

مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية

الاستلام: 17 / مارس / 2024

التحكيم: 7 / مايو / 2024

القبول: 19 / مايو / 2024

د. محمود عبده حسن العيزي⁽¹⁾ *
صبريت عبده حسن العيزي⁽²⁾

© 2024 University of Science and Technology, Aden, Yemen. This article can be distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

© 2024 جامعة العلوم والتكنولوجيا، المركز الرئيس عدن، اليمن. يمكن إعادة استخدام المادة المنشورة حسب رخصة مؤسسة المشاع الإبداعي شريطة الاستشهاد بالمؤلف والمجلة.

(1) أستاذ الإدارة والتخطيط التربوي المساعد، كلية العلوم الإدارية، جامعة الأندلس، صنعاء، اليمن.

(2) باحثة في المجال الصحي، صنعاء، اليمن. Sabriaalazizi@gmail.com

(* عنوان المراسلة: mahmoodalazizi@gmail.com

مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية

الملخص:

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي (دراسة الحالة)، واقتصرت الدراسة على جميع العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا (طبي وإداري) والبالغ عددهم (1150) فرداً، حيث اختيرت عينة عشوائية بسيطة منهم، عددها (297) فرداً، كما اختيرت عينة ميسرة من المستفيدين (المرضى) بلغ عددهم (247) فرداً، تمثلت أداة الدراسة في الاستبانة، وتحليل البيانات استخدم برنامج (SPSS)، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، أبرزها:

- حصلت جودة الخدمات الصحية عموماً على مستوى (عال) من وجهة نظر العاملين في المستشفى، وكذا المستفيدين وفقاً للترتيب الآتي: (الملموسية، الأمان، الاعتمادية، التعاطف، الاستجابة).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى للمتغيرات: (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيما يتعلق ببعدي (الملموسية)، (الاعتمادية) وقد كانت الفروق لصالح المستفيدين.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد العينة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيما يتعلق بأبعاد: (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

the level of quality of health services provided at the Yemeni University of Science and Technology Hospital

Dr. Mahmood Abdo Hasan Mohammad Alazizi (* 1)

Sabria Abdo Hasan Mohammad Alazizi (2)

Abstract

The study aimed to measure the level of quality of health services provided at the Yemeni University of Science and Technology Hospital. The study adopted the descriptive approach, and the study was limited to all employees of the Yemeni University of Science and Technology Hospital (medical and administrative).

A simple random sample was selected, numbering (297) individuals, and a soft sample of beneficiaries numbering (247) individuals was selected. The study tool was the questionnaire, and to analyze the data, the SPSS program was used, and the study reached several results:

-The quality of health services in general achieved a (high) level from the point of view of hospital workers as well as beneficiaries.

- There are no statistically significant differences between the opinions of the study sample members about the level of quality of health services provided due to the variables.

Keywords: *Quality of health services, Yemen University of Science and Technology Hospital.*

(1) Assistant Professor of Educational Administration and Planning

(2) Researcher in the health Field Sana'a, Sabriaalazizi@gmail.com.

* Corresponding Email Address: mahmoodalazizi@gmail.com

المقدمة:

تعدُّ الخدمات الصحية ذات الجودة العالية من أهم الخدمات التي ينشدها المستفيدون (المرضى) في المستشفيات والمستوصفات والمراكز الصحية الحكومية والخاصة، وقد حظي هذا النوع من الخدمات باهتمام متزايد من قبل المؤسسات والهيئات الصحية والمستشفيات، محلياً وإقليمياً ودولياً، كما تُعدُّ جودة الخدمات الصحية من الأمور الأساسية المرتبطة بجودة أداء المستشفيات والتي تسعى لتحقيقها، من أجل الارتقاء بهذه المستشفيات، وتقديم خدمات صحية بجودة عالية، وتلبية الاحتياجات المستمرة للمستفيدين منها، وتحقيق رضاهم، والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه.

ويُعدُّ الارتقاء بمستوى الخدمات الصحية هدفاً عاماً بالنسبة لخطط التنمية الاقتصادية في أي دولة، والذي أسهم في تغيير وجهة النظر إلى المستشفيات من كونها فقط مكاناً يمارس فيه الطبيب اختصاصه إلى نظرة أكثر شمولية تصف الكيفية التي تقدم بها هذه الخدمات الصحية إلى المتعاملين فيها كافة، سواء أكانوا داخل المستشفى (الكوادر الطبية، والتمريضية، والخدمية، والإدارية) أو خارجها (المرضى، والمراجعون)، وقد أصبح مفهوم الجودة وضبطها من الموضوعات الأكثر طرحاً واهتماماً من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين والممولين لهذه الخدمات، وذلك لأسباب، منها:

- التوجه القوي نحو التخصص، مما يعطي دافعاً قوياً للاستثمار في المجال الصحي.
- الارتقاء والتوسع المستمر في تكاليف الخدمات الصحية، ونتيجةً لهذا الارتقاء المستمر لا بد من الاهتمام بجودة الخدمات المقدمة بحيث يشعر المستفيد أن ما يحصل عليه من خدمات صحية يساوي ما دفعه من سعر مقابل هذه الخدمات.

- تنامي وعي الزبائن وإدراكهم لحقوقهم في الحصول على جودة عالية من الخدمات الصحية، حيث إن هذا الإدراك يؤثر في المفاضلة بين المؤسسات الصحية عند الحاجة إليها (سلطان، 2012، 75).

ويشير تطور الوضع الصحي لأي مجتمع إلى مدى التطور في شتى المجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية...، وهذا ما دفع الدول المتقدمة والدول المتطلعة للتقدم والنمو إلى زيادة الاهتمام بالخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.

وتأتي هذه الدراسة لمحاولة الكشف عن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

تعدُّ جودة الخدمات الصحية قضيةً رئيسةً في المؤسسات الصحية (مستشفيات، مستوصفات، مراكز...)، على الصعيد الدولي والإقليمي والمحلي، حيث إن الكثير من العوامل تواجه هذه المؤسسات وتفرض نفسها عليها لتجد أن عليها تقديم خدمات صحية متميزة تلبى حاجات المريض، وتحقيق رضاه. وتعتمد فاعلية أي نظام صحي على توفر مؤسسات صحية قادرة ومؤهلة ومستعدة على الدوام لمساعدة الكادر الصحي في تشخيص الحالات المرضية والذي يساهم في جودة حياة الناس بنحو ملحوظ.

ويرتكز هدف المؤسسة الصحية الأساسي في خدماتها (المستفيدين/ المرضى)، لأنهم محور وجودها ونموها واستمرارها، عبر تقديم أفضل الخدمات لهم.

كما أن المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة؛ لأنها تهتم بتقديم خدمات لأعلى ما تمتلكه المجتمعات (الإنسان)، وأهم شيء لهذا الإنسان وهو صحته. ونتيجة التطورات في مجال الصحة والعلاج والخدمات الطبية، وتعقيد نظام الرعاية الصحية وزيادة الطلب على الخدمات الصحية، برزت الحاجة إلى تقديم خدمات طبية للمرضى في جميع الاختصاصات بمستوى جيد ومقبول لدى المرضى، ويعدُّ رفع مستوى جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات مطلباً لإدارة المستشفى والموظفين والمرضى في آن واحد (ذياب، 2012، 71).

كما يُعدُّ قياس جودة الخدمات الصحية أحد المداخل الأساسية لتحسين وتطوير الجودة في المؤسسات الصحية، وقد ظهرت الحاجة إلى ضرورة قيام المستشفيات بالتعامل مع مفهوم الجودة والاهتمام بها عند تقديم خدماتها لعملائها خاصةً مع زيادة التنافس فيما بينها.

ولمحدودية الأبحاث داخل اليمن - حسب علم الباحثين- في هذا المجال، فقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية. ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤالين الآتيين:

س1/ ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية من وجهة نظر العاملين؟

س2/ ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)؟

أهمية الدراسة

- تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية وحيوية الموضوع الذي تطرقت له، حيث تناولت جودة الخدمات الصحية والتي تعدُّ شريان حياة المستشفيات وريادتها، ويمكن توضيح أهمية الدراسة فيما يلي:
- حداثة موضوع الدراسة، حيث تعدُّ من الدراسات الحديثة في البيئة اليمنية، وتحديدًا بيئة المستشفيات.
- ندرة الدراسات والبحوث التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية؛ ولذا يتوقع أن تثري هذه الدراسة الفكر الإداري والتراث العلمي بمرجع لا غنى لها عنه في هذا المجال.
- قد تفتح الدراسة المجال لمزيد من البحوث والدراسات الميدانية في ذات المجال.
- لفت نظر الباحثين والإداريين والمهتمين إلى الاهتمام بجودة الخدمات الصحية؛ لما لها من دور فاعل في زيادة كفاءة وفعالية أداء المستشفيات.
- تتماشى الدراسة الحالية مع الاتجاهات الإدارية الحديثة من حيث اهتمامها بجودة الخدمات الصحية.
- لفت نظر المهتمين المسؤولين في المستشفيات إلى أهمية تحقيق جودة الخدمات الصحية في هذه المستشفيات.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية من وجهة نظر العاملين الصحيين.
- قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا

اليمنية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى).

أبعاد جودة الخدمات الصحية

جرى الاطلاع على العديد من الدراسات والبحوث السابقة؛ لتحديد أهم الأبعاد في جودة الخدمات الصحية منها دراسة (الهمداني(2022)، رضوان (2021)، كواديك (2021)، سالم(2021)، الأشقر وجمعة وطحيشات (2021)، خان وجفبلو (2020)، حبيبة (2020)، وفيته (2020)، إبراهيم (2019)، شاكر(2019)، شهر زاد(2019)، الجدي (2018)، درة وغريب وسعيد (2018)، أمينة(2018)، بشير(2017)، الصغير وسعد (2017)، أبو عكر(2017)، سماح (2016)، خضران (2016)، عبد القادر(2015)، البلاصي (2015)، عباس (2014)، أحلام (2014)، الغزالي(2014)، درويش (2013)، ذياب (2012)، الضمور وقجاني (2012))، وتوصلنا إلى الأبعاد الآتية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابية، الأمان، التعاطف).

فرضيات الدراسة

من مشكلة الدراسة، وتحقيقاً لأهدافها، وبلاستفادة من الدراسات والأدبيات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، يمكن صياغة فرضيات الدراسة الآتية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين الصحيين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى للمتغيرات الآتية: (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين والمستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

حدود الدراسة

اقتصرت الدراسة على الآتي:

- الحدود الزمانية: العام الجامعي (2022 - 2023م).
- الحدود المكانية: الجمهورية اليمنية - أمانة العاصمة - صنعاء.
- الحدود المؤسسية: مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا - اليمن.
- الحدود الموضوعية: مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابية، الأمان، التعاطف) المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية.
- الحدود البشرية: جميع العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية، وعينة ميسرة من المستفيدين (المرضى).

مصطلحات الدراسة

الخدمة: هي نشاط غير ملموس يحقق منفعةً للعميل (المستفيد) مثل الخدمات الصحية، والتعليمية، والاستشارية، والمعاملة، وغيرها.

الخدمة الصحية: تتمثل في جميع الخدمات التي تقدم لإشباع الحاجات الصحية لطالبي الخدمة الصحية (المرضى)، ويعرف البكري (2005) الخدمة في المستشفى على أنها العلاج المقدم للمريض سواء أكان تشخيصياً أو إرشادياً أو

تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل (الغزالي، 2014، 24).

جودة الخدمة: مدى ملاءمة الخدمة المقدمة بالفعل لتوقعات المستفيد منها (درويش، 2013، 79).

جودة الخدمة الصحية: عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (The Joint Commission on Accreditation of Hospitals) جودة الخدمة الصحية بأنها: درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية (الغزالي، 2014، 31).

وعرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية بأنها: "تقديم الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بنحو متجانس، والذي يضمن أفضل النتائج في مجال الصحة وفقاً للوضع الحالي لعلم الطب، وبأفضل تكلفة وبأقل المخاطر" (محمد، 2013، 96).

وتعرف جودة الخدمات الصحية بأنها تتمثل في مجموعة السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين على نحو نظامي وموضوعي، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى، وحل المشكلات العارضة بطرق علمية، وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية الذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم، وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب، وبأقل تكلفة ممكنة (الطويل وآخرون، 2009، 7).

ويمكن القول، إن جودة الخدمات الصحية تتمثل في: الجودة التي يحصل عليها المستفيد (المريض) أثناء تلقيه الخدمة الصحية سواء فيما يلمسه من خدمات يمكن الاعتماد عليها والثوق بها والاطمئنان إليها، أو ما يشعر به من تعاطف واحترام وسرعة استجابة من قبل العاملين الصحيين في المستشفى.

ويمكن تعريف جودة الخدمات الصحية إجرائياً بأنها: الدرجة الكلية لتقديرات أفراد العينة على استبانة جودة الخدمات الصحية في ضوء الأبعاد الآتية: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف).

* الملموسية (الجوانب المادية) (Tangibles): يقصد بها التجهيزات المادية والبشرية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية، والخدمات المساندة، كوسائل الاتصال، ومواقع الانتظار، ووسائل الراحة، والمظهر العام للعاملين والمستشفى.

* الاعتمادية (Reliability): تعني قدرة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين بدقة كبيرة وجودة عالية في الوقت المحدد، وبموثوقية يمكن الاعتماد عليها.

* الاستجابة (Responsiveness): تعني السرعة في تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين، والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم.

* الأمان (Security): يقصد به تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية لمقدمي الخدمة (العاملين الصحيين) أو المستفيدين منها (المرضى).

* التعاطف (Empathy): يشير هذا البعد إلى العلاقة والتفاعل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، ووضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المستشفى.

الدراسات السابقة والتعليق عليها

1. دراسة رضوان (2021): دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية.

هدفت الدراسة إلى قياس تأثير مهارات التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي، الاتصال غير اللفظي، الإنصات، الإقناع) على جودة الخدمة الصحية (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف، الجوانب المادية، الضمان)، وقد طبقت الدراسة على عينة عددها (264) مفردة، من المرضى المترددين على مستشفيات جامعة المنوفية، وجمعت البيانات الميدانية اللازمة لإجراء الدراسة باستخدام قائمة استقصاء، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي والاستبانة لجمع البيانات، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير معنوي إيجابي لجميع مهارات التعامل مع المرضى (عدا الاتصال غير اللفظي) على جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة، وكان ترتيب هذه المهارات من حيث التأثير: الاتصال اللفظي، ثم الإنصات، وأخيراً الإقناع. كما أوضحت نتائج الدراسة وجود تأثير معنوي إيجابي لأبعاد مهارات التعامل مع المرضى (الاتصال اللفظي، والإقناع) على بُعد الاستجابة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية. وبيّنت النتائج أن جميع أبعاد مهارات التعامل مع المرضى (عدا الاتصال غير اللفظي) تأثيراً معنوياً إيجابياً على بُعدي الاعتمادية والتعاطف من أبعاد جودة الخدمة الصحية، وأيضاً وجود تأثير معنوي إيجابي لمهارات الاتصال سواء اللفظي أو غير اللفظي على بُعد الجوانب المادية من أبعاد جودة الخدمة الصحية، وأخيراً، أوضحت النتائج وجود تأثير معنوي إيجابي لكل أبعاد مهارات التعامل مع المرضى على بُعد الضمان، كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية، وكان ترتيب هذه الأبعاد من حيث التأثير هو: الإنصات، ثم الاتصال اللفظي، يليه الإقناع وأخيراً الاتصال غير اللفظي.

2. دراسة الأشقر، بن جمعة، طحيشات (2021): أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا، دراسة حالة مستشفى الخمس التعليمي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الخمس التعليمي، حيث تمثلت مشكلة الدراسة في السؤال: ما أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية بمستشفى الخمس التعليمي؟ وجرى اتباع المنهج الوصفي التحليلي، وقد جمعت البيانات عبر استبانة صُممت لهذا الغرض، وبلغ مجتمع الدراسة (50) فرداً، ولصغر حجم مجتمع الدراسة فقد جرى اعتماد أسلوب المسح الشامل، حيث وُضعت (50) استبانة، واسترد منها (47) استبانة صالحةً للتحليل ونسبة (94%)، وبناءً على إجاباتهم، أُجري التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات والوصول إلى النتائج والتوصيات، وأكدت نتائج الدراسة على وجود أثر ذي دلالة إحصائية لتطبيق الإدارة الإلكترونية (الأجهزة والمعدات وشبكات الاتصال وصناع القرار) على جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان) بالمستشفى قيد الدراسة.

3. دراسة سالم (2021): تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية عن مستشفى طرابلس الجامعي في بلدية طرابلس الكبرى.

هدفت الدراسة إلى معرفة واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الطبية في بلدية طرابلس الكبرى من وجهة نظر مقدمي الخدمات الصحية، وكذلك التعرف على الدور الذي يقوم به مقدمو الخدمة في مجال إدارة الرعاية الطبية. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت الاستبانة أداة رئيسة للحصول على المعلومات والبيانات. وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، أهمها: عدم توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية، وكذلك وجود صعوبات تحد من عمل مقدمي الخدمات الصحية والطبية في المستشفى قيد الدراسة.

4. دراسة كوادريك (2021): مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة لمؤسسات صحية رائدة.

هدفت الدراسة إلى تقييم مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين، حيث ركزت على تجارب رائدة انتهجت أسلوب إدارة الجودة الشاملة بهدف تحسين الأداء الصحي وتحقيق جودة الخدمات الصحية، واعتمدت على المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، أهمها:

- لإدارة الجودة الشاملة مساهمة كبيرة في تحسين جودة الخدمات الصحية عبر إرساء محيط داخلي ينعكس إيجابياً على نفسية المستفيد.

- تحسين ظروف عمل العاملين الصحيين لتحقيق رضاهم الوظيفي، وبالتالي تحقيق رضا المستفيدين من الخدمات الصحية.

5. دراسة المغيري (2020): تقييم أداء الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة، دراسة تطبيقية على مستشفى عفيف العام.

هدفت الدراسة إلى تطبيق بطاقة الأداء المتوازن وأثرها على زيادة جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات العامة في المملكة، وتحليل تطبيق إعلان نتائج تقييم الأداء على زيادة جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات، والتعرف على مؤشرات تقييم الأداء وأثرها على زيادة جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات العامة في المملكة، وشمل مجتمع الدراسة كل العاملين في مستشفى عفيف العام، والبالغ عددهم (447) موظفاً، وبلغ حجم العينة (207) موظفاً، واعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدمت الاستبانة أداة للدراسة، وكانت أهم نتائج الدراسة، أنه يمكن استخدام بطاقة الأداء المتوازن في مستشفى عفيف العام، حيث إنها تساعد في إعطاء صورة واضحة لعملية التقييم بما يخدم جودة الخدمة الصحية، ويستخدم مستشفى عفيف العام إعلان نتيجة التقييم؛ لما لها من أثر إيجابي على زيادة جودة الخدمة الصحية، وأن علانية التقييم يعد أحد أبعاد تنمية العاملين في مستشفى عفيف العام، ويعتمد مستشفى عفيف العام على مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية في تحديدها للبرامج التدريبية.

6. دراسة وفيته (2020): دور جودة خدمات المؤسسات الصحية الخاصة في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة عيادة الشفاء بالطاهير - جيغيل.

هدفت الدراسة إلى معرفة دور جودة خدمات المؤسسات الصحية الخاصة في تحقيق رضا الزبون، عبر تبيان العلاقة بين كل بُعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية: (الاعتمادية، الملموسية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) ورضا الزبون، والعلاقة بين أبعاد الجودة ككل ورضا الزبون، باستخدام استبانة وزعت على عينة من الأفراد الذي تعاملوا مع العيادة، وتحليل النتائج جرى الاستعانة ببرنامج الحزمة الإحصائية (SPSS) واستخدام المنهج الوصفي التحليلي لهذه الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، أهمها:

- توجد علاقة ارتباط بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون.
- توجد علاقة ارتباط بين كل بُعد من أبعاد الجودة على حدة ورضا الزبون.
- درجة تقييم متوسطة لرضا الزبون عن عيادة الشفاء حول جودة الخدمة المقدمة.

7. دراسة إبراهيم (2019): تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، دراسة تطبيقية ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية).

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في المؤسسات الصحية عبر تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة المتعددة للخدمات رزيق يونس (العالمية) بسكرة، وذلك عن طريق توزيع استبانة محكمة تضمنت أبعاد جودة الخدمات الصحية، اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، وباستخدام دراسة أسلوب دراسة حالة لعينة من الزبائن (المرضى) الذين تعاملوا مع العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس، واخضاع البيانات المتحصل عليها عن طريق الاستمارة المتخصصة لها لغرض التحليل الإحصائي، واستخدام معامل الارتباط للتأكد من فرضيات الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى أن تقييم جودة الخدمات الصحية بأبعاده الخمسة: (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف) هو تقييم متوسط.

8. دراسة شاكر (2019): جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان، دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة.

هدفت الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، ومعرفة مستوى رضا مرافقي مرضى السرطان من الخدمات الصحية المقدمة في هذا المركز، وجرى اختيار عينة عشوائية من مرافقي المرضى سلمت لهم الاستبانة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، أهمها:

- معظم مرافقي مرضى السرطان غير راضين عن الخدمات الصحية المقدمة لمصلحة مرضى السرطان.
- مستوى جودة الخدمات الصحية في مركز السلطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة متوسط.

9. دراسة الجدي (2018): أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة. هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى متلقي الخدمة الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، والبالغ عددهم بمتوسط شهري (35453) مريض، وجرى اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية الطبقية، حيث وزعت عدد (480) استبانة، وجرى استرجاع (404) استبانة، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي.

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، أهمها: وجود علاقة بين أبعاد الخدمة الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب، غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بُعد لآخر، ولكن قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات، إضافة إلى وجود نوع من الوعي والالتزام لدى الإدارة العليا والطواقم العاملة بتحقيق الجودة عبر تحقيق رضا المرضى، وكانت أهمية المتغيرات المؤثرة في رضا المرضى على الترتيب (التعاطف، الضمان، الاستجابة، الاعتمادية، وأخيراً الملموسية)، كما أظهرت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لأثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى تعزى إلى: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، الدخل الشهري، المستشفى).

10. دراسة درة وغريب وسعيد (2018): تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى، دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة.

هدفت الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني من وجهة نظر المرضى، وذلك عبر المقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، وجمعت البيانات بواسطة استبانة وزعت على (360) مستجيباً من المرضى الذين تلقوا الخدمات الصحية، وجرى اعتماد المنهج الوصفي التحليلي، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة أفضل من تلك المقدمة في المستشفيات

الحكومية، كما بينت الدراسة وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية الآتية (الاعتمادية، الاستجابية، التعاطف، التأكيد) بينما لم تكن هناك فروق معنوية بينهما من حيث بُعد الملموسية، وأوضحت الدراسة أيضاً وجود اختلافات معنوية بين الذكور والإناث من حيث مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة، وأظهرت عدم وجود اختلافات معنوية في مستوى إدراك جودة الخدمات الصحية بين المرضى وفقاً لمتغير العمر، والمؤهل العلمي.

11. دراسة أمنت (2018): جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمسغانم- شيفيارا.

هدفت الدراسة إلى البرهنة على أن لجودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة لتحقيق رضا المرضى، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في الشق النظري، وذلك لوصف وتحليل متغيرات الدراسة والوقوف عليها، أما الجانب التطبيقي فقد اعتمد على منهج دراسة الحالة، عبر جمع البيانات بأسلوب الاستبانة. توصلت الدراسة إلى أن المريض راضٍ عن البعدين: (الاستجابية، التعاطف) إلا أنه غير راضٍ عن أبعاد: (الاعتمادية، الضمان، الملموسية).

12. دراسة بشير (2017): أثر تطبيق وتبني مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي بوجمعة - بشار.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى توفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية من وجهة نظر الموظفين، وأثرها على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى. تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المستشفى (473) فرداً، وجميع المرضى المقيمين الذين تلقوا العلاج في المستشفى في الفترة من 1/5/2015م إلى 1/6/2015م، والبالغ عددهم (808) فرداً. اعتمد البحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم الاستبانة أداة لجمع البيانات. توصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، أهمها: وجود وعي لدى أفراد عينة الدراسة نحو أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفى، مستوى جودة الخدمة المقدمة غير مقبول من جانب النظافة، ونقص المعدات الحديثة، والتباطؤ وتأخير في تقديم الخدمة، وجود تأثير لتوفير مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

13. دراسة الصغير وسعد (2017): جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المستفيدين منها، بحث تطبيقي على مستشفى الخمس العام التعليمي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس العام على رضا المستفيدين منها، وجرى قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى محل البحث باستخدام نموذج القياس (server) حيث طورت استبانة مكوّنة من (26) عبارة مرتبطة بأبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابية، الثقة، التعاطف)، اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي، وتكون مجتمع البحث من جميع نزلاء الأقسام الإيوائية الآتية: (الباطنية رجال، الجراحة رجال، الباطنية نساء، الجراحة نساء)، بالمستشفى محل البحث في شهري أغسطس، وسبتمبر (2016) والبالغ عددهم (360) مستفيداً وفقاً لبيانات استعلامات المستشفى محل البحث، وجرى اختيار عينة قصدية بلغ حجمها (120) مستفيداً، وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة، أهمها: إن جودة الخدمات الصحية بمستشفى الخمس العام ذات مستوى متدنٍ، وأن مستوى رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم بالمستشفى محل البحث متدنٍ، وأنه يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لجودة الخدمات الصحية على رضا المستفيدين، منها في المستشفى محل البحث.

14. دراسة أبو عكر (2017): تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة، محافظة بيت لحم، دراسة تحليلية.

هدفت الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم، وذلك عبر تأثير الأبعاد الخمسة على جودة الخدمات الصحية، والتعرف إلى أثر العوامل الديموغرافية التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية، ومعرفة المعوقات التي تقلل من جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم. وقد استخدمت المنهج الوصفي التحليلي. صممت الباحثة استبانة خاصة لتحقيق أهداف الدراسة، بحيث وزعت (293) استبانة للمستفيدين، و(15) استبانة لمقدمي الخدمة على عينة عشوائية لأكثر من ثلاثين مستشفيات خاصة في محافظة بيت لحم. ومن أهم النتائج أن درجة تقييم جودة الخدمة الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر مقدمي الخدمة والمستفيدين في محافظة بيت لحم كانت عالية، وفق أبعاد الجودة الخمسة، وتوصلت الدراسة أيضاً إلى أن أبرز المعوقات التي تقلل من جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدمي الخدمة نقص في الكادر الصحي من أطباء وممرضين، أما من وجهة نظر المستفيدين، فكانت التأخير في تقييم الخدمات الصحية.

15. دراسة الموسوي (2016): دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية، دراسة استطلاعية لآراء عينات من القيادات الإدارية والمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية.

هدفت الدراسة إلى إبراز دور مكونات نظام المعلومات في تحقيق جودة الخدمة الصحية في مستشفيات محافظة النجف الأشرف. اعتمدت الدراسة المدخل الاستنباطي الذي يبدأ بمراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة من أجل وضع إطار نظري متكامل، ومن بعدها يأتي صياغة واختيار الفرضيات بهدف الوصول إلى النتائج، كما اعتمد الباحث في إنجاز الجانب التطبيقي على مجموعة من الأدوات المستخدمة في جمع البيانات تمثلت في المقابلات الشخصية، والاستبانة. وتوصلت الدراسة لنتائج عديدة، أهمها:

- هناك علاقة ارتباطية معنوية بين مكونات نظام المعلومات الإدارية وجودة الخدمة الصحية.
- توجد علاقة تأثير معنوية لمكونات نظام المعلومات الإدارية وجودة الخدمة الصحية.

18. دراسة (Victor et al، 2013)

The Assessment of Perceived Services Quality of Puplic Health Care Services in Romania Using the Servqual:

تقييم جودة الخدمة المدركة من الخدمات الصحية العامة في رومانيا باستخدام (Servqual)

هدفت الدراسة إلى تطبيق نموذج (Servqual) في خدمة الرعاية الصحية العامة في رومانيا. وقد استخدمت الاستبانة أداة للدراسة، وبلغ عدد العينات (1000) مريض.

أبرز النتائج التي توصلت إليها الدراسة، هي

- جرى استنتاج أكبر فجوة لبعد الملموسية، ويليهما بعد الاستجابة وبعد الموثوقية.

19. دراسة (Mamta & Narayan، 2011)

Adapting the Servqual Scale to Hospital Services an Empirical Investigation of Patients' Perceptions of Service Quality

توظيف (Servqual) في المستشفيات، دراسة إحصائية لأدراك المرضى لجودة الخدمة

- هدفت الدراسة إلى دراسة وقياس جودة الخدمة في مستشفيات القطاع العام والخاص.
- إجراء دراسة إحصائية عن إدراك المرضى لجودة الخدمة.
- وقد استخدمت الاستبانة أداة لجمع البيانات، وبلغ عدد عينات الدراسة (246) مريضاً في مستشفيات منطقة أحمد أباد وجاندينا جوبولاية جوجارات. توصلت الدراسة لنتائج عديدة، أبرزها:
- توقعات المرضى كانت أعلى من مستوى إدراكهم.
- إن أداء مستشفيات القطاع العام أفضل من القطاع الخاص من حيث الموثوقية.

التعليق على الدراسات السابقة

أوجه الاتفاق والاختلاف مع الدراسات السابقة

- اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي التحليلي ماعدا دراسة الموسوي (2016) اعتمدت على المنهج الاستنباطي.
- تكوّنت الدراسات السابقة من عينات مختلفة من حيث العدد المستهدف، كما أنه يوجد تنوع من حيث عدد المستشفيات والمراكز المستهدفة، والدراسة الحالية تناولت مستشفى واحداً (مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا) حيث استهدفت (297) عاملاً في المستشفى. وعينة ميسرة من المستفيدين (المرضى) بلغ عددهم (247).
- اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في استخدام أداة الاستبانة؛ باعتبارها الأداة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة، ماعدا دراسة (خضروان، 2016) استخدمت أسلوب تحليل مغلق البيانات (DEA)، ودراسة الموسوي (2016) المقابلات الشخصية، الاستبانة.
- جوانب الاستفادة: استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة إجمالاً في بلورة مشكلة الدراسة، وتحديد أبعادها وتساؤلاتها، تحديد منهجية الدراسة الملائمة، تصميم أداة الدراسة المناسبة لأغراض الدراسة، استخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، إعداد الإطار النظري وإثرائه، تحليل النتائج وتفسيرها.
- تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بما يلي:
- تعدد هذه الدراسة من الدراسات القليلة التي تناولت في هذا المجال محلياً.
- تناولت الدراسة موضوعاً حيويًا ومهمًا في مجال تحسين جودة الخدمات الصحية.
- تميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأن عينتها تضمنت العاملين في المستشفى، والمستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة.

الإطار النظري للدراسة

أولاً: نشأة وتطور مفهوم جودة الخدمات الصحية.

يرجع تاريخ الجودة في المجال الصحي إلى قانون حمورابي ملك بابل (3000 قبل الميلاد) الذي يحتوي على أقدم قوانين عرفها الإنسان تتعلق بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة، والذي جمع بين الجودة وتكلفة الخدمة الصحية، كما تضمن بنوداً خاصة بالعقوبات المرتبطة بالأخطاء الجراحية والتقصير والإهمال، وفي القرن الخامس قبل الميلاد، احتوت كتب "توت" في الحضارة المصرية القديمة على بعض معايير الممارسات الطبية، حيث عدّ الانحراف عن هذه المعايير جريمة تستوجب العقاب. وفي العصر الحديث، أدى إنشاء الكلية الأمريكية للجراحين

إلى حدوث تطورات رئيسية في مجال جودة الخدمات الطبية، من أهمها تحسين التوثيق للإجراءات الجراحية، وقد شكّلت الكلية الأمريكية للجراحين وعدد من الهيئات الأخرى، الهيئة الأمريكية لاعتماد المستشفيات عام (1952)، والذي تسمى في الوقت الحاضر (JCAH) (شهر زاد، 2019، 8).

وفي القرن الرابع قبل الميلاد وضع أرسطو قانوناً يؤكد ألا يسمح للأطباء بتغيير طرقهم الاعتيادية في المعالجة إلا لظروف قصوى.

وفي عصر الإغريق طلب أبقرط من تلاميذه أن يقسموا على أن يقدموا لمرضاهم أفضل ما يمكنهم تقديمه من رعاية، ولقد أدت هذه الخلفية التاريخية إلى ترسيخ قيم وتقاليد مهنية معينة (أمينت، 2020، 14-15).

وفي العصر الإسلامي جاء التأكيد صراحة في القرآن الكريم والسنة النبوية على أهمية إتقان العمل، وأن العمل عبادة، ومن لا يتقنه يعاقب، ومن يتقنه يثاب في الدنيا والآخرة، قال تعالى: {وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ} (البقرة: 195)، وقال سبحانه: {إِنَّ اللَّهَ لَا يُضِيعُ أَجْرَ الْمُحْسِنِينَ} (التوبة: 120)، وعن عائشة - رضی اللہ عنہا - أن النبي - صلى الله عليه وسلم قال: (إن الله عز وجل يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه) (رواه الطبراني في الأوسط، الجزء الأول، ص275).

ثانياً: تعريفات ومفاهيم ذات صلة بمفهوم جودة الخدمات الصحية

أ) تعريف الجودة: الجودة عموماً مرتبطة بنحو رئيس بتحسين النظام الإجرائي وأخلاقيات التعامل بما يرضي العميل أثناء تلقيه للخدمة، أو ما يتوقع أن يتلقاه حال طلبه للخدمة ذاتها، فالجودة تعد مقياساً للدرجة التي يرقى إليها مستوى الخدمة لتقابل توقعات العملاء، وتقاس مدى تطابق توقعات الزبائن مع الخدمة المقدمة فعلاً من قبل مقدم الخدمة (بنادي، 2019، 13).

وعرفها (Juran) أنها الملائمة للاستخدام (شهر زاد، 2019، 6).

كما عرفها الحداد (2001) بأنها: معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات العملاء للخدمة، وهي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي لها (عبد القادر، 2015، 903).

ويرجع مفهوم الجودة إلى الكلمة اللاتينية (Qualitas) التي تعني طبيعة الشيء ودرجة صلابته، وقديماً كانت تعني الدقة والإتقان (شاكر، 2019، 31).

وفي سياق البحث، يمكن القول إن الجودة تتمثل في مدى قدرة المستشفى على تلبية احتياجات المرضى عبر تقديم الخدمات الصحية لهم بطريقة صحيحة من أول مرة، سواء أكانت هذه الخدمات تشخيصية أو علاجية أو استشارية.

ب) تعريف الخدمة: تعددت تعريفات الخدمة لدى عدد من الكتاب والباحثين، ومن تلك التعريفات عرفها (2003، Davis & Heineke) بأنها: نشاط يرافقه عدد من العناصر التي تتضمن بعض التفاعل مع الزبائن، وأنها كل ما يدرك أو يحس الزبائن بأنهم اشتروه من أفعال وردود أفعال (حسين، 2014، 67، 68).

وعرف (hapeyer Gean) الخدمة أنها ذلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستجابة لحاجات ورغبات الزبون دون أن يتطلب ذلك إنتاج شيء معين (إبراهيم، 2019، 9).

ويمكن القول إجمالاً، إن الخدمة هي نشاط غير ملموس يحقق منفعة للعميل (المستفيد) مثل الخدمات الصحية، والتعليمية، والاستشارية، والمحاماة، وغيرها.

ج) مفهوم الخدمة الصحية: تتمثل في جميع الخدمات التي تقدم لإشباع الحاجات الصحية لطالبي الخدمة الصحية، ويعرف البكري (2005) الخدمة في المستشفى بأنها العلاج المقدم للمريض سواء أكان تشخيصياً أو إرشادياً أو

تدخلًا طبيًا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالةٍ صحيّةٍ أفضل (الغزالي، 2014، 24).

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية بأنها جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواءً أكانت علاجيةً موجهةً للفرد، أو وقائيةً موجهةً للمجتمع والبيئة، أو إنتاجيةً مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها، بهدف تحسين المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض (شايب، 2015، 56).

مما سبق يمكن القول، إنّ الخدمة الصحية تتمثل في كل ما يقدمه المستشفى للمريض من خدمات، وفي مقدمتها (التشخيص والاستشارة، والفحص، والعلاج)، وغيرها من الخدمات الصحية.

د) مفهوم جودة الخدمة: هي مفهوم يعكس مدى ملاءمة الخدمة المقدمة بالفعل لتوقعات المستفيد منها. وأيضاً يمكن تعريفها بأنها (التفوق على توقعات العميل) (درويش، 2013، 79).

كما تُعرّف جودة الخدمة بأنها: تقديم الأداء اللازم للعميل، والذي يقوم بإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والأساليب المنافسة، وتُعرف كذلك بأنها: الفارق بين الخدمة المتحصل عليها وبين الخدمة المتوقع الحصول عليها من قبل المستفيد من الخدمة (أحلام، 2014، 23).

مما سبق يمكن القول، إنّ جودة الخدمة تعني تلبية الخدمات الصحية لرغبات المستفيدين منها (المرضى) ورضاهم عنها.

ثالثاً: أنواع الخدمات الصحية

تنقسم الخدمات الصحية حسب أغلب النظم الصحية العالمية إلى قسمين، هما (أمينة، 2020، 9، 10)

1. الخدمات الصحية العلاجية: وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد مباشرة، وتشمل:
 - خدمات التشخيص: مثل الاستماع إلى شكوى المريض باهتمام، وعمل الفحوصات اللازمة.
 - خدمات العلاج: وتتمثل في العلاج الدوائي المباشر داخل المنزل، خدمات مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات والتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر.
 - خدمات الرعاية الصحية حتى الشفاء: هي عبارة عن خدماتٍ صحيّةٍ علاجيةٍ تهدف إلى تخليص الفرد من مرض، أو تخفيف معاناته من آلام المرض.
2. الخدمات الصحية الوقائية: تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع، ويُطلق عليها أيضاً اسم الخدمات الصحية البيئية أو العامة، ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية والأوبئة، والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد، وتشمل:
 - خدمات التطعيم ضد الأمراض والأوبئة.
 - خدمات رعاية الأمومة والطفولة.
 - خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض.
 - خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات، ومحلات الحلاقة والتجميل.
 - خدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي.
 - خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.
 - خدمات الحجر الصحي.

ويوجد تقسيم آخر للخدمات الصحية، يتضمن:

- الخدمات الطبية.
- الخدمات شبه الطبية.
- الخدمات الصيدلانية.
- الخدمات الجراحية.
- خدمات ترميم الأعضاء.
- الخدمات الوقائية (الأولية، والثانوية).
- الخدمات المتعلقة بالبيئة (التغذية، الماء، نوع الحياة).

الخدمات الإدارية والمالية

تندرج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة التقليدية، مثل الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل، المشتريات والمخازن، الصيانة والتنظيف، ... إلخ (شاكور، 2019، 25).

خدمات فندقية مساعدة

تتمثل في خدمات فندقية بطبيعتها، وهي موجهة بالدرجة الأولى للمرضى المقيمين في المؤسسة الصحية، إذ تندرج تحتها الخدمات الآتية:

- خدمات الغرف: تتعلق بالإشراف على الغرف والتجهيزات الموجودة وترتيب عمليات النظافة بها.
- خدمات تقديم الوجبات الغذائية: يقوم بإعدادها مطبخ المؤسسة، وتقدم للمرضى المقيمين.
- خدمات الغسيل: تقدم المؤسسة الصحية خدمات الغسيل اللازمة.
- خدمات الاستقبال: تختص هذه باستقبال المرضى، والكشف الأولي عليهم، وتوجيههم إلى القسم المختص طبقاً للحالة المرضية، وإثبات البيانات الخاصة بهم في سجلات مبدئية (شاكور، 2019، 25).

رابعاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية

إن أول من استخدم مفهوم جودة الخدمات الصحية في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى (فلورنس نايتفيل) والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية في حرب القرم، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها، مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في ذلك المستشفى (عبد القادر، 2015، 903). فجودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي تعني تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ونوعيتها، وتعني جودة الخدمات الصحية بكل ما يتعلق بشؤون المريض والالتزام بجودة الخدمة المقدمة له عن طريق البحث المستمر، واختيار أفضل الطرق لإشباع حاجاتهم ورغباتهم (سالم، 2021، 33)

وعرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية ((The Joint Commission on Accreditation of Hospitals) JCAH) جودة الخدمة الصحية بأنها: درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة، أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية (الغزالي، 2014، 31).

وتعرف جودة الخدمات الصحية بأنها: مجموعة السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين على نحو نظامي وموضوعي، يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات

العارضة بطرق علمية، وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم، وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب، وبأقل تكلفة ممكنة (الطويل وآخرون، 2009، 7).

كما أن تعريف الجودة في الخدمات الصحية ستعكس وجهة نظر الشخص أو الجهة القائمة بها، إذ ينظر إليها:

- المريض (patient) على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- الطبيب (doctor) وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض.
- إدارة المستشفى (hospital management) تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة للمستفيدين.
- المالكين (owner ship) الحصول على أحسن العاملين، وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة (شهرزاد، 2019، 7).

ويذكر كواديك (2021، 276) بأن جودة الخدمات الصحية تتمثل في تلك الخدمات التي عندما يتم تقديمها تحقق أبعاد جودة الخدمة المتعارف عليها من اعتمادية، واستجابة، وأمان، وملموسية، وتعاطف، أي أنها تعتمد على بُعد الملموسية وغير الملموسية، فالملموسية يقع عائقها على المؤسسة وقد رتتها على توفير الآلات والمعدات اللازمة لأداء العمل بنحو جيد، وغير الملموسية يقع عائقها على مقدمي الخدمة الصحية، أي مدى استجابتهم وتعاطفهم مع المستفيد من الخدمة الصحية (كواديك، 2021، 276).

ويمكن القول، إن جودة الخدمات الصحية تتمثل في الجودة التي يحصل عليها المستفيد (المريض) أثناء تلقيه الخدمة الصحية سواء فيما يلمسه من خدمات يمكن الاعتماد عليها والثوق بها والاطمئنان إليها، أو ما يشعر به من تعاطف واحترام وسرعة استجابة من قبل العاملين الصحيين.

خامساً: أهمية جودة الخدمات الصحية

يمكن الإشارة إلى أربعة أسباب أساسية زادت من أهمية جودة الخدمة في المؤسسات بأنواعها (محمد، 2018؛ الهمداني، 2022، 33)، وهي:

- نمو مجال الخدمة، فقد تزايدت أعداد المنظمات التي تقدم الخدمات أكثر من أي وقت مضى.
- ازدياد المنافسة بين المنظمات المقدمة للخدمات وفي طبيعتها المنظمات الصحية.
- فهم المستفيدين؛ أي أن تجري معاملتهم بصورة جيدة.
- العائد الاقتصادي لجودة الخدمة.

وتكمن أهمية جودة الخدمة الصحية كما ترى بنادي (2019، 14) كونها تسهم في:

- كسب رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.
- تطوير وتحسين طرق الاتصال بين المريض ومقدم الخدمة.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية تحقق رضا المريض.
- تحسين معنويات العاملين، وبالتالي الحصول على أداء أفضل.

ومما لا شك فيه، أن جودة الخدمات الصحية المقدمة مهمة جداً لجميع الأطراف ذوي العلاقة، فهي مهمة بالنسبة للمستفيد (المريض)؛ كونه المعني الأول بها، والذي يلمس نتائجها في تحسن صحته، ومهمة بالنسبة للعاملين الصحيين؛ كونها تزيد من مهاراتهم وسمعتهم، وبالتالي الإقبال عليهم بنحو أفضل من نظرائهم الأقل جودة في تقديم

الخدمات الصحية، كما أنها مهمة بالنسبة للمستشفى أو المؤسسة الصحية؛ لأنها تسهم في تحسين سمعة المؤسسة الصحية، وبالتالي تساعد على البقاء والاستمرار والمنافسة في مجال تقديم الخدمة، وهذا بدوره يحقق عوائد مالية وغيرها للمؤسسة الصحية، ومهمة بالنسبة للمجتمع والدولة؛ لأنها تخفف الأعباء في البحث عن مؤسسات صحية ذات جودة أعلى قد تكون بعيدة عن الاستفادة أو خارج البلد، وما يترتب على ذلك من تكاليف وأعباء على الفرد والدولة.

سادساً: أهداف جودة الخدمة الصحية

يشير المغيري (2020، 69) أن هناك أهدافاً عديدة لجودة الخدمات الصحية، منها:

- تحسين مستوى الأداء عند مقدمي الخدمة الصحية عبر تطبيق المعايير بما يتلاءم مع التقدم العلمي.
- المشاركة الفعالة في إنشاء وتطوير نظام اعتماد وطني في القطاعات الصحية.
- تطبيق مبادئ الجودة الشاملة بما ينعكس إيجاباً على أداء ورضا مقدمي الخدمة الصحية ومتلقيها.
- القدرة على الوصول إلى مستوى متقدم من الرعاية الصحية ضمن الإمكانيات المتاحة.
- تحسين استعمال الموارد لكي تقلل الفاقد.
- ضمان توفير الخدمات الصحية بأنماطها لجميع المستهدفين.

ويرى الأشغر، وبن جمعة، وطحيشات (2021، 608) أن جودة الخدمات الصحية تسهم في:

1. ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين.
2. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية.
3. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
4. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
5. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة للمستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
6. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية، مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم، وبالتالي الحصول على خدمة أفضل.

سابعاً: مبادئ جودة الخدمات الصحية

توجد مبادئ عديدة ينبغي مراعاتها لتقديم خدمات صحية ذات جودة أفضل، منها (سلطان، 2013، ص 85-86):

- العدالة والمساواة: وتعني حصول المرضى على نصيب عادل وقسط متساوٍ من العناية الطبية وفق احتياجاتهم.
- الفاعلية: وهي تحقيق الفائدة المرجوة من العناية الطبية سواءً على مستوى المريض، أو على مستوى المستشفى، أو على مستوى المجتمع.
- الملاءمة: وتعني ملاءمة الخدمة للغرض الذي تقدم من أجله، من حيث أسلوب وإجراءات ومكان تقديمها، ومدى توافقها مع احتياجات المريض وحالته الصحية.
- سهولة الحصول عليها: ويقصد بها أن خدمات العناية الطبية يجب ألا تكون مقيدة بحدود زمنية أو مكانية معينة.
- القبول: ويعني أن الرعاية الطبية المقدمة في المستشفى يجب أن تحظى بقبول المرضى وذويهم ومقدمي الخدمة أنفسهم من أطباء ومرضى وفنيين وأفراد المجتمع عموماً.

- التوازن؛ وتعني التوازن في تخصيص الموارد بين الخدمات المقدمة والمرضى المستفيدين منها دون أن تطفئ خدمة أو مريض على الآخرين.

ثامناً؛ عناصر جودة الخدمات الصحية

توجد عناصر عديدة تؤثر في جودة الخدمات الصحية، منها (أبو بكر، 2017، 30 - 31):

1. مقدمي الخدمة: أي القوى البشرية المتخصصة في المجالات الطبية كافة، كالأطباء العاملين والاختصاصيين، والاستشاريين في جميع مجالات الطب، إضافة إلى الكوادر الطبية والتمريضية المساعدة، بما فيها الصيدليات، والمختبرات، والأشعة والتخدير، والإنعاش، ... إلخ، إضافة إلى القوى البشرية الإدارية، والمحاسبين، والعاملين في مجال الصيانة والخدمات، حيث تعد الخدمة الطبية عملاً جماعياً متكاملًا.
2. المرضى والمراجعين: هم جميع المستفيدين من الخدمة الطبية.
3. المباني والأراضي المستخدمة: يشمل ذلك العيادات والمراكز الطبية والمستوصفات والصيدليات والمختبرات، ولا بد أن تكون مصممة للمساعدة على تقديم خدمات الرعاية الصحية.
4. الأجهزة والمعدات والآلات: توفيرها يساعد على تشخيص الأمراض وعلاجها، وتسهم في جودة الخدمات الطبية المقدمة.
5. المستهلكات الطبية وغير الطبية الأخرى: توفرها بالكمية والنوعية المناسبة تساعد في زيادة مستوى الخدمة الصحية المقدمة، وهذه المستهلكات تعد مؤشراً مهماً لمدى اهتمام إدارة المستشفى برفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة.
6. المعلومات والتنظيم: يتضمن التنظيم التنسيق بين مختلف الأقسام الطبية المختلفة، وترتبط المعلومات بالتنظيم الجيد والسياسات والإجراءات المتبعة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، ومدى تسهيل الإجراءات والخطوات لتلقي المريض العلاج في الوقت والمكان المناسبين.
7. الإدارة واتخاذ القرارات: نجاح المؤسسة الصحية لا بد أن يجري دون وجود إدارة قادرة على التخطيط والتنظيم والإشراف والرقابة، وأن تكون لديها القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة في ضوء الظروف المتوفرة والسائدة داخل المؤسسة وخارجها، وبالتالي، فإن عمليات التنظيم وتوفير الكوادر الطبية والتمريضية والطبية السائدة المتخصصة ذات الخدمة والمهارة تتطلب إدارة جيدة وقدرة على ممارسة وظائفها الإدارية بنحو سليم ودقيق، ولها القدرة على اتخاذ القرارات.

تاسعاً؛ العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية

توجد عوامل عديدة تؤثر على رضا المرضى، وبالتالي تؤثر على إدراك المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة، ومن تلك العوامل ما يلي (الموسوي، 2016، 43-44):

- سلوك مقدمي الخدمة: يقيّم المرضى جودة الخدمة المقدمة عبر سلوك الأطباء والممرضين ومساعدتي الأطباء وأفراد الدعم أن الجهد المبذول تجاه المستفيدين (المرضى) عن طريق اللطف والأدب في الرد على استفساراتهم، الاستجابة السريعة لطلباتهم وتنفيذها، وغيرها، له أثر على جودة الخدمة الصحية.
- البيئة المادية: لحظة رؤية المريض لبنائية المستشفى (العيادات الخارجية، وغرف المرضى الراقدين، وصلات العمليات، وصلات الاستقبال، وغيرها) وحتى قبل أن يبدأ بتجربة الخدمة، عادةً يقرر بالفعل ما إذا كان سيعود إلى المستشفى مرة أخرى أم لا، هذا يدل على فهم العلاقة بين الجودة في المرافق المادية وجودة الخدمة الصحية.

- الخدمات التشخيصية: التأخر وعدم الدقة في نتائج الخدمات التشخيصية (التحاليل المخبرية، والأشعة، وغيرها) يؤدي إلى انخفاض رضا المرضى، والذي يؤثر على مستوى جودة الخدمة الصحية.
- الطعام: الطعام المقدم له أهمية عند المرضى.
- النظافة: النظافة لها تأثير كبير على جودة المستشفيات عبر توقعات المرضى تجاه النظافة (نظافة البيئة، وتقنيات غسل اليدين، وكل شيء) وهي عنصر أساسي في تحقيق جودة الخدمات الصحية.
- عوامل تتعلق بالمرضى (المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية للمريض، تعاون المريض، شدة المرض).
- عوامل تتعلق بالطبيب (المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية للطبيب، ومعرفة ومهاراته ودافعيته ورضاه).
- ويؤكد كلاً من (ذياب، 2012، آمنه، 2018، إبراهيم، 2019) أن العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية هي:
 1. تحليل توقعات المستفيدين (المرضى): نقطة البداية لتحقيق جودة الخدمة الصحية هي فهم احتياجات المرضى المستفيدين منها قبل تصميم الخدمة، لكي يكون تصميم الخدمة متوافقاً مع توقعات المرضى المستفيدين من الخدمة، باعتبارها الطريقة الوحيدة التي تمكن المؤسسة الصحية من تحقيق جودة مرتفعة، ويمكن التمييز بين أربع مستويات من الجودة، وهي:
 - الجودة المتوقعة: وهو مستوى الجودة الذي يرى المريض ضرورة وجودها، ومن الصعب تحديد هذا المستوى، إذ أنه يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية، واختلاف الخدمات التي يتوقعونها من المؤسسة الصحية.
 - الجودة المدركة: وهو مستوى الجودة المدرك من المريض.
 - الجودة القياسية: تعني مستوى الخدمة الصحية المقدمة الذي يتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة، والتي تمثل إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.
 - الجودة الفعلية: يقصد بها مستوى الجودة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه.
 2. تحديد جودة الخدمات الصحية المقدمة: بعد استيعاب ووعي المؤسسة الصحية باحتياجات ورغبات وتوقعات وطموحات المرضى، عليها أن تضع التوصيف المناسب لضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وأن يكون هذا التوصيف مرتبطاً بأداء العاملين بها، وتوفر الأجهزة والمستلزمات اللازمة لتقديم الخدمة الصحية.
 3. إدارة توقعات الخدمة: يجب أن تكون إدارة المؤسسة الصحية على استعداد لمواجهة توقعات المرضى لجودة الخدمة، وهذا يحتاج إلى العمل بجديّة، والتواصل الفعال مع المرضى والتعرف على احتياجاتهم باستمرار، ومن ثم العمل على توفير الإمكانيات والكفاءات اللازمة، ويتطلب ذلك توفر نظام كفاء وفعال للاتصال على مستوى بيئة العمل الداخلية والخارجية للمؤسسة، وأيضاً نظام معلومات قادر على توفير المعلومات الدقيقة في الوقت المناسب في اتخاذ القرارات، ولا شك أن هذا كله سينعكس على رضا المرضى (المستفيدين) من الخدمات الصحية المقدمة لهم (رضوان، 2021-122_123).

عاشراً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

حتى تقوم المؤسسة الخدمية بتقديم خدمة قد تتلاءم مع توقعات جمهور المستفيدين وتلبي حاجاتهم، فعلى المؤسسة أن تتعرف على المقاييس والمؤشرات التي يعتمد عليها المستفيدون في الحكم على جودة الخدمة الصحية

المقدمة لهم، ومن الاطلاع على العديد من الأدبيات والدراسات السابقة، منها دراسة (سالم، 2021؛ سماح، 2016؛ سلطان، 2013؛ ...) جرى استخلاص عدد من الأبعاد والمؤشرات، يمكن توضيحها فيما يلي:

1. الملموسية (الجوانب المادية) (Tangibles): يُقصد بها التجهيزات المادية والبشرية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية، والخدمات المساندة، كمواقع الانتظار ووسائل الراحة، والتغذية، والمظهر العام للعاملين والمستشفى. وجرى قياس هذا البعد عبر المؤشرات الآتية:

- توفر المستلزمات المادية اللازمة لتقديم الخدمات الصحية (المقاعد، الإضاءة، الكراسي، المعدات والأجهزة، المكائن، الآلات، التجهيزات، المبنى، ...).

- توفر الكوادر المؤهلة لتقديم الخدمات الصحية بكفاءة.

- وجود أماكن للانتظار والاستقبال مناسبة ونظيفة.

- تقديم طعام كافٍ ومناسب للمرضى.

- موقع المستشفى وتصميمه مناسب لتقديم الخدمات الصحية.

- المظهر العام للمستشفى والعاملين مناسب.

2. الاعتمادية (Reliability): تعني قدرة المستشفى على تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين بجودة ودقة عالية

في الوقت المحدد، وبموثوقية يمكن الاعتماد عليها.

وجرى قياس هذا البعد عبر المؤشرات الآتية:

- حصول المستفيد على الخدمة بجودة ودقة عالية.

- تقديم الخدمات في المواعيد المحددة.

- ثقة المستفيدين بالخدمات التي يقدمها المستشفى

- الاحتفاظ بسجلات المستفيدين ورقياً وإلكترونياً.

3. الاستجابة (Responsiveness): تعني السرعة في تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين، والإجابة السريعة

عن جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم.

وجرى قياس هذا البعد عبر المؤشرات الآتية:

- تقديم الخدمات الصحية للمستفيدين على نحو سريع.

- الرد الفوري على استفسارات المستفيدين وشكاواهم.

- تلبية العاملون احتياجات المستفيدين مهما كان انشغالهم.

- إبلاغ المستفيدين بموعد تقديم الخدمات الخاصة بهم.

4. الأمان (Security): يُقصد به تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية لمقدمي الخدمة أو

المستفيدين منها.

وجرى قياس هذا البعد عبر المؤشرات الآتية:

- وجود تعليمات واضحة ومعلنة للحد من الإصابة بالعدوى لكل من العاملين والمستفيدين.

- توفير المستشفى جميع المستلزمات التي تقلل من مخاطر الإصابة بالعدوى وانتقالها لمقدمي الخدمة والمستفيدين

منها.

- يتردد المستفيدون على المستشفى باستمرار لشعورهم بالأمان وثقتهم في الخدمات المقدمة.

5. التعاطف (Empathy): يشير هذا البعد إلى العلاقة والتفاعل بين مقدمي الخدمات الصحية والمستفيدين منها، ووضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المستشفى.

- وجرى قياس هذا البعد عبر المؤشرات الآتية:
- استماع العاملون إلى شكوى المرضى باهتمام.
- تغليب الجانب الإنساني في التعامل مع المرضى.
- رفق العاملين بالمرضى عند الفحص والتشخيص والعلاج.
- تلبية حاجات المريض بروح من الود واللفظ.
- تفهم احتياجات المرضى وتزويدهم بالرعاية والاهتمام.
- استقبال الحالات الطارئة دون شروط مسبقة.

منهجية الدراسة وإجراءاتها منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي؛ كونه المنهج الأنسب لمثل هذا النوع من الدراسات.

مجتمع الدراسة:

شمل مجتمع الدراسة جميع العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا اليمنية (الإداريون، والأطباء، والضيئين، والتمريض، والصيدلاني، والمختبرات، التعقيم، الحاسوب، المشتريات، الصيانة، المخازن، الأمن، الموارد، خدمة العملاء، العلاقات العامة، التغذية، الاتصالات، الكاميرات، الحركة) والبالغ عددهم (1150) فرداً. المصدر: الموارد البشرية في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا. بالإضافة إلى عينة ميسرة من المستفيدين (المرضى). وقد جرى اختيار مستشفى جامعة العلوم للمبررات الآتية:

- يُعدُّ مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا أفضل مستشفى على مستوى الجمهورية اليمنية لحصوله على الترتيب الأول للسنة الثالثة على التوالي حسب تقييم وزارة الصحة العامة والسكان اليمنية/صنعا، ويتوقع أن يكون فيه جودة خدمات صحية، أفضل من غيره من المستشفيات.
- سعي المستشفى للتطوير والتحسين المستمر في جميع الخدمات المقدمة منذ تأسيسه.

عينة الدراسة:

جرى اختيار عينة عشوائية من العاملين الصحيين في المستشفى ممثلة تمثيلاً جيداً لمجتمع الدراسة باستخدام جدول كرجيسي ومورجان (1970، 30)، وتكون حجم العينة من (297) فرداً، كما جرى اختيار عينة ميسرة من المرضى (المستفيدين) بلغ عددهم (247) فرداً.

أداة الدراسة:

بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع البحث صُممت استبانة لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

جرى عرض الاستبانة على (15) مُحكِّمًا من ذوي الخدمة والاختصاص للتحقق من صدقها، وتضمنت الاستبانة في صورتها النهائية (24) عبارة.

صدق الأداة وثباتها

جرى استخدام اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة ثبات عبارات الاستبانة ومصداقيتها، والجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1): نتائج اختبار كرونباخ (ألفا) لأداة الدراسة

عدد العبارات	المحور	درجة الثبات Alpha	درجة المصدقية $\frac{1}{2}$ Alpha
6	الملموسية (الجوانب المادية).	87.3%	93.4%
4	الاعتمادية.	88.0%	93.8%
4	الاستجابة.	73.8%	85.9%
4	الأمان.	87.0%	93.3%
6	التعاطف.	89.6%	94.7%
24	عبارات الاستبانة ككل	96.4%	98.2%

المصدر: من إعداد الباحثين من نتائج التحليل الإحصائي

يتضح من الجدول رقم (1) أن قيمة معامل الثبات لأداة جمع البيانات بنحو عام كانت بنسبة (96.4%) وهذا يعني أن نسبة الثبات مرتفعة جداً، وكانت نسبة المصدقية لإجابات العينة (98.2%) وهذا يعني أن درجة مصداقية الإجابات مرتفعة، مما يشير إلى أن النتائج التي سترد لاحقاً قابلة للتعميم على مجتمع الدراسة.

احتساب التقدير اللفظي

جرى احتساب التقدير اللفظي لمحاور الدراسة وفقاً للجدول رقم (2) الآتي:

جدول (2): كيفية احتساب التقدير اللفظي للمقياس

إذا كان المتوسط	التقدير اللفظي	المستوى	إذا كانت النسبة
أقل من (1.8)	غير موافق تماماً	منخفض جداً	أقل من (36%)
من (1.8) وأقل من (2.6)	غير موافق	منخفض	من (36%) وأقل من (52%)
من (2.6) وأقل من (3.4)	موافق إلى حد ما	متوسط	من (52%) وأقل من (68%)
من (3.4) وأقل من (4.2)	موافق	عال	من (68%) وأقل من (84%)
من (4.2) حتى (5)	موافق تماماً	عال جداً	من (84%) حتى (100%)

أساليب التحليل الإحصائي:

جرى إدخال بيانات الدراسة إلى الحاسب الآلي وتحليلها باستخدام برنامج (SPSS)، ومن أهم الأساليب الإحصائية المستخدمة الآتي:

- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لمعرفة مدى ثبات أداة الدراسة ومدى مصداقية آراء عينة الدراسة.
- التكرارات (Frequencies) والنسب المئوية لحساب تكرار ونسبة البيانات العامة للمشاركين في عينة الدراسة.
- حساب المتوسط الحسابي (mean) لاستجابات أفراد العينة وذلك لمعرفة مدى ارتفاع، أو انخفاض استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات الاستبانة وعن كل بُعد من أبعاد المتغير المستقل أو المتغير التابع.
- حساب الانحراف المعياري (Standard deviation) وهو من أفضل مقاييس التشتت، للتعرف على مدى انحراف إجابات أفراد عينة الدراسة لكل عبارة عن متوسطها، ولكل بُعد من أبعاد المتغيرين المستقل والتابع عن المتوسط العام.
- تحليل التباين T لعينتين مستقلتين (Independent-Samples T Test) لمعرفة دلالة الفروق في آراء العينة حسب متغيراتها التي تتكوّن من فئتين (الجنس).
- تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لمعرفة دلالة الفروق في آراء العينة حسب متغيراتها الشخصية التي تتكوّن من ثلاث فئات فأكثر (المؤهل العلمي، المستوى الوظيفي... إلخ).

عرض وتفسير النتائج واختبار الفرضيات

أولاً: تحليل المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة

خصائص ومتغيرات عينة الدراسة للعاملين

1- متغير النوع

جدول (3): التكرار والنسبة المئوية لمتغير النوع لأفراد عينة الدراسة (العاملين)

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	198	66.7%
أنثى	99	33.3%
الإجمالي	297	100%

يتبين من الجدول رقم (3) أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم من فئة النوع (ذكر) بنسبة (66.7%) ويتكرر بلغ (198)، بينما نسبة فئة النوع (أنثى) (33.3%) ويتكرر بلغ (99)، ويمكن عزو هذه النتيجة إلى أن غالبية عينة الدراسة من موظفي مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا هم من الذكور بحسب الإحصائيات الخاصة التي جرى التوصل إليها.

2- متغير المؤهل العلمي

جدول (4): التكرار والنسبة المئوية لمتغير المؤهل العلمي للمشاركين بالعينة (العاملين)

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
دكتوراة	10	3.4%
ماجستير	31	10.4%
بكالوريوس	184	62.0%

أخرى	72	24.2%
الإجمالي	297	100.0%

يتبين من الجدول رقم (4) أن فئة المؤهل العلمي (بكالوريوس) جاءت في المرتبة الأولى بنسبة 62.0% وبتكرار بلغ (184)، يليها فئة المؤهل العلمي (أخرى) بنسبة (24.2%) وبتكرار بلغ (72)، ثم فئة المؤهل العلمي (ماجستير) بنسبة (10.4%) وبتكرار بلغ (31)، وأخيراً فئة المؤهل العلمي (دكتوراة) بنسبة (3.4%) وبتكرار بلغ (10)، ومن هذه النتائج يتضح لنا أن أغلب العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا عينه الدراسة هم من حملة المؤهلات الجامعية بكالوريوس والدراسات العليا بنسبة عالية، وهذه النتيجة تزيد من إيجابية نتائج الدراسة؛ وذلك للخلفية العلمية الجيدة لعينة الدراسة؛ لأن العلم يكسب الأفراد قيماً وخبرات تسهم إلى حد كبير في تكوين اتجاهات إيجابية أو سلبية منطقيّة نحو موضوع الدراسة.

3- متغير طبيعة العمل

جدول رقم (5) التكرار والنسبة المئوية لمتغير طبيعة العمل المشاركين بالعينة (العاملين)

طبيعة العمل	التكرار	النسبة المئوية
طبي	173	58.2%
إداري	82	27.6%
أخرى	42	14.2%
الإجمالي	297	100.0%

يتبين من الجدول رقم (5)، أن فئة طبيعة العمل (طبي) جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (58.2%) وبتكرار بلغ (173)، يليها فئة طبيعة العمل (إداري) بنسبة (27.6%) وبتكرار بلغ (82)، وأخيراً فئة طبيعة العمل (أخرى) بنسبة (14.2%) وبتكرار بلغ (42). ويمكن عزو ذلك إلى أن أغلب العاملين في المستشفى هم من الكادر الطبي؛ وذلك لطبيعة عمل المستشفى.

4- متغير المسمى الوظيفي

جدول رقم (6) التكرار والنسبة المئوية لمتغير المسمى الوظيفي للمشاركين بالعينة (العاملين)

المسمى الوظيفي	التكرار	النسبة المئوية
مدير عام ومساعديه	6	2.0%
رئيس قسم	39	13.1%
أخرى	252	84.8%
الإجمالي	297	100.0%

يتبين من الجدول رقم (6) أن فئة المسمى الوظيفي (أخرى) جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (84.8%) وبتكرار بلغ (252)، يليها فئة المسمى الوظيفي (رئيس قسم) بنسبة (13.1%) وبتكرار بلغ (39)، وأخيراً فئة المسمى الوظيفي (مدير عام ومساعديه) بنسبة (2.0%) وبتكرار بلغ (6).

ويمكن عزو ذلك إلى أن الكادر الإداري أقل عدداً مقارنةً ببقية العاملين في المستشفى، وهذا متعارفاً عليه في جميع المؤسسات، بالإضافة إلى أن المسمى الوظيفي (أخرى) يتضمن وظائف عديدة، وتخصصات متنوعة، وبالتالي كان عددهم هو الأكبر.

5- متغير سنوات الخدمة

جدول رقم (7) التكرار والنسبة المئوية لمتغير سنوات الخدمة للمشاركين بالعينة (العاملين)

النسبة المئوية	التكرار	سنوات الخدمة
27.6%	82	15 سنة فأكثر
24.2%	72	من 10 إلى أقل من 15 سنة
34.3%	102	من 5 إلى أقل من 10 سنة
13.8%	41	أقل من 5 سنوات
100.0%	297	الإجمالي

يتبين من الجدول رقم (7) أن فئة سنوات الخدمة (من 5 إلى أقل من 10 سنة) جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (34.3%) وبتكرار بلغ (102)، يليها فئة سنوات الخدمة (15 سنة فأكثر) بنسبة (27.6%) وبتكرار بلغ (82)، ثم فئة سنوات الخدمة (من 10 إلى أقل من 15 سنة) بنسبة (24.2%) وبتكرار بلغ (72)، وأخيراً فئة سنوات الخدمة (أقل من 5 سنوات) بنسبة (13.8%) وبتكرار بلغ (41)، يتضح من ذلك وجود خبرات عالية لدى أغلب العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا عينة الدراسة، وهذا يجعلهم قادرين على تكوين آراء إيجابية أو سلبية أكثر دقة تجاه موضوع الدراسة.

خصائص ومتغيرات عينة الدراسة (للمستفيدين) المرضى

1. متغير النوع

جدول رقم (8) التكرار والنسبة المئوية لمتغير النوع لأفراد عينة الدراسة (المستفيدين)

النسبة المئوية	التكرار	النوع
66.4%	164	ذكر
33.6%	83	أنثى
100%	247	الإجمالي

يتبين من الجدول رقم (8) أن غالبية أفراد عينة الدراسة (المستفيدين) هم من فئة النوع (ذكر) بنسبة (66.4%) وبتكرار بلغ (164)، بينما نسبة فئة النوع (أنثى) (33.6%) وبتكرار بلغ (83).

2. متغير المؤهل العلمي

جدول رقم (9) التكرار والنسبة المئوية لمتغير المؤهل العلمي لأفراد العينة (المستفيدين)

النسبة المئوية	التكرار	المؤهل العلمي
41.7%	103	ثانوية فأقل
12.1%	30	دبلوم
46.2%	114	جامعي فأعلى
100.0%	247	الإجمالي

يتبين من الجدول رقم (9) أن فئة المؤهل العلمي (جامعي فأعلى) جاءت في المرتبة الأولى بنسبة (46.2%) وبتكرار بلغ (114)، يليها فئة المؤهل العلمي (ثانوية فأقل) بنسبة (41.7%) وبتكرار بلغ (103)، وأخيراً فئة المؤهل العلمي (دبلوم) بنسبة (12.1%) وبتكرار بلغ (30).

ثانياً: نتائج تحليل جودة الخدمات الصحية

أ. جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين الصحيين

جدول رقم (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	التقدير اللفظي	الترتيب
1	الملموسية (الجوانب المادية).	4.00	.758	80.0%	موافق	1
4	الأمان.	3.90	.768	78.0%	موافق	2
2	الاعتمادية.	3.85	.805	77.0%	موافق	3
5	التعاطف.	3.80	.767	76.0%	موافق	4
3	الاستجابة.	3.59	.851	71.8%	موافق	5
	متوسط جودة الخدمات الصحية	3.82	.657	76.4%	موافق	عال

يتبين من الجدول رقم (10) الآتي:

- المتوسط الحسابي العام بلغ (3.82) وبلغ الانحراف المعياري (0.657) وبنسبة مئوية (76.4%)، وهذا يعني أن هناك جودة في الخدمات الصحية بمستوى عالٍ من وجهة نظر العاملين الصحيين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.
 - حلُّ البعد الأول (الملموسية) في المرتبة الأولى بمتوسطٍ حسابي (4) وبنسبة مئوية (80%) وهذا يعني أن الجوانب المادية متوفرة بمستوى عالٍ من وجهة نظر العاملين الصحيين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، وحلُّ البعد الرابع (الأمان) في المرتبة الثانية بمتوسطٍ حسابي (3.9) وبنسبة مئوية (78.0%) وهذا يعني أن هناك أماناً في الخدمات المقدمة بمستوى عالٍ من وجهة نظر العاملين الصحيين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.
 - حلُّ البعد الثاني (الاعتمادية) في المرتبة الثالثة بمتوسطٍ حسابي (3.85) وبنسبة مئوية (77%) وهذا يعني أن بُعد الاعتمادية في الخدمات المقدمة متحقق بمستوى عالٍ من وجهة نظر العاملين الصحيين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا، وفي المرتبة الأخيرة حلُّ البعد الثالث (الاستجابة) بمتوسطٍ حسابي (3.59) وبنسبة مئوية (71.8%) وهذا يعني أن هناك استجابة للملاءم بمستوى عالٍ من وجهة نظر العاملين في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.
- مما سبق، ومن تقييم وزارة الصحة العامة والسكان يمكن القول، إن مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا تتميز في تقديم الخدمات الصحية، وتوفير كل الأجهزة الحديثة، والكوار الطبية ذات الكفاءة العالية والخبرات المتعددة، مما يجعله متميزاً عن غيره ورائداً في تقديم الخدمات الصحية.

ب. جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى):

سنوضح فيما يلي مدى توفر جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة	التقدير اللفظي	المستوى	الترتيب
1	الملموسية (الجوانب المادية).	4.28	.704	85.6%	موافق تماماً	عال جداً	1
4	الأمان.	4.03	.954	80.6%	موافق	عال	2
2	الاعتمادية.	4.00	.822	80.0%	موافق	عال	3
5	التعاطف.	3.73	1.026	74.6%	موافق	عال	4
3	الاستجابة.	3.60	1.056	72.0%	موافق	عال	5
	متوسط لجودة الخدمات الصحية	3.93	.806	78.6%	موافق	عال	

يتبين من الجدول رقم (11) الآتي:

- المتوسط الحسابي العام بلغ (3.93) وبلغ الانحراف المعياري (0.806) وبنسبة مئوية (78.6%) وهذا يدل على أن جودة الخدمات الصحية المقدمة متحقق بمستوى عالٍ من وجهة نظر المستفيدين (المرضى). وقد حلَّ البعد الأول (الملموسية) في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.28) وبنسبة مئوية (85.6%) وهذا يعني أن الجوانب المادية متوفرة بمستوى عالٍ جداً من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)، وحلَّ البعد الرابع (الأمان) في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي (4.03) وبنسبة مئوية (80.6%) وهذا يعني أن المستفيدين (المرضى) يشعرون بالأمان تجاه الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى وبمستوى عالٍ.
 - حلَّ البعد الثاني (الاعتمادية) في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (4) وبنسبة مئوية (80%) وهذا يعني أنه يمكن الاعتماد على الخدمات الصحية المقدمة بمستوى عالٍ من وجهة نظر المستفيدين، وفي المرتبة الرابعة حلَّ البعد الخامس بمتوسط حسابي (3.73) وبنسبة مئوية (74.6%) وهذا يدل على أن هناك تعاطفاً مع المستفيدين (المرضى) بمستوى عالٍ من وجهة نظرهم.
 - وحلَّ البعد الثالث (الاستجابة) في المرتبة الخامسة والأخيرة، بمتوسط حسابي (3.60)، وبنسبة مئوية (72%) من وجهة نظر المستفيدين (المرضى).
- ومن مقارنة وجهة نظر المستفيدين (المرضى) حول جودة الخدمات الصحية المقدمة، مع وجهة نظر العاملين في المستشفى نلاحظ أن هناك تطابقاً إلى حدٍ كبير، حيث حصلت أبعاد (الملموسية والأمان والاعتمادية والتعاطف والاستجابة) على نفس الترتيب (الأول والثاني والثالث والرابع والخامس) من وجهة نظر العاملين والمستفيدين (المرضى)، وهذا يؤكد دقة النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

ثالثاً: اختبار الفرضيات

أ. اختبار الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة (العاملين الصحيين) حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى للمتغيرات الآتية (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة).

المتغير الأول: النوع

جدول (12) نتيجة اختبار (T-test) لدلالة الفروق بين متوسطات آراء أفراد العينة وفقاً لمتغير (النوع)

المتغيرات	النوع	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة اللفظية	الدلالة
الملموسية (الجوانب المادية).	ذكر	198	4.03	.748	.978	.329	غير دالة
	أنثى	99	3.93	.779			
الاعتمادية.	ذكر	198	3.90	.780	1.378	.170	غير دالة
	أنثى	99	3.76	.849			
الاستجابة.	ذكر	197	3.61	.869	.693	.489	غير دالة
	أنثى	99	3.54	.817			
الأمان.	ذكر	197	3.86	.787	-	.210	غير دالة
	أنثى	99	3.97	.726			
التعاطف.	ذكر	197	3.76	.771	-	.164	غير دالة
	أنثى	99	3.89	.754			
جودة الخدمات الصحية المقدمة.	ذكر	198	3.82	.685	.002	.998	غير دالة
	أنثى	99	3.82	.602			

يتضح من الجدول رقم (12) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين استجابات أفراد العينة (العاملين الصحيين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى لمتغير النوع فيما يتعلق بـ (الملموسية "الجوانب المادية") (الاعتمادية) (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

المتغير الثاني: المؤهل العلمي

جدول رقم (13) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب المؤهل العلمي

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		مستوى الدلالة اللفظية	الدلالة	
	درجة الحرية	المتوسط التربيع	درجة الحرية	المتوسط التربيع			
الملموسية (الجوانب المادية).	293	169.750	3	.165	.285	.836	غير دالة
الاعتمادية.	293	190.257	3	.475	.731	.534	غير دالة
الاستجابة.	293	211.229	3	.847	1.171	.321	غير دالة
الأمان.	293	173.161	3	.281	.474	.701	غير دالة
التعاطف.	293	172.679	3	.231	.391	.760	غير دالة
جودة الخدمات الصحية المقدمة.	293	127.204	3	.220	.506	.679	غير دالة

يتضح من الجدول رقم (13) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة (العاملين الصحيين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة

تعزى لمتغير المؤهل العلمي فيما يتعلق بـ (الملموسية "الجوانب المادية") (الاعتمادية) (الاستجابية) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

المتغير الثالث: طبيعة العمل:

جدول رقم (14) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب طبيعة العمل

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		مستوى الدلالة اللفظية	اختبار F عند 0.05
	درجة الحرية	المتوسط التربيع	المتوسط التربيع	درجة الحرية		
الملموسية (الجوانب المادية).	294	169.190	.528	2	غير دالة	.401
الاعتمادية.	294	190.741	.470	2	غير دالة	.485
الاستجابية.	294	211.888	.941	2	غير دالة	.274
الأمان.	294	172.319	.842	2	غير دالة	.241
التعاطف.	294	168.800	2.286	2	غير دالة	.052
جودة الخدمات الصحية المقدمة.	294	127.237	.313	2	غير دالة	.486

يتضح من الجدول رقم (14) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة (العاملين الصحيين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى لمتغير طبيعة العمل فيما يتعلق بـ (الملموسية "الجوانب المادية") (الاعتمادية) (الاستجابية) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

المتغير الرابع: المستوى الوظيفي

جدول رقم (15) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب المستوى الوظيفي

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		مستوى الدلالة اللفظية	اختبار F عند 0.05
	درجة الحرية	المتوسط التربيع	المتوسط التربيع	درجة الحرية		
الملموسية (الجوانب المادية).	294	170.238	.004	2	غير دالة	.993
الاعتمادية.	294	191.329	.176	2	غير دالة	.763
الاستجابية.	294	213.209	.280	2	غير دالة	.681
الأمان.	294	173.519	.242	2	غير دالة	.665
التعاطف.	294	172.867	.253	2	غير دالة	.652
جودة الخدمات الصحية المقدمة.	294	127.754	.054	2	غير دالة	.882

يتضح من الجدول رقم (15) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية وذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة (العاملين الصحيين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى لمتغير المستوى الوظيفي فيما يتعلق بـ (الملموسية "الجوانب المادية") (الاعتمادية) (الاستجابية) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

المتغير الخامس: سنوات الخدمة

جدول رقم (16) معرفة الفروق بين آراء أفراد العينة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية حسب سنوات الخدمة

الأبعاد	داخل المجموعات		بين المجموعات		مستوى الدلالة اللفظية	اختبار F	الدلالة عند 0.05
	درجة الحرية	المتوسط تربيع	درجة الحرية	المتوسط تربيع			
الملموسية (الجوانب المادية).	293	166.955	3	1.097	غير دالة	1.925	.126
الاعتمادية.	293	187.607	3	1.358	غير دالة	2.121	.098
الاستجابة.	293	213.337	3	.145	غير دالة	.198	.898
الأمان.	293	172.382	3	.541	غير دالة	.916	.434
التعاطف.	293	170.875	3	.832	غير دالة	1.422	.236
جودة الخدمات الصحية المقدمة.	293	126.308	3	.518	غير دالة	1.202	.309

يتضح من الجدول رقم (16) أن قيمة F جاءت غير دالة في جميع الأبعاد، وهذا يعني عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في آراء أفراد العينة (العاملين الصحيين) تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى لمتغير سنوات الخدمة فيما يتعلق بـ (الملموسية "الجوانب المادية") (الاعتمادية) (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

ومن النتائج أعلاه، فإننا نقبل الفرضية الرئيسية الثالثة والتي تنص على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة تعزى للمتغيرات الآتية: (النوع، المؤهل العلمي، طبيعة العمل، المسمى الوظيفي، سنوات الخدمة)".

ب. اختبار الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين والمستفيدين (المرضى) حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا.

جدول (17) نتيجة اختبار (T-test) لدلالة الفروق بين متوسطات آراء أفراد العينة وفقاً لمتغير الفئة (العاملين، المستفيدين)

المتغيرات	الفئة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T)	مستوى الدلالة اللفظية	الدلالة
الملموسية (الجوانب المادية).	العاملون	297	4.00	.758	4.553	.000	دالة
	المستفيدون	247	4.28	.704			
الاعتمادية.	العاملون	297	3.85	.805	2.218	.027	دالة
	المستفيدون	247	4.00	.822			
الاستجابة.	العاملون	296	3.59	.851	-0.081	.935	غير دالة
	المستفيدون	247	3.60	1.056			
الأمان.	العاملون	296	3.90	.768	1.801	.072	غير دالة
	المستفيدون	247	4.03	.954			
التعاطف.	العاملون	296	3.80	.767	.924	.356	غير دالة
	المستفيدون	247	3.73	1.026			
	العاملون	297	3.82	.657		.086	

غير دالت	-	.806	3.93	247	المستفيدون	جودة الخدمات الصحية المقدمة.
-------------	---	------	------	-----	------------	---------------------------------

يتضح من الجدول رقم (17) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين استجابات أفراد العينة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيما يتعلق ببعدي (الملموسية "الجوانب المادية") (الاعتمادية) وقد كانت الفروقات لصالح المستفيدين.

فيما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين استجابات أفراد العينة تجاه مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة فيما يتعلق بأبعاد (الاستجابة) (الأمان) (التعاطف) (جودة الخدمات الصحية المقدمة).

ومن النتائج أعلاه، فإننا نقبل الفرضية الرئيسية الرابعة والتي تنص على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء العاملين والمستفيدين حول مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى جامعة العلوم والتكنولوجيا".

الاستنتاجات والتوصيات والمقترحات

أولاً: الاستنتاجات. توصلت الدراسة إلى عدد من الاستنتاجات، أبرزها:

حصل مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) على مستوى عالٍ من وجهة نظر العاملين في المستشفى، حيث حصل بُعد الملموسية على الرتبة الأولى، وحصل بُعد الأمان على الرتبة الثانية، وحصل بُعد الاعتمادية على الرتبة الثالثة، وحصل بُعد التعاطف على الرتبة الرابعة، وحصل بُعد الاستجابة على الرتبة الخامسة والأخيرة. يوجد اهتمام واضح من قبل المستشفى بالجوانب المادية (الملموسية) والأمان، حيث حصل على المراتب الأولى، بينما كان الاهتمام أقل فيما يتعلق ببعدي التعاطف، والاستجابة حيث احتل هذان البعدان المراتب الأخيرة، وجميع الأبعاد حصلت على مستوى عالٍ.

حصل مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) على مستوى عالٍ من وجهة نظر المستفيدين (المرضى)، حيث حصل بُعد الملموسية على الرتبة الأولى، وحصل بُعد الأمان على الرتبة الثانية، وحصل بُعد الاعتمادية على الرتبة الثالثة، وحصل بُعد التعاطف على الرتبة الرابعة، وحصل بُعد الاستجابة على الرتبة الخامسة والأخيرة، نلاحظ من ذلك تطابق النتائج من وجهة نظر العاملين والمستفيدين إلى حد كبير فيما يتعلق برتبة أبعاد جودة الخدمات الصحية، وهذا يؤكد دقة النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

ثانياً: التوصيات. في ضوء النتائج والاستنتاجات، توصي الدراسة بالآتي:

- تشكيل فريق عمل طبي مؤهل لتمكين العاملين بأساليب وآليات تحقيق الجودة في تقديم الخدمات الطبية.
- التأكيد على التعاون بين الطواقم الطبية والفنية العاملة لمصلحة العمل؛ لأن جميع الأعمال مكتملة لبعضها حتى يستجاب لطلبات المرضى بنحو أفضل.
- وضع معايير لقياس أداء الخدمات الصحية بالمستشفى، والعمل باستمرار على تقييم إدراك وتوقعات المرضى من الخدمات التي يقدمها المستشفى بما يضع احتياجات ورغبات المرضى في مقدمة اهتمامات إدارة المستشفى.

- تحسين وتطوير نظام الانتظار وحجز المواعيد للمرضى، بما يضمن تقليل وقت الانتظار للمرضى.
- الحرص على إجراء استطلاعات دورية عن آراء المرضى والمتعاملين في جودة الخدمة الصحية المقدمة بأبعدها المختلفة؛ لكي تساعد الإدارة في تحديد جوانب التحسين والتطوير في الخدمة، والاستفادة من عناصر القوة لديها وحسن استغلالها.

ثالثاً: المقترحات

يمكن اقتراح الدراسات والبحوث الآتية:

- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية والخاصة بأمانة العاصمة صنعاء - دراسة مقارنة.
- تصور مقترح لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة بأمانة العاصمة صنعاء.
- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز والمجمعات الصحية بأمانة العاصمة صنعاء.
- تصور مقترح لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز والمجمعات الصحية بأمانة العاصمة صنعاء.
- مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالجمهورية اليمنية.
- مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والخاصة بالجمهورية اليمنية - دراسة مقارنة.

المراجع

المراجع العربية:

القرآن الكريم.

الطبراني، أبو القاسم سليمان بن أحمد، المعجم الأوسط، تحقيق طارق بن عوض الله بن محمد وعبد المحسن بن إبراهيم (1415هـ)
الحسيني، دار الحرمين، القاهرة، مصر.

إبراهيم، شاذلي (2019)، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون: دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق
يونس (العالية)، رسالت ماجستير، مقدمة لقسم العلوم والاقتصاد، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير،
جامعة محمد خيضر- بسكرة، الجزائر.

أحلام، دريدي (2014)، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة حالة المؤسسة العمومية
للصحة الجوارية بسكرة (رزيق يونس)، رسالت ماجستير، مقدمة لقسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية،
جامعة محمد خيضر- بسكرة- الجزائر.

آمنة، قدور باي (2018)، جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية
بمستغانم شيفيظا، رسالت ماجستير، مقدمة لقسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية،
جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم، الجزائر.

أمينة، عقبي (2020)، دور جودة الخدمات الصحية وانعكاسها على رضا المريض، دراسة ميدانية للمؤسسة الاستشفائية،
مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية، قسم العلوم الاقتصادية، معهد العلوم الاقتصادية
التجارية وعلوم التسيير، المركز الجامعي عين تموشنت.

بشير، بودية (2017)، أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابي
بوجمعة - بشار، مجلة البشائر الاقتصادية 3 (2)، ص (165 - 180).

بنادي، فاطمة (2019)، إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية "الشاملة المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب
النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال" بسكرة، مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم
الاقتصادية، تخصص اقتصاد نقدي وبنكي، قسم العلوم الاقتصادية، جامعة محمد خيضر- بسكرة، كلية العلوم
الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

البكري، تامر ياسر (2005)، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن.

البلاصي، عبير علي حسن (2015)، تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز التابعة لوكالة الفوئ من وجهة نظر
المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم، رسالت ماجستير، مقدمة لمعهد التنمية المستدامة، عمادة
الدراسات العليا، جامعة القدس، فلسطين.

الجددي، بلال جمال محمد (2018)، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة،
رسالت ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

حبيبة، قشي (2020)، أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية،
دراسة حالة: عينت من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، رسالت مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراة العلوم في
العلوم الاقتصادية.

- حسين، مظفر أحمد (2014)، إستراتيجيات إدارة الموارد البشرية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة تحليلية لآراء عينت من المديرين في دائرة صحة كركوك وعدد من المستشفيات التابعة لها، مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية، المعهد التقني، الحويجة، 4 (2) ص (58-96).
- خان، أحلام، وجعلو، وسيلت (2020)، جودة الحياة الوظيفية كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية سيدي عقبة بسكرة. مجلة أبحاث اقتصادية وإدارية، 14 (3)، ص (421-440).
- خضران، صورية (2016)، تقييم جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون باستخدام تحليل مغلف البيانات: دراسة ميدانية لعينة من المؤسسات الصحية-ورقلة-، رسالة ماجستير، مقدمة لقسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح -ورقلة- الجزائر.
- دبساوي، زاهر عبد الرحمن (ب، ت)، أثر تطبيق معايير اعتماد المستشفيات في جودة الخدمات الصحية "دراسة حالة قسم الأطفال في مستشفى الأسد الطبي بمدينة حماة، رسالة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في إدارة الجودة (الجامعة الافتراضية السورية).
- درويش، علاء عادل (2013)، دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري، رسالة ماجستير، مقدمة لقسم إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا.
- درة، عمر، وغريب، معاذ، وسعيد، سالم (2018)، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، 24 (105)، ص (352-367).
- ذياب، صلاح محمود (2012)، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 20 (1) (96-104).
- رضوان، علاء فرج حسن (2021)، دور مهارات التعامل مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية على المرضى المتعاملين مع مستشفيات جامعة المنوفية، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة.
- سالم، عطية عبد الواحد (2021)، تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة طرابلس، 8 (1) مارس (29-51).
- سلطان، وفاء علي (2012)، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، 5 (10) (73-118).
- سماح، عيلان (2016)، تقييم جودة الخدمات الصحية العمومية من وجهة نظر الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية المسيلة (الزراوي)، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر (أكاديمي) في علوم التسيير، جامعة محمد بو ضياف بالمسيلة كلية العلوم.
- شاكر، نورة (2019)، جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرافقي مرضى السرطان، دراسة حالة مركز السرطان بمستشفى محمد بوضياف بورقلة، مذكرة مكملتة لنيل شهادة الماستر في ميدان الحقوق والعلوم السياسية.
- شايب، سارة (2015)، دور التسويق الداخلي في الارتقاء بجودة الخدمة الصحية، دراسة حالة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية _ عين البيضاء، مذكرة مكملتة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية.
- شهرزاد، حروز (2019)، أثر التسويق الاجتماعي في تعزيز جودة الخدمات الصحية
دراسة آراء عينت من موظفي مصحة الاستشفاء والجراحة بالجنوب الكبير بالنوميرات -ولاية غارديية. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في ميدان العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية.
- الصغير، حسن مفتاح، وسعد، مختار عطية (2017)، جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المستفيدين منها: بحث تطبيقي على مستشفى الخمس العام التعليمي، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقتي الخمس، 25-27 ديسمبر 2017، ص (1-25).

- الضمور، حامد، هاني، وبو قجاني، جناة (2012)، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة) مؤتمراً للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، 27(3) (69-122).
- الأشقر، صلاح علي، وبن جمعة، خالد مصطفى، وطحيشات فتحية خليل (2021)، أثر تطبيق الإدارة الإلكترونية على جودة الخدمات الصحية في ظل جائحة كورونا Covid 19: دراسة حالة مستشفى الخمس التعليمي، المؤتمر الدولي الخامس لكلية التجارة والاقتصاد (598-630).
- الطويل، أكرم أحمد، وآخرين (2009)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، مجلة الموصل، (4).
- عباس، سامي أحمد (2014)، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية: دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز/ اليمن، من وجهة نظر المستفيد، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، (39)، ص (259-282).
- عبد القادر، محمد نور الطاهر أحمد (2015)، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، مجلة العلوم الاجتماعية 11(4)، (899-920).
- أبو عكر، أميرة خليل (2017)، تقييم جودة الخدمات الصحية في أقسام الطوارئ في المستشفيات الخاصة من وجهتي نظر المستفيدين ومقدمي الخدمة، رسالت ماجستير، محافظة بيت لحم دراسة تحليلية جامعة القدس- فلسطين.
- عمر، نسرين محمد (2014)، أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية في مستشفى البشير، قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، كلية الأعمال.
- الغزالي، علي عبد الجليل علي (2014)، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى: دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، رسالت ماجستير، مقدمة لقسم الإدارة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا.
- كواديك، حمزة (2021)، مدى فعالية إدارة الجودة الشاملة في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين (عرض تجارب دولية لمؤسسات صحية رائدة)، 5 (2) (267-284).
- محمد، عبد الله عادل (2013)، إدارة جودة الخدمات، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- المغبري، قائل ضيف الله (2020)، تقييم أداء الموارد البشرية وأثره على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة، دراسة تطبيقية على مستشفى عفيف العام، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الملك عبد العزيز، (16) (62-79).
- الموسوي، سعد مهدي سعيد (2016)، دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية، دراسة استطلاعية لآراء عينات من القيادات الإدارية والمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية محافظة النجف الأشرف، رسالت ماجستير مقدمة إلى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد في جامعة القادسية وهي جزء من متطلبات نيل درجة الماجستير في علوم إدارة الأعمال، جامعة القادسية، كلية الإدارة والاقتصاد.
- الهمداني، عبد الحق محمد صالح (2022)، أثر الإدارة الاستراتيجية في جودة الخدمات دراسة حالة الصندوق الاجتماعي للتنمية بالعاصمة اليمنية صنعاء، 28 (3) (29-60).
- وفية، قرايلي (2020)، دور جودة خدمات المؤسسات الصحية الخاصة في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة عيادة الشفاء بالطاهير - جيغل، مذكرة مقدمة استكمالاً لمتطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية، جامعة محمد الصديق بن يحي جيغل، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير.

المراجع الأجنبية

- Krejcie .R & Morgan, D.(1970) ,Detemining sample size for research activities . *Educational and Psychological Measurement, 30*, 607-610.
- Mamta, Brahmhatt & Narayan, Baser, (2011)Adapting the servqal Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation of patients perceptions of service quality, *International Journal of multidisciplinary Research, 1* p27-42.
- Purcărea, V. L., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. M. (2013). The assessment of perceived service quality of public health care services in Romania using the SERVQUAL scale. *Procedia Economics and Finance, 6*, 573-585.