

تقييم جودة الخدمات الطبية والعلاجية في المستشفيات العراقية: دراسة استطلاعية لأراء عينة من المرضى في مدينة كربلاء

أ.م علي عبد الحسين جبر الجشعمي  
جامعة الفرات الأوسط التقنية  
المعهد التقني كربلاء

#### Abstract

The research aims to evaluate the efficiency of medical services provided to patients in hospitals and reviewers city of Karbala through a questionnaire distributed to patients and customers to adopt in order to explore their views. The quality of medical service provided to patients auditors in government hospitals in Karbala. Use the search as a measure ready for a six elements (information services, and nursing services, and food services, the services of doctors, hotel services, and support services). The research found several conclusions was the most important weakness of the quality of medical and therapeutic services and not upgrading its to the level of ambition of the patients and reviewers in general hospital research sample, has been suggested search several recommendations was the most important of the need to improve the quality of medical and administrative staff working in hospitals as well as the provision of infrastructure and devices and therapeutic supplies and services to improve the quality of performance and scalability.

المخلص:

هدف البحث إلى تقييم كفاء الخدمات الطبية المقدمة للمرضى والمراجعين في مستشفيات مدينة كربلاء من خلال اعتماد استمارة استبيان وزعت على المرضى والمراجعين بهدف استطلاع آراءهم . جودة الخدمة الطبية المقدمة للمرضى المراجعين في المستشفيات الحكومية في كربلاء . إذ استخدم البحث مقياساً جاهزاً مكون من ستة عناصر هي (خدمات الاستعلامات، والخدمات التمريضية، وخدمات الأطفمة، وخدمات الأطباء، والخدمات الفندقية، والخدمات المساندة). توصل البحث إلى استنتاجات عدة كان من أهمها ضعف جودة الخدمات الطبية والعلاجية وعدم ارتقائها إلى مستوى طموح المرضى والمراجعين بشكل عام في المستشفيات عينة البحث، وقد اقترح البحث توصيات عدة كان من أهمها ضرورة تحسين جودة الطواقم الطبية والإدارية العاملة في المستشفيات فضلاً عن توفير البنى التحتية والأجهزة والمستلزمات العلاجية والخدمية لتحسين جودة الأداء وتطويره .

المقدمة :

تعد المستشفيات الحكومية اليوم مؤسسات خدمية غير معنية بالربح من تقديم خدماتها للمواطنين، قدر توجه استراتيجياتها نحو تقديم خدمات علاجية وطبية وخدمية للمجتمع المستفيد من هذه الخدمات . ونظراً لما يمر به المجتمع العراقي وكيان دولته لأشرس هجمة إرهابية شرسية تمر به في تاريخه الحديث، فقد وقعت على عاتق الإدارات الصحية مسؤوليات إنسانية جمة لمواجهة هذه الهجمات المركزة على أبعاد الإنسان العراقي في بدنه وفي صحته النفسية على حد سواء .

وتقدم المستشفيات الحكومية مجموعة من الخدمات تتميز هذه الخدمات التي تقدمها المستشفيات بأنها خدمات غير ملموسة وغير متجانسة فضلاً عن تميزها بالتلازم في بعض الخدمات والتباين في البعض الآخر، فضلاً عن كونها غير قابلة للتخزين، ومن هنا فإن هذه الخصائص تجعل من نظام الإدارة الصحية نظاماً مهماً بلغت درجة الثقة في مقدمي خدماتها أو نجاح مديريها، تفتقر إلى الكمال وإن وهناك دائماً من القصور ما يعوق الإدارة والنظام الصحي عن الوصول إلى المثالية في خدماتها، وإن الوصول إلى أقصى مستوى من الكفاءة والفعالية والجودة، يصبح هدفاً رئيساً، ينتج عن ضرورة مواجهة التحديات والمعوقات، وينطبق على المستشفى ما ينطبق على المؤسسات أو المنظمات في هذا الشأن، فتواجه المستشفى تحديات متعددة كلها أو معظمها تحديات تخطيطية صحية وإدارية ومهنية، وتحديات إنسانية مجتمعية، تتمثل في تحديات المشاركة الفعالة لخدمة المجتمع وتحقيق أهداف التنمية القومية الشاملة (شعيب، ٢٠١٤، ١٣).

ومن هنا انبرى البحث في تقييم جودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات العاملة في مدينة كربلاء من وجهة نظر المرضى وفقاً لأبعاد ومتغيرات تم تحديدها بناء على دراسات عالمية وعربية ومحلية سابقة . ضم البحث أربعة مباحث خصص المبحث الأول منه لمنهجية البحث ودراسات سابقة، وخصص المبحث الثاني منه

عرض الإطار النظري ، في حين جاء المبحث الثالث لعرض نتائج الجانب الميداني ، واختتم المبحث الرابع المبحث بعرض أهم الاستنتاجات والتوصيات التي توصل لها البحث .

المبحث الأول

منهجية البحث ودراسات سابقة

أولاً :منهجية البحث :- تم تحديدها على النحو الآتي :

١-مشكلة البحث : يمكن تجسيد مشكلة البحث بالتساؤلات الآتية :-

١/١- وجود تآزر وشكاوى متعددة بشأن المنضومة الصحية بشكل عام من قبل المرضى والمراجعين .

٢/١- هل للخصائص الشخصية تأثير في إدراكهم لنوعية الخدمات المقدمة لهم وجودتها ؟

٢-أهمية البحث : يمكن عرض أهمية البحث ضمن النقاط الآتية :-

١/٢- تكمن أهمية هذا البحث في كونه المبحث الأول من نوعه في مجال المقارنة بين جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الحكومية العاملة في كربلاء - في حدود إطلاع الباحث- فضلا عن كونه اعتمد مقياس الأداء الفعلي .

٢/٢- يتسم القطاع الصحي في العراق بالتأخر وضعف جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ، وتفضيلهم العلاج خارج البلد (على سبيل المثال في إيران والهند ولبنان وتركيا والأردن ومصر وغيرها) مقارنة بدول العالم الأخرى، كنتيجة حتمية لعدم اعتماد مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الحكومية ، لذا جاء هذا البحث لتسليط الضوء على نقاط الضعف لمعالجتها ونقاط القوة لتعزيزها من القائمين على إدارة هذا القطاع المهم .

٣/٢- تزويد القائمين على إدارة الصحة في مدينة كربلاء بمعايير جودة الخدمة الصحية ، فضلا عن تحديد مدى الفروق الإحصائية بين المستشفيات الحكومية في المدينة .

٤/٢- قلة الدراسات والبحوث العراقية التطبيقية - في حدود إطلاع الباحث - في مجال جودة الخدمة الصحية التي تبنت مقياس الأداء الفعلي الذي تم استخدامه في هذا البحث ، بالرغم من أهميته ، لذا حاول هذا البحث تركيز الانتباه على هذا الموضوع المهم .

٣-أهداف البحث :

على ضوء مشكلة البحث ، فإن هذا البحث سعى إلى تحقيق الأهداف الآتية :-

١. تحديد مدى اعتماد مؤسساتنا الصحية لمبادئ جودة الخدمة الصحية في مدينة كربلاء.

٢. معرفة أهم أبعاد جودة الخدمة الصحية التي تركز عليها المؤسسات الصحية في تقديم خدماتها للمرضى المراجعين في المستشفيات الحكومية .

٣. محاولة التعرف على طبيعة العلاقة بين الأبعاد المختلفة لجودة الخدمة الصحية وبين بعض العوامل الشخصية لأفراد العينة .

٤. معرفة مدى التباين والفروق بين جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في مدينة كربلاء.

٤-فرضيات البحث :

الفرضية الرئيسية الأولى :يوجد تباين بين العوامل الشخصية للمريض وجودة الخدمة الصحية ، ويتفرع منها الآتي :-

١-يوجد تباين بين جنس المريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية .

٢-يوجد تباين بين عمر المريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية .

٣-يوجد تباين بين الحالة الاجتماعية للمريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية .

٤- يوجد تباين بين التحصيل الدراسي للمريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية .

٥- يوجد تباين بين مهنة المريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية .

الفرضية الرئيسية الثانية هناك تأثير ذو دلالة معنوية عن مستوى (٠.٠٥) بين جودة الخدمة الصحية والرضا العام للمرضى المراجعين في المستشفيات في كربلاء.

٥:متغيرات البحث:

أ.الخصائص الشخصية :وهي الجنس ، والعمر ، والحالة الاجتماعية ، والتحصيل الدراسي ، و المهنة .

ب. عناصر جودة الخدمة الصحية :وهي خدمات الاستعلامات ، والخدمات التمريضية ، وخدمات الأطفلة ، وخدمات الأطباء ، والخدمات الفندقية ، والخدمات المساندة .

ج.رضا المرضى:عبر عنها بأسئلة عدة يبينها ملحق (١).

٦-مجتمع وعينة البحث:

اختيرت المنظمات العراقية الصحية الحكومية مجتمعا للبحث ، وقد تم اختيار عينة عشوائية من المراجعين للمستشفيات كعينة للبحث ، تم توزيع الاستبانة عليهم كما مبين في جدول ( ١ ) :-

## جدول ( ١ ) مجتمع البحث

اسم المستشفى	الاستبانات الموزعة	الاستبانات المفقودة	نسبة الاسترجاع %
مستشفى الحسين العام	١٦	١	٩٤
مستشفى النسائية والتوليد	١٤	١	٩٣
مستشفى الهدية العام	١١	٢	٨٢
مستشفى الأطفال	١٠	-	١٠٠
المجموع	٥١	٤	%٩٢

٧- أداة البحث :استند البحث في قياس متغيرات جودة الخدمة الصحية على مقياس الأداء الفعلي ( Servperf Measure ) ، وينسب هذا المقياس إلى الباحثين (Cornan and Taylor,1992) . ويقوم هذا المقياس بالتقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة ، بمعنى انه يعتمد على قياس جودة الخدمة على اعتبار إنها تمثل شكلا من أشكال اتجاهات العملاء نحو الأداء الفعلي للجودة، ويتم قياس جودة الخدمة من خلال المعادلة الآتية:

جودة الخدمة الصحية = الأداء الفعلي

إذ يرى أصحاب هذا المقياس ، انه يتميز بالبساطة وسهولة الاستعمال ، فضلا عن زيادة في المصدقية والواقعية العلمية .(إدريس،١٩٩٦، ١٥)(علوان ، ومحمد، ٢٠٠٨، ٨٦)

استند البحث على المقياس الذي أعده (Duggirala et al, 2008) في مقياسه لجودة الخدمة الصحية والمطبق في دراسة كل من (Muhondwa et al,2008) (Lam T.C, Eddie,et..al, 2009) و(Padma et al ,2009) و(Gil&White,2009) و(Yesilada&Direktor,2010)، إذ تم تحديد ستة عناصر لقياس جودة الخدمة الصحية هي ( خدمات الاستعلامات، والخدمات التمريضية، وخدمات الأطعمة، وخدمات الأطباء، والخدمات الفندقية، والخدمات المساندة) ، باعتماد مدرج خماسي (جيدة جدا) إلى (رديئة جداً) .

٨- الأساليب الإحصائية : لغرض انجاز البحث الميداني ، استعمل الباحث الأدوات الإحصائية الآتية ، وذلك باستعمال البرنامج الإحصائي الجاهز (SPSS:11):-

أ- أدوات الإحصاء الوصفي (الوسط الحسابي ، والانحراف المعياري ، والنسب المئوية.

ب- اختبار t.

ت- اختبار F.

ث- تحليل الانحدار المتعدد (Multiple Regression Analysis).

ثانياً:دراسات سابقة : تستعرض هذه الفقرة أهم الدراسات العربية والأجنبية التي أجريت لتحديد جودة الخدمة الصحية ، مرتبة وفقاً للأسبقية الزمنية :-

١. Chung,( 2001) بعنوان (The Correlation Model among Service of Medical Quality , Operation performance, post –purchase Intentions and Job Satisfaction under National Health Insurance: The Case of Three Hospitals in Tainan Metropolis)

بحثت هذه الدراسة أنموذج العلاقة بين خدمة طبية ذات جودة عالية في أداء العملية الصحية ، والرضا الوظيفي وبعد - نوايا شراء الخدمات الصحية تحت بند التأمين الصحي الوطني. وأجريت مقابلات مع ما مجموعه ٢٧٠ مريضاً وموظفاً في ثلاثة مستشفيات في مدينة تايوان في تايوان ، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة بين جودة الخدمات الطبية وأداء العملية الصحية. فضلاً عن ذلك ، هناك علاقة بين جودة الخدمات الطبية المقدمة ورضا الموظفين الصحيين والمرضى .

٢-دراسة ( Li, (2006) بعنوان (The Influence of Perceived Service Quality on Brand Image, Word of Mouth , and Repurchase Intention : A Case Study of Min – Sheng General Hospital in Taiyuan). كان الغرض من هذه الدراسة هو فهم العلاقة بين جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى، وصورة العلامة التجارية للمستشفيات في ظل المنافسة بين المستشفيات ، ونية تكرار شراء الخدمة الصحية في المستشفى. وكانت عينة هذه الدراسة من المرضى الخارجين من المستشفى العام في مدينة مين شنغ ، في تايوان. تم توزيع ٤٠٠ استبيان وجمعت ٣٩٤ منها صالحة للاستعمال. وتشير النتائج إلى أن هناك علاقة ايجابية بين رضا المريض وجودة الخدمة المدركة ، وصورة العلامة التجارية للمستشفى، وتباين كبير

في إدراك جودة الخدمة الصحية من منظور المرضى حسب نوع الجنس و مستويات دخولهم. وهناك تباين كبير في إدراك جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى حسب فئة العمر ومستويات التعليم.

٢. دراسة نعلاني وآخرون ، (٢٠٠٧): بعنوان (قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية). ركز هذا البحث على العناصر المكونة لجودة الخدمة الصحية ، وهدف إلى دراسة العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية ورضا المريض في المشافي الجامعية السورية لمعرفة أي من أبعاد الجودة الصحية يحقق أكبر قدر ممكن من رضا المريض. تم توزيع ٢٠٠ استمارة على المرضى ، توصل البحث إلى أن أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض والبعد الجوهري في جودة الخدمة الصحية هو بعد التعاطف والاهتمام والعناية الذاتية .

٣. دراسة (Duran et al, 2009): بعنوان (Health care systems in transition). اهتمت هذه الدراسة بمقارنة الخدمات الطبية العلاجية المقدمة مباشرة للمرضى مع جودة الخدمة الطبية المساعدة والخاصة بالمختبرات والخدمات الصيدلانية. أجريت الدراسة في ولاية شينا في الهند على سبعة مستشفيات كبيرة ، إذ تم توزيع ٨٩٧ استمارة استبيان معدة لهذا الغرض . توصلت الدراسة إلى وجود اختلافات معنوية بين طبيعة نظر المرضى إلى الخدمة العلاجية عن جودة الخدمة التشخيصية والدوائية .

٤. دراسة الفراج (٢٠٠٩): بعنوان (تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى : نموذج لقياس رضا المرضى).

استهدف البحث كشف جودة الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات التعليمية السورية من وجهة نظر المرضى المراجعين فيها. استقصي آراء ٤٧٤ مريضاً في أكبر أربعة مستشفيات ، ضمت الاستبانة ٣٩ مفردة تبين الآراء والانطباعات الشخصية والموضوعية عن الرضا عن خدمات المستشفى . توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط قوية بين عمر المريض ومستوى رضاه عن الخدمة الطبية المقدمة ، إذ أن الكهول والمسنين يعبرون عن مستويات رضا عالية دوماً .

٥. دراسة بلينش ، وآخرون، (٢٠٠٩): بعنوان (كيف يرتبط الرضا عن نظام الرعاية الصحية بتجربة المريض). اهتمت الدراسة باستكشاف ما يحدد رضا الناس عن نظام الرعاية الصحية فيما يتعلق بتجربتهم كمرضى. تم الحصول على البيانات من ٢١ بلداً من الاتحاد الأوروبي. وقد استنتجت الدراسة أن رضا الناس عن الرعاية الصحية يعتمد على عوامل خارجية عن النظام الصحي أكثر من اعتماده على تجربة الرعاية كمرضى.

٦. دراسة (Cowing et al, 2009): بعنوان (Health Care Delivery Performance Service , Outcomes , and Resource Stewardship).

هدفت الدراسة إلى قياس درجة رضا المرضى عن جودة ثلاثة أبعاد أساسية للخدمة الصحية ، هي (الخدمات ، والنتائج الصحية ، والموارد المستخدمة) .

استنتجت الدراسة وجود علاقات قوية بين هذه الأبعاد ورضا المرضى عن الأداء الصحي للمستشفيات .

٧. دراسة (hasin, 2011): بعنوان (Perception of Customer Satisfaction and Healthcare Service Quality in The Context of Bangladesh). أجريت هذه الدراسة في مستشفيات بنغلادش ، واستهدفت قياس رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية وفقاً لمقياس الإدراكات والتوقعات للمرضى . استنتجت الدراسة وجود علاقات ارتباط قوية بين تصميم نظم جودة صحية تعتمد على رضا المرضى وزيادة فعالية الأطباء والمرضى في تقديم خدماتهم بما يلائم احتياجات المراجعين . أوصت الدراسة بضرورة اعتماد رضا المرضى عند تصميم نظم خدمة صحية ، كونها ستوفر الكثير من التكاليف المالية غير الضرورية وتحسن من الأداء العام للمستشفيات .

المبحث الثاني

الإطار النظري

سيتم في هذا المبحث عرض أهم المفاهيم والعناصر التي تحيط علماً بالجودة الصحية وعلى النحو الآتي :-  
أولاً : مفهوم جودة الخدمة الصحية:-

يعد ضمان الوصول إلى مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية احد أهم المسؤوليات المباشرة لمقدمي خدمات العناية الصحية .

وقد عدت جودة الخدمة من المجالات الرئيسية التي يمكن لمنظمات الخدمات أن تميز بها نفسها وهي تقديم نوعية عالية وبشكل مستمر وبصورة تفوق قدرة المنافسين الآخرين ، وكما حصل في الإطار الصناعي (حمود، ٢٠٠٧، ٢١٨). فجودة الخدمة هي مجموعة نشاطات غير ملموسة تحقق إشباع للرغبات والحاجات والتي عادة ما تكون غير مرتبطة ببيع سلعة ملموسة. (كورتل، ٢٠٠٩، ٣١١).

ويختلف مفهوم جودة الخدمة الصحية في بيئة المنظمة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها ونظرة وتقويم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها .

فالجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من العناصر البشرية كافة التي يحتك بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده وإقامته في المستشفى ، في حين أنها تعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى وتعني للإدارة توفير أفضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة وقيام الأطباء ومزودي هذه الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم وتدريب وتعليم العناصر البشرية العاملة في المنظمة لضمان التحسين المستمر لهذه الخدمات (نصيرات، ٢٠٠٩، ٢٣١).

وقد انبرى العديد من الكتاب والباحثين إلى تسليط الضوء على هذا المفهوم ، منها ما ذكره ( تيرنك، ٢٠٠٤، ٥٣٠) بأنها : (المقدار الذي تزيد به الخدمات الصحية المقدمة للأفراد من احتمالية حدوث نتائج صحية مرغوب فيها والتي تنسجم مع المواصفات والتقييمات المهنية الموضوعية ذات القيمة للمستهلك) واختصر (Abdosh,2006,199) القول بان (جودة الخدمة الصحية تتضمن إيصال الخدمة من المنتج أو الخدمة وفقاً للمعايير المتوقعة). وبالسياق ذاته أشار لها (أبو النصر، ١٩٩٩، ٢٠٠٨) إلى كونها تمثل : (ضمان وتحسين مستويات الجودة للرعاية الصحية ، وأيضاً أماكن تقديم الخدمات (الوحدات – المستشفيات) لتعظيم القدرات التشخيصية والإكلينيكية ورفع مستوى التعليم الطبي والتمريضي والتدريب أثناء الخدمة).

ويذهب ( نصيرات، ٢٠٠٩، ٢٣٢ ) بعيداً في القول إذ يراها (تشمل كل ما تقدم فهي التي تركز على الجوانب الوقائية من الأمراض فضلاً عن معالجتها وهي التي تتعامل مع المريض كشخص بما يمثله من أنظمة متعددة وليس كنظام بيولوجي فقط وهي التي تتعامل معه باحترام وتفهم لاحتياجاته الصحية والاجتماعية والعاطفية والنفسية كافة). وعرفت المنظمة الدولية للتقييس (ISO 9000) بأنها (معايير محددة مسبقاً تلبى حاجات العملاء والزبائن وتؤدي إلى رضاهم). (Shah, & Mohanty, 2010,84).

وجودة الخدمة الصحية بذات الوقت هي (الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه ، وفي كل الأحوال فإن أي تعريف لمفهوم جودة الرعاية الصحية لا بد له أن ينسجم مع أبعاد المطابقة مع المواصفات والقيمة والمواعاة والدعم والتأثير النفسي) (ذياب ، ٢٠١٠، ٣٩). واختتم القول كل من (البرواري ، وباشبوة ، ٢٠١١، ٥٦٧) بأنها (الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والجماعات في زيادة الحصيلة الصحية المرغوبة ضمن إطار اقتصادي معين وموازنة للمخاطر بالفوائد ، بما يتماشى مع المعرفة المهنية الراهنة).

من المفاهيم الأنفة الذكر نرى أن الكتاب ركزوا على الآتي :

- ١-التحسين المستمر لجودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى .
  - ٢-العنصر الإنساني والتقني المتعلق بتطبيق المعارف والمهارات والسلوكيات الطبية في مجال الخدمة ، فضلاً عن الجوانب المتعلقة بالأجهزة والمعدات الطبية .
  - ٣-التركيز على الموائمة بين جودة الخدمة الطبية وملامتها لرضا المرضى وتوقعاتهم.
- ومن هنا يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية على أنها (منظومة متكاملة من الخدمات الإدارية والفندقية والطبية والتشخيصية والعلاجية ، المستندة إلى استعمال الأجهزة والتكنولوجيا ، التي تؤدي بالنتيجة إلى شفاء المرضى دون حدوث آثار جانبية).
- ثانياً: أهمية جودة الخدمة الصحية :-يعد الاهتمام بالجودة مقياساً مهماً تستطيع من خلاله المنظمة الصحية التعرف على مستوى أدائها مقارنة بالمنظمات الأخرى . وقد أدت عمليات التركيز على جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات إلى حصول جملة من النتائج المهمة منها الآتي (الأحمدي ، ٢٠٠٤، ٣٠٤)، (Ichnohe,2006,43)، (أبو النصر ، ٢٠٠٨، ٢٠٦)، (Brannan، ٢٠٠٩، ٧٨)، (ذياب ، ٢٠١٠، ٦٧، -:-).

١. إن المنظمات الصحية تكون راضية بدرجة أكبر عن جهود تحسين الجودة فيها
٢. إن نظام جودة الخدمة الصحية يحسن ارتباط الأطباء بالمنظمة الصحية التي يعملون فيها .
٣. إن هذا النظام يمنح الموظفين والمرضى صلاحيات أوسع لتحسين جهود الجودة فيها.
٤. إن نظام جودة الخدمة الصحية له تأثير واضح في زيادة ربحية المنظمة وفي زيادة إنتاجيتها.
٥. لنظام الجودة تأثير واضح في الاقتصاد في التكاليف غير الضرورية والتي لاتخدم النظام العلاجي في المستشفى .
٦. القدرة على تلبية احتياجات المرضى بصورة مثالية وكما يتوقع هؤلاء المرضى من مستوى عالٍ للخدمات الصحية ومن ثم تقليل عدد الشكاوي والتدثرات من قبل المرضى سواءً كانت هذه الشكاوي شفوية أو خطية .
٧. تساعد جودة الخدمة الصحية في تقديم معلومات أساسية وضرورية لتحديد مستوى وملامنة الجودة المطلوبة وكيفية إنفاق الموارد المالية. (سعيد، ١٩٩٤، ٦).

ثالثاً: عناصر جودة الخدمة الصحية :-

تعد عناصر جودة الخدمة الصحية واحدة من أهم العناصر التي يركز عليها الرضا العام للمرضى . وقد حددت بمجموعة من العناصر والخدمات التي إن أحسن تقديمها ستؤدي بالنتيجة التي تبتغيها المنظمة الصحية ممثلة بالديمومة والبقاء (Mazur et al,1995,2). وقد رأى كل من (White&Bcom,2000,1396) إنها تتكون من (خدمات الأطباء ، والخدمات التمريضية ، والخدمات المختبرية). وقد ذكر (أفراج ، ٢٠٠٩ ، ٦٤) خمسة عناصر لجودة الخدمة الصحية تمثلت بـ (الرعاية الطبية المهنية ، والرعاية التمريضية المهنية ، والرعاية الصحية السلوكية ، والخصائص التنظيمية ، والفندقية ) . وبين (كورتل ، ٢٠٠٩ ، ٣١٨) نوعين هما (خدمات طبية ، وخدمات مساعدة) . ويرى الباحث إن العناصر الأساسية لأي نظام جودة صحي ينبغي أن تتكون من العناصر الآتية لأنها أكثر العناصر ذات التماس المباشر مع المرضى ، والتي ذكرها كل من ( palihawadana& Barnes,2004,pp229-336) و (Duggirala et al, 2008, pp.560-583) على النحو الآتي :

١. خدمات الاستعلامات : وتشمل هذه الخدمات جميع خدمات الاستقبال والتسجيل والدلالة وتوزيع المرضى على الأقسام والرداهات ، فضلاً عن الخدمات الشريطية وإجراءات الحماية ، وكل ما يتعلق بمدد الانتظار لحين المعاينة والكشف الطبي .

٢. الخدمات التمريضية : هي المعرفة المهنية والتطبيقية للممرضين والمتعلقة بمجمل سلوكياتهم المهنية وخبراتهم التمريضية التي يقدمونها للمرضى . (stern et al ,2003,17). وتعد الخدمات التمريضية مقياساً لجودة المستشفى وجودة الخدمات الصحية التي تقدمها للمرضى ، وهناك افتراض يكاد يكون محل إجماع وهو إذا كانت المستشفى تعاني من نقص الملاك التمريضي (كمياً ونوعاً) ، فلا أهمية من وجود أحدث التجهيزات الطبية ، وأرقى الأطباء ، وأفضل الخدمات الإدارية . (العززي ، ٢٠٠٩ ، ٣٠).

٣. خدمات الأطعمة : وهي الخدمات المتعلقة بنوعية الطعام ومدى ملائمته للمرضى بحسب نوع المرض الذي دخلوا بموجبه المستشفى ، فضلاً عن جودته ودرجة سخونته وطرق إعداده وأساليب تقديمه . (شو وآخرون ، ٢٠٠٧ ، ١٥١). وينبغي تحضير الأطعمة بانسباية عالية ، وبنظافة جيدة للقائمين عليها ، فضلاً عن ارتداء الملابس النظيفة والمناسبة ، وتوفير حاويات نقل النفايات ذات الاستخدام الواحد . (العززي ، ٢٠٠٩ ، ٢٠٢).

٤. خدمات الأطباء : هي درجة الدراية والمعرفة بالتخصص المهني والسلوكي و الطبي العلاجي والتشخيصي الذي يؤديه الأطباء للمرضى . (Dilber et al, 2005,220).

٥. الخدمات الفندقية : هي إجمالي الخدمات التي تقدم للمريض المقيم بغية العلاج والاستشفاء والمتعلقة بالهدوء والنظافة والأثاث والتكيف . (Mokhtar et al,2011,32)

٦. الخدمات المساندة: وتشمل جميع الأجهزة الطبية المستعملة والمكملة لجودة الخدمة الطبية والتي يحتاجها المريض لاستكمال إجراءات التشخيص الطبي ، من أجهزة سونار والايكو والأشعة القضايا المتعلقة بمختبرات الدم وما إلى ذلك . (Laohasirichaikul et al,2008,5).

رابعاً: رضا المرضى :

يرتبط مفهوم جودة الأداء ورضا العملاء مع بعضهما البعض ويبدو إنهما مندمجان من الناحية العملية في ذهن العميل (Delvin& Ennew, 2008, 186).

يعد الرضا لدى الزبائن من أهم المعايير التي تمكن المنظمة من التأكد من جودة خدماتها ، لذلك تسعى أغلب المنظمات الخدمية إلى العمل على زيادة درجة الرضا لدى عملاءها للمحافظة على بقاءها . (نور الدين ، ٢٠٠٧ ، ١١٣).

وقد تم تعريف الرضا على أنه " رد فعل عاطفي يتبع تجربة عدم التأكيد " (Oliver ,2009,33). ومن ثم فإن الرضا يمثل " ملخص الحالة النفسية التي مر بها المستهلك عندما تواجد تأكيد ، أو عدم تأكيد ، لتوقعاته بالنسبة إلى عملية جارية لخدمة محددة ، أو تجربة خدمة محددة " (Ramaswamy, 2013, 56).

ويحتل مفهوم رضا المرضى عن الخدمة الصحية موقعا مهما في مجال الصحة العامة كونه إشارة ومقياس مهم تقاس به جودة العمل والأداء داخل المستشفى .

ويعرف رضا المرضى بأنه شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى ، مما يولد لديه إحساسا باهتمام الأطر الطبية والخدمية به ، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء ، ويخلق لديه شعوراً إيجابياً يساعده على تقبل العلاج والتجاوب معه ، وهذا ما يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج علاجية أفضل مما ينعكس على جودة الخدمة الصحية . (أفراج ، ٢٠٠٩ ، ٦٤).

## المبحث الثالث

## نتائج البحث

فيما يأتي نعرض خصائص عينة البحث ، فضلا عن اختبار فرضيات البحث ، وعلى النحو المبين في أدناه :-  
أولا: خصائص عينة البحث :

تبين الجداول (٢،٣،٤،٥،٦) الخصائص الشخصية التي تم جمعها عن عينة البحث وفقاً لمتغيرات (الجنس ، العمر ، والتحصيل الدراسي، والحالة الاجتماعية ، والاندثار الطبقي، المهنة) :-  
١. التوزيع حسب الجنس : يعرض جدول (٢) نوع وعدد جنس المرضى عينة البحث في المستشفيات ، ويظهر منه إن الذكور شكلوا نسبة مئوية أعلى من الإناث بلغت ٦٢ % .

## جدول (٢) توزيع عينة البحث حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	٢٩	٦٢%
إناث	١٨	٣٨%
المجموع	٤٧	١٠٠%

٢. التوزيع حسب العمر: يعرض جدول (٣) أعمار عينة البحث المراجعين في المستشفيات ، ويظهر منه إن أعلى فئة عمرية هي (أكثر من ٥٥ سنة ) سنة بنسبة مئوية بلغت ٣٨ % ، أما أقل فئة فكانت (دون ١٥) سنة ، بنسبة مئوية بلغت ٢ % .

## جدول (٣) توزيع عينة البحث حسب العمر

الفئات العمرية	العدد	النسبة المئوية
دون ١٥	١	٢
١٥ - ٢٥ سنة	٢	٤
٢٦ - ٣٥ سنة	٥	١١
٣٦ - ٤٥ سنة	٤	٩
٤٦ - ٥٥ سنة	١٧	٣٦
أكثر من ٥٥ سنة	١٨	٣٨
المجموع	٤٧	١٠٠%

٣. التوزيع حسب التحصيل الدراسي : يعرض جدول (٤) التحصيل الدراسي لعينة البحث من المرضى المراجعين، ويظهر منه إن أعلى نسبة هي لحملة الشهادة الإعدادية إذ بلغت النسبة المئوية ٤٧ % ، في حين كانت أقل نسبة هي لفئة (يقرا ويكتب) بنسبة ٢ % .

## جدول (٤) توزيع عينة البحث حسب التحصيل الدراسي

التحصيل الدراسي	العدد	النسبة المئوية
يقرا ويكتب	١	٢
ابتدائية	٥	١١
متوسطة	١٦	٣٤
إعدادية	٢٢	٤٧
جامعية	٣	٦
المجموع	٤٧	١٠٠%

٤. التوزيع حسب الحالة الاجتماعية: يعرض جدول (٥) الحالة الاجتماعية لعينة البحث من المرضى المراجعين، ويظهر منه إن أعلى نسبة هي لفئة المتزوجين إذ بلغت النسبة المئوية ٥٣ % ، في حين كانت أقل نسبة هي لفئة المطلقين ٣ % .

## جدول (٥) توزيع عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	١٢	٢٦
متزوج	٢٥	٥٣
مطلق	٣	٦
أرمل	٧	١٥
المجموع	٤٧	١٠٠%

٥. التوزيع حسب نوع المهنة: يعرض جدول (٦) نوع المهنة التي يزاولها المريض عينة البحث، ويظهر منه إن أعلى نسبة هي لفئة (وظيفة عامة) إذ بلغت النسبة المئوية ٥٣% ، في حين كانت أقل نسبة هي لفئة (بلا عمل) بنسبة ١١% .

جدول ( ٦ ) توزيع عينة البحث حسب نوع المهنة

نوع المهنة	العدد	النسبة المئوية
وظيفة عامة	٢٥	٥٣
قطاع خاص	٨	١٧
متقاعدين	٩	١٩
بلا عمل	٥	١١
المجموع	٤٧	١٠٠%

ثانياً: التحليل الوصفي : يوضح الجدول ( ٧ ) المتوسط الحسابي لفقرات جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية (الحسين العام ، و النسائية ، والهندية ، والأطفال).

جدول(٧) وصف عناصر جودة الخدمة الصحية

العناصر	الحسين العام	النسائية	الهندية	الأطفال
خدمات الاستعلامات	٢.٧٨	٢.٩٩	٢.٨٧	٢.٩٨
الخدمات التمريضية	٢.٩٥	٢.٥٦	٢.٦٧	٢.٩٤
خدمات الأطفعة	٢.٦٨	٢.٧٣	٢.٢٥	٢.٩٠
خدمات الأطباء	٢.٩٤	٢.٣٣	٢.٩٦	٢.٩٢
الخدمات الفندقية	٢.٧٦	٢.٤٥	٢.٨١	٢.٨٢
الخدمات المساندة	٢.٣٤	٢.٣٦	٢.٧٨	٢.٨٥
المتوسط العام	٢.٧٤	٢.٥٧	٢.٧٢	٢.٩٠

يتبين من قراءة البيانات الخاصة بالجدول (٧) إن مستشفى الأطفال قد سجلت أعلى المتوسطات الحسابية لعناصر جودة الخدمة الصحية بمعامل بلغ (٢.٩٠) ، في حين إن أدنى المتوسطات الحسابية قد سجلت في مستشفى النسائية بمعامل بلغ (٢.٥٧). وقد سجلت مستشفى الحسين العام أعلى جودة للعناصر الآتية ( الخدمات التمريضية ، وخدمات الأطباء ) ، بمتوسط حسابي بلغ (٢.٩٥) و(٢.٩٤) على التوالي. في حين كانت أدنى المتوسطات في مستشفى الهندية لخدمات الأطفعة بوسط (٢.٢٥) ، وفي النسائية لخدمات الأطباء بواقع (٢.٣٣) ، و(٢.٣١) لخدمات المساندة في مستشفى الحسين العام .

ويستنتج من الجدول السابق ان جميع الأوساط الحسابية لعناصر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الأربعة هي دون الوسط الفرضي البالغ (٣) ، وهو ما يؤثر ضعف عناصر جودة الخدمة الصحية في هذه المستشفيات .

ويعرض جدول (٨) ترتيب عناصر جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى المراجعين في هذه المستشفيات ، تبعا لنوع العنصر الأكثر جودة المتحقق في هذه المستشفيات.

جدول ( ٨ ) ترتيب عناصر جودة الخدمة الصحية حسب أهميتها من وجهة نظر المرضى

المستشفى	الحسين العام	النسائية	الهندية	الأطفال
عناصر جودة الخدمة الصحية				
خدمات الاستعلامات	٣	١	٢	١
الخدمات التمريضية	١	٣	٥	٢
خدمات الأطفعة	٥	٢	٦	٤
خدمات الأطباء	٢	٦	١	٣
الخدمات الفندقية	٤	٤	٣	٦
الخدمات المساندة	٦	٥	٤	٥

ثالثاً: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية والخصائص الشخصية لعينة البحث :

للإجابة عن تساؤلات البحث التي تم طرحها ضمن مشكلة البحث تم إجراء التحليل الإحصائي المتضمن اختبار (f) وفقاً للفقرات الآتية :-

١. الجنس: لغرض الحصول على قيم (f) المحسوبة تم إجراء التحليل الإحصائي الذي يظهره الجدول (٩) وكما مبين أدناه :-



جدول ( ٩ ) اختبار تحليل التباين حسب الجنس

جودة الخدمة الصحية	قيمة F	الاحتمالية الإحصائية	دلالة القيم
خدمات الاستعلامات	١.٠٣	٠.٧٣٤	غير دال
الخدمات التمريضية	١.٢٩	٠.٠٤٥	دال*
خدمات الأطعمة	١.٣٥	٠.٠١٣	دال*
خدمات الأطباء	١.٠٢	٠.٣٤٩	غير دال
الخدمات الفندقية	١.٠٩	٠.٩٠١	غير دال
الخدمات المساندة	١.٠٦	٠.٦٨٤	غير دال

من الجدول أعلاه يتبين وجود تباين معنوي ذي دلالة معنوية بين متوسط إجابات أفراد العينة حسب الجنس (ذكر ، أنثى) بالنسبة إلى متغيرات عناصر جودة الخدمة الصحية (خدمات التمريضية ، وخدمات الأطعمة) ، إذ بلغ احتمال المعنوية اقل من (٠.٠٥) ، مما يشير إلى إن اختلاف الجنس بين عينة البحث له تأثير معنوي ذو دلالة إحصائية على إجابات العينة بالنسبة لرأيها في الفقرات المتعلقة بفقرات عناصر جودة الخدمة الصحية ، وهذه النتيجة لا تعد مؤشراً على إن احد أسباب رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية هو جنس العينة (الذكور أو الإناث). واستناداً إلى ذلك تم رفض الفرضية الفرعية (١) التي أشارت إلى (يوجد تباين بين الجنس (ذكر ، أنثى) للمريض وإدراكه لمستوى جودة عناصر الخدمة الصحية .

٢. العمر : لمعرفة طبيعة العلاقة بين عمر المريض وإدراكه لجودة الخدمة الصحية تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (f) والتي يظهرها الجدول (١٠) كما يأتي :-

جدول ( ١٠ ) اختبار تحليل التباين حسب العمر

عناصر جودة الخدمة الصحية	قيمة F	احتمالية الإحصائية	دلالة القيم
خدمات الاستعلامات	5.031	٠.٠٤١	دال*
الخدمات التمريضية	٥.٢٣٥	٠.٠٢٢	دال*
خدمات الأطعمة	٠.٨٣٧	٠.٥٩٩	غير دال
خدمات الأطباء	٤.٦٧٨	٠.٠٠٨	دال*
الخدمات الفندقية	٠.٣٥٦	٠.٠٤٧	دال*
الخدمات المساندة	٥.٢٩١	٠.٠٠٨	دال*

إذ يتبين من الجدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث بحسب أعمارهم ، إذ دللت إجاباتهم إن اختلاف أعمار المرضى له تأثير معنوي في إدراكهم لجودة الخدمة الصحية للعناصر الآتية ( خدمات الاستعلامات ، والخدمات التمريضية ، وخدمات الأطباء ،والخدمات الفندقية ،والخدمات المساندة ) ، إذ كان احتمال المعنوية اقل من (٠.٠٥) . في حين اظهر ذات الجدول عدم وجود فروق معنوية بين متوسط إجابات العينة بسبب اختلاف العمر بين إجابات المرضى عن (خدمات الأطعمة) ، إذ كان احتمال المعنوية اكبر من (٠.٠٥) وهذا يعني عدم وجود تأثير معنوي لاختلاف العمر على المتغيرات أنفة الذكر .ومن ثم تم قبول الفرضية الفرعية (٢) التي نصت على ( وجود تباين بين عمر المريض وإدراكه لمستوى جودة عناصر الخدمة الصحية ) .

٣.التحصيل الدراسي :اظهر جدول (١١) قيم (f) ، لمعرفة نوع العلاقة بين التحصيل الدراسي للمرضى وإدراكهم لمستوى جودة عناصر الخدمة الصحية ، وكما مبين أدناه:-

جدول ( ١١ ) اختبار تحليل التباين حسب التحصيل الدراسي

جودة الخدمة الصحية	قيمة F	الاحتمالية الإحصائية	دلالة القيم
خدمات الاستعلامات	٤.٠٤٣	٠.٠٠١	دال*
الخدمات التمريضية	٤.٤٣٢	٠.٠٠٣	دال*
خدمات الأطعمة	٤.٧٢٩	٠.٠٠٩	دال*
خدمات الأطباء	٤.٣٤٨	٠.٠٠٧	دال*
الخدمات الفندقية	٠.٧٢٠	٠.٥٦٧	غير دال
الخدمات المساندة	٤.٠٢٣	٠.٠٠٦	دال*

من الجدول (١١) يتبين وجود فروق إحصائية بين متوسط إجابات عينة البحث التي تعود إلى اختلاف التحصيل الدراسي لعينة البحث على الفقرات المتعلقة ب (خدمات الاستعلامات ، و الخدمات التمريضية ، وخدمات الأطعمة ، وخدمات الأطباء ، والخدمات المساندة ) كونها اقل من (٠.٠٥)

وهذا يدل على إن اختلاف مستوى التحصيل العلمي له تأثير معنوي على إدراكهم لمستوى جودة عناصر الخدمة الصحية في المستشفيات .  
ومن ثم تقبل الفرضية الفرعية ( ٣ ) التي نصت على انه (يوجد تباين بين مستوى التحصيل الدراسي ومستوى إدراكهم لجودة عناصر الخدمة الصحية) .  
٤. الحالة الاجتماعية : تم إجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (f) لمعرفة تأثير الحالة الاجتماعية للمرضى في إدراك مستوى جودة عناصر الخدمة الصحية في المستشفيات عينة البحث ، وكما يبينها جدول ( ١٢ ) ، والذي ينضح منه الآتي :-

جدول ( ١٢ ) اختبار تحليل التباين حسب الحالة الاجتماعية

جودة الخدمة الصحية	قيمة F	الاحتمالية الإحصائية	دلالة القيم
خدمات الاستعلامات	٢.٤٣٦	٠.٧٩٠	غير دال
الخدمات التمريضية	٢.٥٣٤	٠.٨٢٨	غير دال
خدمات الأطعمة	٥.٠٠٤	٠.٠٠٢	دال*
خدمات الأطباء	٢.٣٨١	٠.٩٠٤	غير دال
الخدمات الفندقية	٤.٤٠٥	٠.٠٠٨	دال*
الخدمات المساندة	٢.٥١٩	٠.٩٢٦	غير دال

وجود فروق معنوية إحصائية بين متوسط إجابات المرضى عينة البحث ، فيما يخص عناصر جودة الخدمة الصحية المتعلقة بـ (خدمات الأطعمة والخدمات الفندقية) ومتغيرات الحالة الاجتماعية (أعزب ، ومتزوج ، ومطلق ، وأرمل) للمرضى المراجعين في المستشفيات ، وعدم تأثير الحالة الاجتماعية للمرضى المراجعين على إدراكهم لمستوى جودة عناصر الخدمة الصحية على المتغيرات المتعلقة بـ (خدمات الاستعلامات ، والخدمات التمريضية ، وخدمات الأطباء ، والخدمات المساندة) . ومن ثم تم رفض الفرضية الفرعية ( ٤ ) التي نصت على (وجود تباين بين الحالة الاجتماعية للمرضى ومستوى إدراكهم لجودة عناصر الخدمة الصحية) .

٥. نوع المهنة : بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي (f) لمعرفة اختلاف نوع المهنة وأثرها في إدراك المرضى لمستوى جودة عناصر الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى ، وكما يظهرها الجدول ( ١٣ ) .

جدول ( ١٣ ) اختبار تحليل التباين حسب نوع المهنة

جودة الخدمة الصحية	قيمة F	الاحتمالية الإحصائية	دلالة القيم
خدمات الاستعلامات	٥.٩٠٤	٠.٠٠٧	دال*
الخدمات التمريضية	٢.٤١٨	٠.٩٤٥	غير دال
خدمات الأطعمة	٢.٦٨٢	٠.٧٢١	غير دال
خدمات الأطباء	٥.٦٢٠	٠.٠٠٩	دال*
الخدمات الفندقية	٥.٠٠٣	٠.٠٠٤	دال*
الخدمات المساندة	٦.٠٩٠	٠.٠٠٢	دال*

من الجدول ( ١٣ ) يتبين وجود فروق معنوية إحصائية بين متوسط إجابات عينة البحث ، بسبب اختلاف نوع المهنة للمرضى فيما يخص العناصر المتعلقة بجودة الخدمة الصحية (خدمات الاستعلامات، وخدمات الأطباء، والخدمات الفندقية، والخدمات المساندة) ، في حين اتضح من الجدول عدم وجود فروق معنوية إحصائية بين متوسط إجابات عينة البحث ، بسبب اختلاف نوع المهنة التي يمارسها المريض الراقده في المستشفى فيما يخص العناصر المتعلقة بالمتغيرات ( الخدمات التمريضية ، وخدمات الأطعمة) ، وهذا يدل على إن نوع المهنة ليس له تأثير معنوي إحصائي على إجابات أفراد عينة البحث بالنسبة للمتغيرات أنفة الذكر .

ومن ثم تم قبول الفرضية الفرعية ( ٥ ) التي نصت على انه (يوجد تباين بين نوع المهنة للمرضى وجودة عناصر الخدمة الصحية) .

رابعاً: اتجاه التأثير بين عناصر جودة الخدمة الصحية ورضا المرضى :-

انطلقت الفرضية الرئيسية الثانية بافتراض وجود تأثير معنوي إحصائي بين جودة عناصر الخدمة الصحية ورضا المرضى المراجعين في المستشفيات الحكومية ، ويعرض جدول ( ١٤ ) نتائج تحليل الانحدار المتعدد ( Multiple Regression Analysis ) .

جدول (١٤) نتائج تحليل الانحدار المتعدد لأثر عناصر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى المراجعين في المستشفيات.

جودة الخدمة الصحية	$\beta$	S.T	Beta	t	مستوى الدلالة t	القرار
خدمات الاستعلامات	٠.٧٨٨	٠.٢٤١	٠.١٩٣	*٤.٠٢٣	٠.٠٠٠	قبول الفرضية
الخدمات التمريضية	٠.٨٢٣	٠.٢٤٠	٠.١٤٤	*٥.٠٢٩	٠.٠٠٠	قبول الفرضية
خدمات الأطعمة	٠.٧١٢	٠.٢٧٢	٠.١٦٥	*٤.٣١٨	٠.٠٠٠	قبول الفرضية
خدمات الأطباء	٠.٩٣٤	٠.١٩٣	٠.١٢٤	*٥.٨٤٠	٠.٠٠٠	قبول الفرضية
الخدمات الفندقية	٠.٨٥١	٠.٢٣٢	٠.١٦٢	*٤.٤٣٣	٠.٠٠٠	قبول الفرضية
الخدمات المساندة	٠.٥٩٠	٠.٢٩٦	٠.١٣٦	*٥.٢٩٥	٠.٠٠٠	قبول الفرضية

\*دال إحصائياً

يتبين من الجدول (١٤) إن عناصر جودة الخدمة الصحية الأكثر تأثيراً على رضا المرضى المراجعين في المستشفيات الحكومية، من خلال متابعة قيم Beta لخدمات الأطباء (٠.١٢٤) وبقية المحسوبة (٥.٨٤٠) مقارنة بالجدولية البالغة (١.٩٨) عند مستوى دلالة (٠.٠٥). وقد كانت العناصر الأكثر تأثيراً على رضا المرضى بعد خدمات الأطباء هي: الخدمات المساندة إذ سجلت قيم Beta (٠.١٣٦) وقيمة t الجدولية (٥.٢٩٥). وجاءت بقية العناصر على الترتيب الخدمات التمريضية (٠.١٤٤) و (٥.٠٢٩)، والخدمات الفندقية (٠.١٦٢) و (٤.٤٣٣) وخدمات الأطعمة (٠.١٦٥) و (٤.٣١٨) وخدمات الاستعلامات (٠.١٩٣) و (٤.٠٢٣).

المبحث الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

أولاً: الاستنتاجات :-

١. وجود تدمير لدى المرضى والمراجعين من عدم وجود العدد الكافي من الأطباء الاختصاص لاسيما في مستشفى النسائية وبالأخص في أوقات الليل والخفارات المساندة.
٢. وجود اهتمام دون المتوسط بعناصر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات عينة البحث ، لاسيما في خدمات الأطباء وطريقة تعاملهم مع المرضى المراجعين، ويرجع السبب في ذلك إلى قلة المهارة والخبرة اللازمة لأداء العمل الطبي ، من قبل الأطباء.
٣. عدم توافر المستلزمات الطبية والعلاجية ولجوء أغلب المراجعين للشراء من المذاخر الطبية التجارية مما ولد استياء لدى المراجعين للمستشفيات الحكومية .
٤. إن مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات عينة البحث كان بدرجة دون المتوسط في مستوى أداء الخدمات التمريضية والخدمات الفندقية بشكل عام ، بسبب نقص في الكوادر التمريضية وتخصصها ، وعدم تعاملهم مع المرضى معاملة طبية تتسم بروح التعاطف .
٥. انخفاض مستوى وضوح الإجراءات وضعف أنظمة الاستعلام وأنظمة الدلالة المكانية وعدم وجود أماكن انتظار مناسبة فضلا عن مواقف سيارات للمراجعين لاسيما في مستشفيات الطوارئ وفضاضة التعامل مع المراجعين بسبب الزخم في المراجعة .
٦. أظهرت نتائج البحث انخفاض مستوى جودة عناصر الخدمة الصحية في المستشفيات عينة البحث بشكل عام ، نتيجة لعدم الاهتمام بتصميم نظم إدارة صحية تعتمد على مبادئ إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي العراقي .
٧. وجود اختلاف وتباين في مستوى ونوعية الخدمات التي تقدمها المستشفيات عينة البحث في خدماتها الصحية ، ولعل السبب يعود إلى اختلاف والتخصصات المالية والبشرية ونوع الأطباء والمرضى وفلسفة كل إدارة صحية من هذه الإدارات في تقديم خدماتها ، أو نتيجة لاختلاف ادراكات المرضى وتباينها لطبيعة الخدمة المقدمة لهم .
٨. تبين من نتائج البحث إن مستشفى الأطفال تقدم خدماتها إلى المرضى بجودة أعلى من بقية المستشفيات عينة البحث ، على الرغم من إن نتائجها لم تتجاوز الوسط الفرضي ، ويرجع السبب في تقدمها على بقية المستشفيات إلى كونها بدأت بتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة منذ مدة ليست بالقصيرة .

ثانياً: التوصيات :-

١. ضرورة إجراء التقييم الشامل والدوري لمستوى جودة الخدمات الصحية في جميع مستشفيات وزارة الصحة ، ومعرفة مدى رضا المستفيدين من هذه الخدمات من خلال :
    - أسلوب الفرق التفتيشية الجواله .
    - توزيع استمارات الاستبانة
    - فتح صناديق شكاوى ووضع أرقام ساخنة للتواصل مع المشاكل المستجدة .
  ٢. زج الأطباء والمرضى والإداريين بدورات التعليم المستمر المتخصصة في مجال الجودة الصحية وإدارة المستشفيات التي تقيّمها الجامعات العراقية ويتم ذلك من خلال الآتي :
    - تفعيل العمل بنظام التعشيق بين الجامعات والمؤسسات الصحية .
    - تشكيل لجان مشتركة بين الشعب العلمية في الجامعات ومراكز التدريب والتطوير في دوائر الصحة أو المستشفيات .
  ٣. نشر ثقافة إدارة الجودة الشاملة بين الأطباء والمرضى والعاملين في المستشفى وفي جميع المستويات التنظيمية والإدارية من خلال :
    - إقامة المحاضرات والندوات التخصصية في مجال إدارة الجودة الشاملة وجودة الخدمات الصحية.
    - دعوة المتخصصين لدراسة وتقييم حالة المستشفيات العراقية من الجامعات العراقية والعربية والعالمية .
  ٤. وضع برامج محددة لتحسين الخدمة الصحية ويتم ذلك من خلال :-
    - تشكيل فرق للعمل تتكون من جميع موظفي المهن الطبية والطبية المساندة في المستشفيات.
    - تشكيل فرق لتحسين الخدمات العلاجية ، وإسناد المهام والواجبات لكل فريف ووضع قواعد إرشادية ووضع معايير واضحة لتقييم جودة الخدمة في الأقسام المختلفة في المستشفى.
  ٥. ضرورة زيادة وتحسين عدد ونوع الأجهزة الطبية والتقنية ويتم ذلك من خلال :
    - شراء أجهزة تشخيصية إضافية .
    - تحسين وضع المختبرات التحليلية وتوفير أجهزة حديثة .
- مصادر البحث  
أولاً: المصادر العربية :
١. أبو النصر ، مدحت محمود ،( ٢٠٠٨ )، "إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية" ، مصر ، القاهرة ، مجموعة النيل العربية .
  ٢. الأحمدى ، طلال ،(٢٠٠٤) ، " إدارة الرعاية الصحية " ، المملكة العربية السعودية ، الرياض معهد الإدارة العامة ، مركز البحوث .
  ٣. إدريس، ثابت عبد الرحمن ،(١٩٩٦) ، "قياس جودة الخدمة باستخدام مقياس الفجوة بين الإدراكات والتوقعات :دراسة منهجية بالتطبيق على الخدمة الصحية بدولة الكويت " ،المجلة العربية للعلوم الإدارية ، مجلد ٤ ، عدد ١ ، ص ٩-٤١ .
  ٤. ألفراج ، أسامة ،(٢٠٠٩) ، " تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى : نموذج لقياس رضا المرضى " ،مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية ، مجلد ٢٥ ، عدد ٢ .
  ٥. البرواري ، نزار عبد المجيد ، وباشيوة، لحسن عبد الله ،(٢٠١١) ، "إدارة الجودة مدخل للتميز والريادة : مفاهيم وأسس وتطبيقات " ،الأردن ، عمان ، مؤسسة دار الوراق للنشر والتوزيع .
  ٦. بليتس ، سارا ، واوالتين ، ايمري ، وموراي ، كريستوفر ،(٢٠٠٩) ، " كيف يرتبط الرضا عن نظام الرعاية الصحية بتجربة المريض " ، نشرة منظمة الصحة العالمية .
  ٧. تيرنك ، بيرنارد ،(٢٠٠٤) ، "الصحة العامة ماهي وكيف تعمل " ،ترجمة فهد بن عتيق العتيق،السعودية ،الرياض ، معهد الإدارة العامة ،مركز البحوث .
  ٨. حمود، خضير كاظم ،(٢٠٠٧) ، "إدارة الجودة وخدمة العملاء " ، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .
  ٩. ذياب ، صلاح محمود،(٢٠١٠) ، "إدارة خدمات الرعاية الصحية " ، عمان ، دار الفكر .
  ١٠. الزبيدي ، غني دحام ، وحسن ، رضا عبد المنعم محمد ،(٢٠١٠) ، "العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية :دراسة استطلاعية لأراء عينة من العاملين والمرضى في بعض مستشفيات كربلاء- الرصافة " ،مجلة كلية كربلاء للعلوم الاقتصادية الجامعة ، عدد ٢٤ .
  ١١. سعيد، خالد سعد ،(١٩٩٤) ، "مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات الصحة السعودية " ،المجلة العربية للعلوم الإدارية ، مجلد ٢ ، عدد ١ ، ص ٥-٣٧ .

١٢. سفيان ، عصماني ،(٢٠٠٦)، "دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى المستفيدين منها :دراسة حالة "، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة إلى قسم الاقتصاد / كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية/ جامعة محمد بوضياف المسيلة .
١٣. شعيب ، محمد عبد المنعم ،(٢٠١٤)، إدارة المنظمات الصحية "المستشفيات"، مصر ، القاهرة ، دار النشر للجامعات ، الجزء الثالث .
١٤. علوان ، قاسم نايف، ومحمد، فتحية أبو بكر،(٢٠٠٨)، "قياس وتقويم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الليبية"، مجلة الإداري، السنة الثلاثون ، عدد ١١٣ .
١٥. العنزي ، سعد علي ،(٢٠٠٩)، "الإدارة الصحية"، الأردن ، عمان ، دار اليازوري .
١٦. مبولي وآخرون ، جاي ككاندا ،(٢٠٠٧)، "إدارة جودة الخدمة"، ترجمة سرور علي إبراهيم ، المملكة العربية السعودية ، الرياض ، دار المريخ.
١٧. منصور ، حسين ،(٢٠٠٦)، "الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة اربد - الأردن :دراسة في جغرافية الخدمات"، مجلة المنارة ، مجلد ١٣ ، عدد ١ .
١٨. نصيرات ، فريد توفيق،(٢٠٠٩)، " إدارة منظمات الرعاية الصحية"، عمان ، دار الميسرة للنشر والتوزيع .
١٩. نعساني ، عبد المحسن ، وآخرون ،(٢٠٠٧) ، " قياس مدركات العملاء لجودة الخدمات الصحية وأثرها في رضاهم وتطبيق ذلك على المشافي الجامعية السورية"، مجلة بحوث جامعة حلب ، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية .
٢٠. نور الدين ، بوعنان،(٢٠٠٧)، "جودة الخدمات وأثرها على رضا العملاء:دراسة ميدانية في المؤسسة المينائية لسكيدة"، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة إلى قسم الاقتصاد / كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية/ جامعة محمد بوضياف المسيلة .

ثانياً :المصادر الأجنبية :

١. Abdosh, Birna ,( 2006),"The quality of hospital services in eastern Ethiopia :Patient's perspective", Ethiop.J.Health Dev.20(3).pp199-200.
٢. B. Darsky & J. Metzner,(2006)," Managing Health Services Organizations , N.Y.: the free press.
٣. Branam, Kenneth ,( 2009) , "Total Quality in Health Care " , production and Inventory Management Journal .
٤. Cowing, Michelle , et..al,(2009),"Health Care Delivery Performance :Service , Outcomes , and Resource Stewardship ',The Permanente Journal,Vol,13,No.4.pp,72-77.
٥. Dilbr, Mustafa,et..al,(2005),"Critical Factors of Total Quality Management and its Effect on Performance in Health Care Industry : A Turkish Experience", Problems and perspectives in Management, 4,pp220-235.
٦. Duggirala, D., Rajendran, C & Anantharaman,R.N.(2008)," Patient perceived dimensions of total quality service in healthcare", Benchmarking :An International Journal, Vol.15.5,pp.560-583.
٧. Duncan, W. Jack, Ginter, M. peter , and E. Swayne , Linda, ( 1998)" Handbook of Health Care Management " , Malden , MA: Blackwell Pub Ibid.
٨. Duran A,Lura J, Van Waveren M. (2009)," Health care systems in transition", <http://www.euro.who.int/document/e70504.pdf>.
٩. Gill , Liz & White , Lesley, ( 2009) ,"A critical review of patient satisfaction " , Leadership in Health Services ,Vol,22 No, 1,pp8-19.
١٠. Hasin, M, Ahsan ,Akhtar ,(2011),"Perception of Customer Satisfaction and Healthcare Service Quality in The Context of Bangladesh", International Quality Conference, University of Kragujevac.
١١. Ichinohe , Shinko,(2006),"Evaluation of Health Care Service in Japan : From the Viewpoint of Patient – Centered Health Care", Journal of

- Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine ,July, No.1,pp.43-55
- .١٢ Iliia, Lekidou& Panagiotis, Trivellas& Pandelis , Ipsilandis ,(2007),"Patients Satisfaction and quality of care : An empirical study in a Greek central hospital",Mangement of International Business and Economic Systems,Vol1 ,No.1,pp4659.
- .١٣ Kazemzadeh, Reza Baradaran, et..al,(2011),"Designing a conceptual model for quality measurement in supply chain of health care services", International Conference on Advanced Management Science ,IACSIT Press, Singapore.
- .١٤ Lam T.C, Eddie,et..al,(2009),"Service Quality Assessment Scale (SQAS):An Instrument for Evaluating Service Quality of Health – Fitness Clubs",[http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee0902\\_2](http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee0902_2).
- .١٥ Laohasirchaikul , Bunthuwun & Chaipoopirutana ,Sirion& Combs , Howard,(2008),"Effective customer relationship management of health care: a study of hospitals in Thailand", Journal of Management and Marketing Research,Vol.3,No2,pp9-25.
- .١٦ Li,Meng – Hsuan,(2006 ),"The Influence of Perceived Service Quality on Brand Image, Word of Mouth , and Repurchase Intention : A Case Study of Min – Sheng General Hospital in Taoyuan ,Taiwan",<http://www.gsbejournal.au.edu/Gp/publication2/2.pdf>.
- .١٧ Lis, G, Christopher & Rodeghier , Mark & Gupta , Digant ,(2011),"The relationship between perceived service quality and patient willingness to recommend at a national oncology hospital network" , <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/46>.
- .١٨ Mazur H, Glenn & Gibson , Jeff & Harries , Bruce,(1995)"QFD Applications in Health Care and Quality of Work Life ",International Symposium , Japan, Tokyo.
- .١٩ Mokhtar , Sany Sanuri&Maiyaki ,Ahmed Audu& Noor ,Norzaini bt Mohd,(2011),"The Relationship Between Service Quality and Satisfaction on Customer Loyalty in Malaysian Mobile Communication Industry", School of Doctoral Studies (European Union) Journal,Vol.4,No,2,pp32-38.
- .٢٠ Muhondwa,E.P.Y, et..al, (2008),"Patient Satisfaction At The Muhimbili National Hospital in Dar Es Salaam , Tanzania", East African Journal of Public Health ,Vol 5 ,No.2,pp.67-73
- .٢١ Palihawadana , Dayananda& Barnes , Bradley R,(2004),"The measurement and management of service quality in dental healthcare", Health Services Management Research,Vol,17,No.4,pp229-236.
- .٢٢ Paul , plesk ,(2007), "Techniques for Managing Quality" ,Hospital and Health Service Administration Journal , vol 40, No. , 3 .
- .٢٣ Rajendran P, Chandrasekharan& Sai L,Prakash.(2009),"A conceptual framework of service quality in healthcare :Perspectives of Indian patients and their attendants", Benchmarking :An International Journal , Vol.16 No. 2,pp 157-191.
- .٢٤ Shah, Utkarsh&Mohanty ,Ragini,(2010),"Private Sector in Indian Healthcare Delivery: Consumer Perspective and Government Policies to promote private Sector" Information Management and Business Review,Vol.1,No.2,pp.79-87.
- .٢٥ Stern, Amy Leventhal,(2003),"Understanding The consumer

- perspective to Improve Design Quality", Journal of Architectural and Planning Research,20.,1,pp16-28.
- .٢٦ The impact of user fees on health service utilization in low – and middle- income countries :how strong is the evidence ?"Bulletin of the World Health ORGANIZATION, November, 86(11),pp839-848
- .٢٧ Tzeng,Lun- Chung,(2001),"The Correlation Model among Service of Medical Quality , Operation performance, post –purchase Intentions and Job Satisfaction under National Health Insurance: The Case of Three Hospitals in Tainan Metropolis",<http://www.jgbm.org/.../5%20Dr.Lun-chung>
- .٢٨ Upal, Mohammed ,(2008),"Telecommunication Service Gap: Call Center Service Quality Perception and Satisfaction" Communications of the IBIMA,Vol,3,pp,18-27.
- .٢٩ White, Lesley & Bcom ,Mark Gleberth,( 2000),"Customer Determinants of Perceived Service Quality in a Business to Business Context: A Study within the Health Services Industry",AnZMAC Visionary Marketing for the 21<sup>st</sup> Century :Facing the Challenge, University of Wollongong.
- .٣٠ Yeşilada ,Fiden & Direktör, Ebru,( 2010),"Health care service quality : A comparison of public and private hospitals", African Journal of Business Management,Vol,4,No.6,pp.962-971.