	يعتبر موقع المستشفى ملائما من حيث سهولة الوصول إليه .	3.69	1.047	1	عال
2	يتوفر المستشفى على تجهيزات طبية ذات تكنولوجيا عالية حديثة	2.65	1.185	10	متوسط
3	يتوفر المستشفى على قاعة للإنتظار واسعة ونظيفة ومجهزة بالكراسي والتكييف وغيرها	2.86	1.274	7	متوسط
4	يوجد تطبيق صارم للقواعد والأنظمة (منع التدخين ، إلتزام الهدوء ، احترام مواعيد الزيارة)	2.76	1.420	8	متوسط
5	يبدو العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	3.20	0.855	3	متوسط
6	يتسم العاملون بالمستشفى بالانضباط في تقديم الخدمات الصحية	3.05	1.298	6	متوسط
7	يحترم المستشفى بدقة مواعيد تقديم الخدمة الطبية التي وعد بها	3.10	1.452	5	متوسط
8	يتوفر المستشفى على الأدوية الضرورية والحقن والأشعة وغيرها	2.71	1.364	9	متوسط
9	لا يتم إخراج المريض من المستشفى إلا بعد تماثله للشفاء	3.34	1.343	2	متوسط
10	يتوفر المستشفى على موقف لسيارات المرضى والزوار	3.20	1.298	4	متوسط
	خصائص المستشفى	3.06	0.845	.	متوسط

يظهر من الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لفقرات خصائص المستشفى قد تراوحت ما بين (2.65) للفقرة التي تتعلق بتوفر التجهيزات الطبية الحديثة فكانت في الحد الأدنى ويتضح أن المستشفيات العامة في حاجة لهذه التجهيزات التي تعتبر ضرورية للكشف وعلاج المرضى ، والعمل على توفير اليد العاملة المؤهلة لتشغيلها وصيانتها. أما الفقرة بملاءمة موقع المستشفى فيتضح أنها جاءت في الحد الأعلى ، إذ بلغ متوسطها الحسابي (3.69) ويعني هذا أن مواقع إنجاز هذه المستشفيات كان ملائما وجميعها في وسط المدينة ، ويتضح بأن المستوى ككل جاء هنا بدرجة متوسطة (3.06) لأفراد عينة الدراسة على فقرات هذا البعد.

ثانيا: جودة خدمات الأطباء : يظهر الجدول (6) تحليل فقرات جودة خدمات الأطباء ، إذ تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة ، وتم ترتيبها تنازليا حسب رتبتها ومستواها استنادا لمتوسط الإجابات.

الجدول (6) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات افراد العينة عن فقرات

خدمات الأطباء مرتبة تنازليا .

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الجودة
11	يمتاز عمل الأطباء بالدقة في تشخيص الحالة المرضية	3.50	1.269	2	عال
12	يزود الأطباء أهل المريض بمعلومات دقيقة عن تطور حالته	3.38	1.306	3	متوسط
13	الأطباء على استعداد دائم لتقديم الخدمة للمريض	3.51	1.297	1	عال
14	الأطباء بالمستشفى على مستوى عال من المهارة	3.20	1.225	6	متوسط
15	يستغرق الطبيب وقتا كافيا للكشف على المريض	2.79	1.460	7	متوسط
16	يشعر المريض بالثقة والأمان عند تعامله مع الأطباء .	3.30	1.345	5	متوسط
17	توفر للمريض المعلومات الوافية عن حالته الصحية .	3.40	1.369	4	متوسط
	جودة الخدمة الكلية	3.30	1.071	.	متوسط

يظهر من الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لفقرات خدمات الأطباء قد تراوحت ما بين (3.51) للفقرة (13) في حده الأدنى ، و(2.79) للفقرة (15) في حده الأعلى وهذا يعني أن الأطباء في المستشفيات العامة على استعداد دائم لتقديم الخدمة للمريض. وكان متوسط جودة خدمات الأطباء المقدمة فعليا للمرضى متوسطا على فقرات هذه الخدمة.

ثالثا: جودة خدمات الممرضين :

يظهر الجدول (7) تحليل فقرات جودة خدمات الممرضين ، إذ تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة ، وتم ترتيبها تنازليا حسب رتبها ومستواها استنادا لمتوسط الإجابات.

الجدول (7) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات

خدمات الممرضين

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الجودة
18	يتعامل الممرضون مع المرضى بلباقة واحترام.	2.94	1.308	5	متوسطة
19	الممرضون على استعداد دائم لتقديم الخدمة للمريض	3.31	1.366	2	متوسطة
20	يبدى الممرضون اهتماما شخويا بالمريض ومشاكله	2.59	1.191	6	متوسطة
21	الممرضون على مستوى عال من المهارة	3.01	1.260	3	متوسطة
22	يشعر المريض بالثقة والأمان عند تعامله مع الممرضين	2.97	1.330	4	متوسطة
23	يحرص الممرضون على تقديم العلاج في أوقات منتظمة	3.35	1.310	1	متوسطة
	جودة الخدمة الكلية	3.03	1.127	.	متوسطة

يظهر من الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية لفقرات خدمات الممرضين قد تراوحت ما بين (2.59) في حده الأدنى للفقرة (20) ، وهذا يعني أن الممرضين لا يبدون أي اهتمام شخوي بالمريض ، ولا يعيرون ي اهتمام لمشاكله ، وهذا يؤكد مدى الإهمال الذي يتعرض له المرضى في المستشفيات العامة ، وإذا كان من اهتمام فذلك يخص الفئات الاجتماعية التي لها علاقة شخوية والذين تقدم بشنهم توصية من أطراف لها مكائتها داخل او خارج المستشفى. اما الفقرة المتعلقة بحرص الممرضين على تقديم العلاج في أوقات منتظمة فقد جاءت في المرتبة الأولى وبوسط حسابي (3.35) للفقرة (23) ، وجاء مستوى جودة الخدمة المقدمة لأفراد عينة الدراسة متوسطا على فقرات هذه الخدمة.

رابعا: جودة ادمات الفندقية :

يظهر جدول (8) تحليل فقرات جودة الخدمات الفندقية ، إذ تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة ، وتم ترتيبها تنازليا حسب رتبته ومستواها استنادا لمتوسط الإجابات.

الجدول (8) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن

فقرات جودة الخدمات الفندقية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الجودة
24	يتوفر الهدوء والراحة بغرف المرضى	2.81	1.430	1	متوسطة
25	مستوى نظافة الغرفة والأسرة جيد	2.80	1.333	2	متوسطة
26	الوجبات الغذائية المقدمة بالمستشفى ذات جودة عالية	2.33	1.227	3	متدنية
27	دورات المياه نظيفة وتتوفر على مواد النظافة والتطهير	2.04	1.292	4	متدنية
	جودة الخدمة الكلية	2.49	1.123	.	متدنية

خامسا: جودة الخدمات الإدارية : يظهر جدول (9) تحليل فقرات جودة الخدمات الإدارية ، إذ تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة ، وتم ترتيبها تنازليا حسب رتبته ومستواها استنادا لمتوسط الإجابات.

الجدول (9) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن

فقرات جودة الخدمات الادارية

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الجودة
28	يجد المريض سهولة في قبول إدخاله إلى المستشفى	3.18	1.363	1	متوسطة
29	يتفهم الإداريون ظروف واحتياجات المريض ويتعاطفون معه .	2.97	1.207	2	متوسطة
30	تضع الإدارة والعاملين مصلحة المريض في مقدمة الاهتمامات.	2.75	1.363	4	متوسطة
31	تقوم إدارة المستشفى بالرد الفوري على انشغالات المرضى	2.67	1.349	5	متوسطة
32	تنظيم زيارة الزائرين للمرضى تتم بصورة ممتازة	2.85	1.407	3	متوسطة
	الخدمة الكلية	2.89	1.064	.	متوسطة

يظهر من الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية فقرات الخدمات الإدارية قد تراوحت ما بين (2.67) في حده الأدنى للفقرة (31) ، وهذا يعني أن الإدارة لا تقوم بالرد الفوري على انشغالات المرضى واحتياجاتهم ، وهذا يؤكد أن الإدارة لا تبالي بحالة المرضى وخدماتها ضعيفة تجاه المرضى ، أما الفقرة (28) والمتعلقة بسهولة قبول إدخال المريض الى المستشفى فقد جاءت في المرتبة الأولى وبوسط حسابي (3.18) ، وكان مستوى جودة الخدمات الإدارية المقدمة لأفراد عينة الدراسة متوسطا على فقرات هذه الخدمة.

سادسا: المساواة : يظهر جدول (10) تحليل فقرات المساواة ، إذ تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة ، وتم ترتيبها تنازليا حسب رتبته ومستواها استنادا لمتوسط الإجابات.

الجدول (10) : المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن

فقرات المساواة مرتبة تنازليا

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى الاجابة
33	يهتم العاملون بحالة المريض دون النظر لمكانته الاجتماعية.	2.85	1.349	2	متوسطة
34	لا تلعب الوساطة أي دور في الاهتمام بالمريض	2.39	1.395	3	متدنية
35	يتم الحصول على صور الأشعة والتحليل في المستشفى بسهولة ودون وساطة	2.96	1.420	1	متوسطة
	المساواة	2.73	1.197	.	متوسطة

يظهر من الجدول (10) أن المتوسطات الحسابية فقرات المساواة قد

تراوحت ما بين (2.39) في حده الأدنى للفقرة (34) ، وهذا يعني ان الوساطة تلعب دور كبير في الاهتمام بالمريض ، وهذا يؤكد وجود فساد في المستشفيات العامة وعدم احترام لأخلاقيات المهنة ، أما الفقرة (35) والمتعلقة بالحصول على صور الأشعة بسهولة ودون وساطة فقد جاءت في المرتبة الأولى وبوسط حسابي (2.96) ، وكان مستوى بعد المساواة في التعامل مع أفراد عينة الدراسة متوسطا على فقرات هذه الخدمة.

اختبار الفرضيات : اختبار الفرضية الرئيسية الأولى: يقيم المرضى مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة عند مستوى دلالة (0.05) تقييما متدينا.

الجدول (11): نتائج اختبار (t) للفروق في تقييم جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة

المتوسط لحسابي	الانحراف المعياري	+ t + المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة	+ t + الجدولية
2.91	0.933	32.973	109	0.000	1.96

مستوى الدلالة (0.05=α)

الجدول (11) يبين نتائج اختبار (T) للعينة الواحدة لاختبار فرضية الدراسة الأولى ، حيث كانت (32.973 « t ») عند مستوى دلالة بلغ (0.000) وهو أقل من 0.05 ، لذلك يتم رفض الفرضية التي تنص على: يقيم المرضى مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة عند مستوى دلالة (0.05) تقييما متدينا. وهذا يعني أن مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة ليست متدينية ، بل هي في المستوى المتوسط ، لذلك من الضروري بدل المزيد من الجهد لتحسين الخدمات الإدارية والفندقية ومعاملة المرضى بالمساواة ودون تمييز تبعا لأوضاعهم الاجتماعية وغيرها من الأمور التي تقدم شرحها.

وللإجابة على السؤال الثاني للبحث حول: هل يوجد اختلاف في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة ، تم صياغة الفرضية التالية:

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع العام تعزى لمتغير المستشفى عند مستوى الدلالة (0.05=α).

يظهر الجدول (12) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فعليا للمرضى في المستشفيات العامة وفقا لمتغير المستشفى.

الجدول (12): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار «ANOVA» للفروق في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فعليا في المستشفيات العامة تعزى لمتغير المستشفى.

Sig	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	البعد
0.073	2.683	2.267	2	4.533	بين المجموعات	مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية
		0.845	107	90.379	داخل المجموعات	
			109	94.912	المجموع	

يلاحظ من الجدول (12) أن قيمة (F) بلغت (2.683) بقيمة احتمالية بلغت (0.073)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة تعزى لمسمى المستشفى، حيث أن الخدمات الصحية في المستشفيات العامة جميعها في نفس المستوى.

الفرضية الرئيسية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفيات القطاع العام تعزى للمتغيرات الشخصية (جنس المريض، العمر، المستوى التعليمي، منطقة الإقامة والدخل الشهري) عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$).

أ- الجنس: يظهر الجدول (13) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة وفق لمتغير جنس المريض.

الجدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار «T» للفروق في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فعليا في المستشفيات العامة تعزى لمتغير المستشفى.

الجنس	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	درجة الحرية	مستوى الدلالة
ذكر	40	2.84	0.858	-1.254	108	0.213
أنثى	70	3.07	0.969			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يلاحظ من الجدول (13) أن قيمة (t) بلغت (-1.254) بقيمة احتمالية بلغت (0.213)، وهي أكبر من القيمة المحددة (0.05)، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة تعزى لمتغير الجنس.

ب - الفئة العمرية: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم

المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة وفق لمتغير العمر.

الجدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار «ANOVA» للفروق في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فعلياً في المستشفيات العامة تعزى لمتغير العمر.

Sig	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	البعد
0.000	7.042	5.019	4	20.075	بين المجموعات	مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة
		0.713	105	74.836	داخل لمجموعات	
			109	94.912	المجموع	

يلاحظ من الجدول (14) أن قيمة (F) بلغت (7.042) بقيمة احتمالية بلغت (0.000)، وهي أقل من القيمة المحددة (0.05)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة تعزى لمتغير العمر، ومن أجل تحديد اتجاه هذه الفروق الإحصائية، فقد تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية والجدول (15) يبين ذلك.

الجدول (15): نتائج اختبار شيفيه في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة تعزى لمتغير الفئة العمرية.

المتوسطات الحسابية	أقل من 30 سنة (2.80)	من 31 إلى 40 (2.61)	من 41 إلى 50 (3.52)	من 51 إلى 60 (3.35)	61 فأكثر (3.67)
30 سنة فأقل 2.80	0.192	*0.723	*0.547	*0.872	
من 31 إلى 40 2.61		*0.914	*0.739	*1.064	
من 41 إلى 50 3.52			0.176	0.149	
من 51 إلى 60 3.35				0.325	
61 سنة فأكثر 3.67					

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يشير الجدول (15) إلى نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية إلى أن تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة من وجهة نظر الأفراد الذين أعمارهم (61 سنة فأكثر) أفضل من وجهة نظر الأفراد من الفئات العمرية الأخرى.

ج - المستوى التعليمي: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة

وفق لمتغير العمر.

الجدول (16) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار «ANOVA» للفروق في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فعليا في المستشفيات العامة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

Sign	F	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	مصادر التباين	البعد
0.001	4.997	3.795	4	15.178	بين المجموعات	مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة
		0.759	105	79.733	داخل لمجموعات	
			109	94.912	المجموع	

يلاحظ من الجدول (16) أن قيمة (F) بلغت (4.997) بقيمة احتمالية بلغت (0.001)، وهي أقل من القيمة المحددة (0.05)، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، ومن أجل تحديد اتجاه هذه الفروق الإحصائية، فقد تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية والجدول (17) يبين ذلك.

الجدول (17): نتائج اختبار شيفيه في تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة تعزى لمتغير الفئة العمرية.

ما بعد التدرج (3.19)	جامعي (3.17)	ثانوي (2.72)	أقل من الثانوي (2.74)	غير متعلم (3.62)	المتوسطات الحسابية
0.426	0.453	*0.901	*0.878		غير متعلم (3.62)
-0.451	-0.424	0.023			أقل من الثانوي 2.74
-0.474	-0.447				ثانوي (2.72)
-0.027					جامعي 3.17
					ما بعد التدرج 3.19

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يشير الجدول (17) إلى نتائج اختبار شيفيه للمقارنات البعدية إلى أن تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة من وجهة نظر الأفراد غير المتعلمين أفضل من وجهة نظر الأفراد من الفئات الأخرى. وقد يعزى ذلك إلى أن الأفراد غير المتعلمين لا يبحثون سوى عن العلاج ولا يرغبون في الكماليات أو الحاجات التي يعتقدون أنها كذلك.

د - منطقة الإقامة: يظهر الجدول (18) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في

المستشفيات العامة وفق لمتغير منطقة الإقامة.

الجدول (18): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار «T» للفروق في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فعليا في المستشفيات العامة تعزى لمتغير منطقة الإقامة.

منطقة الإقامة	التكرار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	df	Sign
ريفية	58	3.01	0.916	0.257	108	0.797
حضرية	52	2.96	0.961			

* ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05=α)

يلاحظ من الجدول (18) أن قيمة () بلغت (0.257) بقيمة احتمالية بلغت (0.797) ، وهي أكبر من القيمة المحددة (0.05) ، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة تعزى لمتغير منطقة الإقامة.

هـ. الدخل الشهري: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة وفق لمتغير العمر.

الجدول (19): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج اختبار «ANOVA» للفروق في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فعليا في المستشفيات العامة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

البعد	مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	Sign
مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في المستشفيات العامة	بين المجموعات	5.818	3	1.939	2.307	0.081
	داخل المجموعات	89.094	106	0.841		
	المجموع	94.912	109			

يلاحظ من الجدول (19) أن قيمة (F) بلغت (2.307) بقيمة احتمالية بلغت (0.081) ، وهي أكبر من القيمة المحددة (0.05) ، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

نتائج الدراسة :

تبين الدراسة من خلال تحليل وفحص الفرضيات الآتي:

1 - أن مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في المستشفيات العامة جاءت متوسطة في كل من خدمات الأطباء والممرضين والمساواة

وخصائص المستشفى وامتدنية في بعد الخدمات الفندقية. ولكن حسب اختبار (T) فحص الفرضيات تبين بن مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في الممرضيات العامة هي متوسطة.

2 - تبين من خلال تحليل التباين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية في الممرضيات العامة تعزى لمكان المستشفى ، وهذا ما تم إثباته في الفرضية الثانية ، لأن الممرضيات العامة تمر بنفس الظروف ونفس الإمكانيات ، ولا يكاد يختلف بعضها عن بعض ، لذلك كانت خدماتها متقاربة.

3 - يبين نتائج الاختبار تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) بأن هناك تأثير لبعض المتغيرات الديمغرافية في تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المقدمة في الممرضيات العامة. فقد لوحظ بأن الفروق الإحصائية الواضحة كانت لمتغير الفئة العمرية للذين أعمارهم (61 سنة فأكثر) ووجهة نظرهم أفضل من وجهة نظر الأفراد الذين هم من فئات عمرية أقل ، وأيضا يبين تحليل التباين وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود متغير مستوى التعليمي وكانت لصالح فئة غير المتعلمين. كما يبين تحليل التباين بأنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية تعود للمتغيرات الديمغرافية الآتية: جنس المريض ومنطقة الإقامة والراتب الشهري.

توصيات الدراسة :

من خلال التحليل تبين بأن إجابات عينة الدراسة جميع المتغيرات جاءت متوسطة ، مما يدل على وجود نقائص في الخدمات المقدمة ولا بد من تطويرها ، لذلك جاءت الدراسة بعدة توصيات من أجل الإفادة منها :

1 - زيادة اهتمام إدارات الممرضيات قيد البحث بمضامين الفكر الإداري في مجالي الإدارة الصحية وإدارة الممرضيات وتعميقها فيما يتصل بجودة الخدمات الصحية وأبعادها لما لذلك من إسهام وتعزيز لقدرة المستشفى في تقديم خدمات صحية بجودة مميزة إلى المراجعين لها من المرضى والمصابين وغيرهم .

2 - بالنسبة للعلاقات الشخصية والوساطة يجب أن لا تؤثر في إدارة المستشفى والطاقم الطبي والتمريضي في المستشفى ، وأن لا يستقبل الكادر الطبي والتمريضي أية توصيات من الخارج ، لأن واجب الطبيب والممرض هو القيام بواجبه تجاه المريض من غير اية توصية خارجية خاصة في المستشفى العام.

3 - توفير التجهيزات الطبية المتطورة في الممرضيات العامة قيد الدراسة ، لأنها

تساهم بنسبة كبيرة في الكشف وتشخيص المرض ومن تم تساعد في العلاج وتوفير الكثير من المتاعب بالنسبة للمريض ، وهذا يعني ضرورة تكوين وتدريب أو توظيف الكوادر الفنية المتخصصة في تشغيل هذه التجهيزات وكذا المحافظة عليها.

4 - تقديم وجبات طعام كافية من الناحيتين النوعية والكمية وبإشراف أخصائي التغذية ومراعاة الحالة المرضية لكل مريض.

5 - ينبغي أن تكون غرف المرضى مجهزة بالأسرة وعلى درجة عالية من النظافة.

6 - الحرص على نظافة دورات المياه مع توفير مواد النظافة والتطهير وصيانتها بشكل مستمر.

7 - على إدارة المستشفى العام أن توفر الأدوية الضرورية للمرضى المنومين والتي قد يحتاج المريض إليها في أوقات يتعذر تزويده بها من خارج المستشفى. وكذا الأشعة والتحاليل الضرورية.

8 - يوصي الباحثان بأن تولي الإدارة الأهمية البالغة كذلك لتطبيق التعليمات والقواعد والأنظمة المعمول بها لإراحة المريض من مثل منع التدخين والتزام الهدوء واحترام مواعيد الزيارة.

9 - ضرورة أن يتعامل الممرضون مع المريض بلباقة واحترام ، وإبداء الاهتمام الشخصي بكل مريض وتدريبهم على ذلك وعلى التواصل الجيد مع المريض. وتعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفيات قيد الدراسة حول مفهومات وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

10 - معاملة المرضى بعدل وعلى قدم المساواة ودون النظر إلى مكانتهم الاجتماعية أو توظيف للعلاقات الشخصية وغيرها وعدم شخصنة المستشفى الذي هو مؤسسة عمومية تقدم خدمة عمومية.

11 - إجراء المزيد من الدراسات الميدانية ولتتاول مجالات أخرى مع تغيير مجتمع الدراسة وحجم العينة المبحوثة من أجل معرفة مدى التحسين الحاصل في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- أبو فارة ، يوسف ، التدقيق التسويقي ، دار الأدبية للطباعة والنشر ، جامعة الخليل ، 2001
- أبو قحف ، عبد السلام ، أساسيات التسويق ، الجزء الأول ، مكتبة ومطبعة الإشعاع ، مصر ، 1996
- الجبالي أيمن عبد الرزاق ، الطب: الأخلاقيات والتسويق ، دار سحنون للنشر والتوزيع ، تونس 1999
- الضمور ، هاني ، تسويق الخدمات ، دار وائل للنشر ، عمان ، الأردن ، 2008
- العلي ، عبد الستار ، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، ط1 ، عمان ،

- الأردن ، 2008 .
- المحيوي ، قاسم نايف علوان ، إدارة الجودة في الخدمات ، مفاهيم وعمليات وتطبيقات ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، 2006
- المحيوي ، قاسم ، إدريس ، فتحة ، قياس جودة أداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المرضى ، بحث مقدم في المؤتمر العلمي الثاني ، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة ، الأردن ، 2006
- آدم غازي العتيبي ، مقارنة جودة الخدمات الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ، المجلد الثامن عشر ، العدد الثاني ، 2002
- الدباغ ، نافع ذنون حميد ، موقف المترادين من خدمات المنشآت الخدمية الصحية: دراسة ميدانية لمستشفى الخنساء التعليمي في مدينة الموصل ، مجلة تنمية الراقدين ، المجلد 88 ، العدد 92 ، جامعة الموصل العراق 2007
- المهيايني ، محمد خالد ، الفساد الإداري والمالي ، مظاهره ، وأسبابه ومدخل الرقابة الحكومية لمكافحته ، بحث مقدم للملتقى الدولي السابع حول الفساد الإداري والمالي: المشكلة وسبل العلاج ، جامعة سكيكدة ، ماي 2012
- خلف حسين علي الدليمي ، تخطيط الخدمات المجتمعية والبنية التحتية: أسس - معايير - تقنيات ، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان ، الأردن 2009
- دغميش ، خلبصة ، الخدمة الاجتماعية المقدمة للأطفال المصابين بداء السكري: دراسة ميدانية بالقطاع الاستشفائي الجامعي - سطيف ، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف ، المسيلة ، 2005
- ذياب صلاح محمود ، إدارة خدمات الرعاية الصحية ، دار الفكر ناشرون وموزعون ، عمان ، الأردن 2010
- مخيمر ، عبد العزيز ، الطعمانة ، محمد ، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات ، المنظمة العربية للتنمية الإدارية ، 2003.
- عبد السلام بشير ، اللويبي.علم الإجماع الطبي ، دار الشروق للنشر والتوزيع ، عمان ، 2006
- عبد الإله سيف الدين غازي ساعاتي ، شاكر تركي أمين ، أثر التوجه نحو السوق على الأداء الكلي لمستشفيات القطاع الخاص في المملكة العربية السعودية ، مجلة الباحث ، عدد 10 ، سنة 2012
- عبد الله علي بن بشر ، ادارة المنشآت المتخصصة ، دار جامعة عدن للطباعة والنشر ، اليمن 2004
- علوان ، قاسم نايف ، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات اليبسية ، مجلة الإداري ، العدد 112 ، السنة الثلاثون ، مارس 2008.
- عبود ، علي سكر ، حمزة نجم ، فاطمة عبد الرزاق ، تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية ، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية ، المجلد (11) ، العدد (3) ، 2009.
- طلال الأحمد ، إدارة الرعاية الصحية ، معهد الإدارة العامة ، مركز البحوث العربية ، السعودية 2004
- نصيرات ، فريد توفيق ، ادارة المستشفيات ، الطبعة الأولى إثناء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، 2008
- نادية محمد السيد عمر. علم الاجتماع الطبي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1998
- هادي ربيع ، الاتجاهات المعاصرة في التربية والتعليم ، مكتبة المجتمع العربي ، القاهرة ، مصر 2008

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Larousse Médicale, impression GRAFICA éd. Toriale Printing, Bolongne, Février 2000
- Lovelock, Christopher, 2004, Service Marketing, New Jersey, Upper Saddle , Prentice - Hall.
- Sauners, Mark, Lewis, Philip, & Thornhill, Adrian. 2007. Research Methods for Business Student (4th ed.) Edinburgh Gate, Harlow: Pearson Education Limited.212.
- Sekaran, Uma. 2003. Research Methods for Business: A Skill - Building Approach (4th ed.) New York: John Wiley & sons Inc., 294.
- Zeithaml , Valarie A., and Britner M., Services Marketing Integrating Customer, Focus across the Firm, International Editions, McGraw - Hill, Newyork, 2003 .

ثالثا: مواقع الانترنت

<http://www.essalamonline.com/ara/permalink/12843.html#ixzz2rfdCHUw>

تاريخ التصفح: 2013/07/13 ، 15:35

<http://www.ennaharonline.com/ar/latestnews/134972-.html#ixzz2VvImhrd>

تاريخ التصفح: 2013/07/13 ، 16:15