

Quality of health services provided in government hospitals in the southern governorates of Palestine – An applied study on a sample of hospitals - 2019 –

AbdalBaset Hasan Abu Rahma

Ministry of Health || southern governorates || Palestine

Abstract: The study aimed to identify the degree of availability of the dimensions of the quality of health services provided in governmental hospitals in the southern governorates of Palestine, the descriptive analytical approach was used, the study concluded that the degree of availability of the dimensions of the quality of health services was medium with a relative weight of 65.38%. It showed that accreditation ranked first, and it indicates the hospital's fulfillment of its obligations to patients and their interest in solving their problems. The response comes second, and this confirms the hospitals' commitment to providing immediate services to patients and their permanent desire to help patients. It showed that there were no statistically significant differences between the responses of the study sample individuals due to the variable number of years of service. It showed statistically significant differences due to the variable of the workplace, the current job, the study recommended work to strengthen incentives in government hospitals to empower employees, and to increase the institutional capacity of hospitals in the areas of security and empathy, and activating the quality committee in hospitals by reformulating its plans and setting effective standards in a way that puts the needs of patients in the priorities of work.

Keywords: quality, health services, government hospitals, southern governorates.

جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية للسطين - دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات 2019م -

عبد الباسط حسن أبو رحمة

وزارة الصحة || المحافظات الجنوبية || فلسطين

الملخص: هدفت الدراسة للتعرف إلى درجة توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في المحافظات الجنوبية لفلسطين، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وتمثلت الأداة في استبانة، وتوصلت الدراسة إلى أن درجة توافر أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة كانت متوسطة بوزن نسبي بلغ 65.38%، وأظهرت أن بعد الاعتمادية احتل المرتبة الأولى وهو يدل على وفاء المستشفيات بالتزاماتها التي وعدت بها المرضى واهتمامها بحل مشاكلهم، يليه بعد الاستجابة وهذا يؤكد على حرص المستشفيات على تقديم خدمات فورية للمرضى ورغبتها الدائمة في معاونة المرضى، وأظهرت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيري مكان العمل، والوظيفة الحالية، وأوصت الدراسة بالعمل على تعزيز أنظمة الحوافز في المستشفيات الحكومية الفلسطينية لتمكين الموظفين، وزيادة القدرة المؤسسية لدى المستشفيات في مجالات الضمان والتعاطف، وتفعيل لجنة الجودة في المستشفيات من خلال إعادة صياغة خططها ووضع معايير فعالة بما يضع احتياجات المرضى في أولويات العمل.

المقدمة.

شهدت فلسطين تطوراً في المجال الطبي، خاصة إنشاء المستشفيات الحكومية والخاصة، حيث تم إنشاء (43) مستشفى حكومياً، و (21) مستشفى خاصاً، موزعة في المحافظات الشمالية والجنوبية لفلسطين، وقد عملت الوزارة منذ إنشائها على اتخاذ كافة الإجراءات اللازمة لاستمرار تقديم الخدمات الطبية والتمريضية، بمستوى جيد، وبكفاءة عالية، في المستشفيات التابعة لها.

وجاء هذا الاهتمام بالمستشفيات الحكومية وكفاءتها، نتيجة التطور في الرعاية الصحية، الأمر الذي أدى إلى ظهور تشريعات وقوانين بضرورة تخصيص موارد مالية كافية، من أجل رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين، حيث تخصص فلسطين جزءاً كبيراً من مواردها لقطاع الصحة، حيث يقدر إجمالي الإنفاق على الصحة بنسبة 11% من الناتج المحلي الإجمالي.

وعلى الرغم من ذلك، فلقد واجه قطاع الخدمات الصحية العديد من التحديات والصعوبات خلال العقود الثلاثة، كان فيها أحد القطاعات الأكثر تضرراً من الحصار الإسرائيلي على قطاع غزة، حيث عانى القطاع من نقص في المعدات والأدوية والضروريات الأساسية، كما تم تعليق مشاريع البناء والتوسع في مراكز الرعاية الصحية، لعدم وجود معدات البناء اللازمة.

كما أن الطلب المتزايد من الجمهور الفلسطيني على رعاية صحية عالية الجودة، وبأسعار معقولة، يزيد من الضغط لتطوير سياسات حكومية حكيمة، ووفقاً لتقرير منظمة الصحة العالمية، المعنون بـ"تمويل النظم الصحية- الطريق إلى التغطية الشاملة"، قدّر التقرير أنّ ما بين 20% و 40% من جميع النفقات الصحية في فلسطين يتم إهدارها حالياً بسبب عدم الكفاءة.

ولقد دشنت وزارة الصحة الفلسطينية وحدة الجودة الشاملة، في جميع المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين التي كان الهدف من إنشائها هو تحسين الخدمات الصحية المقدمة بأقل تكلفة، ورفع حالة التأهب والجهوزية في مستشفياتها، إلى جانب تقديم خدمة الطوارئ والعناية المكثفة، علاوة على رفع قدرة الكادر البشري والطواقم العاملة، والسير بها نحو المنافسة العربية والإقليمية.

ولقد واجهت المستشفيات الحكومية في المحافظات الجنوبية لفلسطين صعوبات كبيرة، نتيجة الحصار الإسرائيلي المفروض على المحافظات منذ 14 عاماً تقريباً، الحصار ألقى بظلاله على جميع الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات بدءاً من دخول المستلزمات الطبية والأدوية، والتحويلات للمستشفيات في المحافظات الشمالية وخارج فلسطين، كما تأثر قطاع تدريب الكوادر الطبية خارج فلسطين بهذا الحصار، كما أن أزمة رواتب الموظفين ألفت بظلالها هي الأخرى على القطاع الصحي بشكل كبير، كما أن توقف التوظيف على مدار ست سنوات أضعف الكادر الصحي في المستشفيات الحكومية في المحافظات الجنوبية لفلسطين.

وقد أشارت بعض الدراسات إلى تدني مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية محل الدراسة و أكدت جميعها على أهمية تفعيل أنظمة ودوائر جودة الخدمات الصحية لما لها من دور في تحسين أداء المنظمات وتحسين الخدمات المقدمة، ومن هذه الدراسات دراسة الجدي (2018)، ودراسة ذياب (2016)، ودراسة الجوابرة (2016)، ودراسة عبد القادر (2015).

مشكلة البحث:

على الرغم من السمعة الطيبة والدور المهم للمستشفيات الفلسطينية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين، وما تحاول أن تقدمه من خدمات صحية للمرضى، والسعي المستمر لتجويد هذه الخدمات، للوصول إلى المعايير الصحية المقبولة إقليمياً، وعلى الرغم من أن المستشفيات تسعى إلى تطبيق خطة الجودة الصحية، التي وضعت من قبل وزارة الصحة الفلسطينية، إلا أنها تعاني من ضعف في الخدمات الصحية المقدمة، فلقد أشارت دراسة الجدي (2018) والجوابرة (2016) ودراسة ذياب (2016) ودراسة البلاصي (2015) إلى أن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات لا تحقق طموح الشعب الفلسطيني، وغير محققة لأهداف المستشفيات، ولعل ذلك يعود إلى عدم تبني معايير الجودة الشاملة بالشكل الأمثل المطلوب، فعلى الرغم من وجود عنصر الملموسية المتمثلة بالتسهيلات المادية كالمباني والأجهزة والمعدات إلا أنها غير كافية وبحاجة للصيانة والتوسعة وتحقيق المعايير الدولية المقبولة، كما أن سعي المستشفيات نحو الاعتمادية وتبني حل المشكلات العالقة وتحري الموضوعية لم يقدم بالصورة التي تليق بالمرضى وتحقق رضاهم، مما اقتضى من الباحث ضرورة دراسة مستوى جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية.

أسئلة البحث:

وتأسيساً على ما سبق يمكن تحديد مشكلة البحث في السؤال الرئيس التالي:

ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في المحافظات الجنوبية لفلسطين؟
ويتفرع عنه السؤال البحثي التالي:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين مستويات تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين تعزى لمتغيرات (مكان العمل، الوظيفة الحالية، عدد سنوات الخدمة)؟

فرضيات البحث

سعى البحث لدراسة الفرضيات التالية:

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير مكان العمل.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الوظيفة الحالية.
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة.

أهداف البحث

الهدف العام للبحث: التعرف إلى درجة توافر أبعاد الجودة في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.

وينبثق منه الأهداف الفرعية التالية:

- 1- التعرف إلى درجة توافر بعد الملموسية في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.
- 2- الكشف عن مستوى بعد الاعتمادية في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.
- 3- التحقق من مستوى الاستجابة في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.

- 4- التعرف إلى درجة توفر الضمان في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.
- 5- الكشف عن مستوى التعاطف في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.
- 6- التعرف إلى إمكانية وجود فروق ذات دلالة إحصائية، عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين مستويات تقديرات أفراد عينة الدراسة، لدرجة جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية تعزى لمتغيرات (الجنس، المستشفى، المؤهل العلمي، الوظيفة).

مبررات البحث

بالرغم مما تقدمه المستشفيات الحكومية في المحافظات الجنوبية لفلسطين من خدمات جيدة في ظل الواقع الذي تحياه فلسطين، إلا أن المتفحص لهذا الأداء يجد فيه قصوراً واضحاً، فالحالات المرضية يتم تحويلها إلى العلاج في الخارج إلى داخل فلسطين المحتلة أو إلى مستشفيات الدول العربية المجاورة. كما أن سعي الخطوات التي اتخذتها وزارة الصحة في سبيل تجويد الخدمات لازالت بحاجة للمزيد من الجهود حتى تظهر نتائجها، فلازالت العناصر المادية كالمباني والأجهزة والمعدات بحاجة للمزيد من الصيانة الدورية التي قد تتأخر بسبب منع الاحتلال دخول قطع الغيار لها أو دخول الفنيين لصيانتها، كما أن شعور المريض بأنه محور اهتمام الموظف لازال بعيد المنال، حيث لا تزال البيروقراطية والروتين يلعبان دوراً كبيراً في تقديم الخدمة للمرضى من حيث السرعة والإجراءات المتبعة. ولايزال يلمس المريض تفاوتاً في إمكانية الحصول على الرعاية الصحية الملائمة التي تليق به مقارنة مع ما يقدم في المستشفيات الخاصة أو المستشفيات في الدول العربية المجاورة. لذلك جاءت هذه الدراسة لتقدم وصفاً واضحاً لمستوى جودة الخدمات المقدمة من أبعاد الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والضمان، لتقدم للمسؤولين نتائج قد تفيد في تحسين الخدمات المقدمة.

أهمية البحث

تكمن أهمية هذا البحث في قلة الدراسات المحلية التي تناولته في المحافظات الجنوبية لفلسطين، حيث يعد من البحوث القليلة التي تناولت جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين، كما قد يوفر البحث مرجعاً للدارسين في جودة الخدمات الصحية، كما قد يفتح البحث آفاق بحوث مستقبلية أمام الدارسين، كما تتجلى أهمية البحث في أنه قدم توصيات قد تساعد المسؤولين في المستشفيات الحكومية، والقائمين على النظام الصحي في تكوين رؤية واضحة مبنية على أسس علمية عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية.

حدود البحث

اقتصرت هذه الدراسة على الحدود التالية:

- الحد الموضوعي: اقتصرت هذه الدراسة على موضوع توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية.
- الحد البشري: تم تطبيق الدراسة على رؤساء الأقسام، ومديري الدوائر في المستشفيات محل الدراسة.
- الحد المكاني: تم تطبيق هذه الدراسة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين وتشمل (مستشفى غزة الأوروبي، شهداء الأقصى).
- الحد الزمني: تم إجراء هذه الدراسة في العام الدراسي 2019-2020م

مصطلحات البحث

- جودة الخدمات الصحية: يعرفها الباحث إجرائياً بأنها: مدى تجويد الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية المعنية، الناتجة عن العمل بالبروتوكولات الصحية الصحيحة، في الوقت الصحيح، مع توظيف العناصر اللوجستية، والبشرية، والمالية، والمادية، بغية الحصول على أحسن خدمة، يستفيد منها المرضى، والمرجعون، ويتحقق لديهم الرضا التام، وتتحقق بها أهداف المستشفى.
- المحافظات الجنوبية لفلسطين: هي جزء من السهل الساحلي تبلغ مساحته 365 كم مربع ويمتد على الشاطئ الشرقي للبحر المتوسط بطول 45 كم ويعرض يتراوح ما بين 6 إلى 12 كم طبقاً للوضع الحالي للمحافظات تم تقسيم المحافظات الجنوبية إدارياً إلى خمس محافظات هي: محافظة الشمال، محافظة غزة، محافظة الوسطى، محافظة خان يونس، ومحافظة رفح (وزارة التخطيط والتعاون الدولي، 1997، ص26).

2. الإطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري.

أولاً: مفهوم جودة الخدمات:

لقد باتت الجودة تمثل هاجساً حقيقياً في القرن الحادي والعشرون لكافة المؤسسات العامة منها والخاصة على حد سواء، ويتعامل الناس مع الجودة بشكل مستمر في حياتهم اليومية، ابتداء من الأمور البسيطة، وانتهاء بالمشتريات الكبيرة.

وتتفق معظم أدبيات الجودة بأن محاولة تعريف معنى الجودة يمكن تناولها من جوانب متعددة نظراً لاختلاف التصورات حول المفهوم، حيث يشار إلى أن مصطلح " الجودة " بحد ذاته تعبير غامض إلى حد ما، لأنه يتضمن دلالات تشير إلى المعايير Standards والتميز Excellence على حد سواء، وهذا دلالة على أن المستفيدين من المنتج هم من يحكمون على مدى جودته (الحسين، 2007، ص3).

والواقع أن محاولات تعريف الجودة لاتزال مستمرة نظراً لتطور المفهوم والأدبيات المتعلقة به، فقد تطور مفهوم الجودة ومزّ بمراحل عديدة منذ نشأته في خمسينيات القرن العشرين إلى يومنا هذا، لكن يمكن القول أن جميع محاولات التعريف تضمنت دلالة واحدة وهي مقابلة الاحتياجات والتطلعات الحالية والمستقبلية للمستفيدين من المنتج أو الخدمة (الشرقاوي، 2003، ص21).

ولقد عرف معهد الجودة الأمريكي للجودة بأنها: تأدية العمل الصحيح على النحو الصحيح من الوهلة الأولى مع الاعتماد على تقييم المستفيد من معرفه مدى تحسن الأداء (الحولي، 2004، ص9).

وعرفت الخدمة بأنها: أي نشاط أو إنجاز أو منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر، وتكون أساساً غير ملموسة، ولا تنتج عنها أية ملكية، وإن إنتاجها وتقديمها قد يكون مرتبطاً بمنتج مادي ملموس أو لا يكون (الهنداوي وآخرون، 2012، ص159-187).

وتعرف جودة الخدمة بأنها الفرق بين ما يتوقعه العملاء من الخدمة (الخدمة المتوقعة) وبين ما يدركه فعلاً (الخدمة الفعلية)، وهي قابلية الخدمة لمقابلة توقعات العميل، وهي مدى مطابقة مواصفات تصميم السلع والخدمات التي تقدمها المؤسسة مع توقعات العملاء (أبو حشيش، 2012، ص653).

ثانياً: الجودة في المجال الصحي

إن جودة الرعاية الصحية يمكن اختصارها بأنها الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد وللجماعات، في زيادة الحصيلة الصحية المرغوبة ضمن إطار اقتصادي معين وموازنة للمخاطر بالفوائد، وبما يتماشى مع المعرفة المهنية الراهنة، ومن التعاريف الشائعة تعريف منظمة الصحة العالمية (1988) وهي التمشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبكثافة معقولة وبحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على معدلات المراضة والوفيات والإعاقة وسوء التغذية، أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة لتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة (زكريا، 2011، ص 27).

ثالثاً: فوائد تطبيق الجودة بالمستشفيات

تواجه المستشفيات تحديات كبيرة ومتعددة لعل في مقدمتها التكاليف المتزايدة في إنتاج الخدمات الطبية، وتحديات جودة هذه الخدمات، لاسيما وأن هذه المستشفيات تتعامل مع صحة الإنسان وعامل الحياة والموت، وإدارة الجودة الشاملة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد وتقنين الإنفاق وجودة متكاملة في العمليات والخدمات المقدمة للمرضى والمراجعين للمستشفيات، ويمكن تلخيص أهم فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية فيما يلي: (جديبا، 2011)

- 1- جودة الرعاية المقدمة: الهدف من تطبيق الجودة هو تحقيق مستويات عالية من الجودة في الرعاية الطبية التي توفرها المستشفيات والاستخدام الأمثل لمواردها المادية والبشرية وترشيد النفقات والاستخدام وتقييم جودة الإنتاجية المتمثلة في الخدمات الصحية والعمل الدائم والمستمر على تحسين جودة الخدمات الصحية.
- 2- المرضى: تستهدف الجودة تقديم خدمة صحية عالية الجودة وبما يتفق مع تطلعات المستفيدين منها وذلك من خلال عملية تستهدف تحسيناً مستمراً للجودة بما يتفق ويتفوق على توقعات المرضى.
- 3- رفع معنويات العاملين: تعد مشاركة العاملين في صنع القرار من أساسيات الجودة، فهم يعتبرون عملاء داخليين يجب إرضاءهم.

رابعاً: أبعاد (معايير) قياس جودة الخدمة المقدمة:

لقد ناقشت معظم الكتابات التي تناولت موضوع جودة الخدمة الأبعاد التي يبني على أساسها العملاء توقعاتهم، وبالتالي حكمهم على جودة الخدمات المقدمة إليهم، إلا أنها لم تتفق فيما بينها حول ماهي تلك الأبعاد أو العناصر الأساسية التي يتكون منها كل بعد.

هناك عدة أبعاد لقياس جودة الخدمة المقدمة من وجهة نظر العميل وهي ثابتة لكل الخدمات المقدمة يذكر

الباحث منها:

1. الملموسية: هي العناصر أو الشواهد المادية في تقديم الخدمة المتمثلة بالتسهيلات المادية كالمباني والأجهزة والمعدات (السعافين، 2015، ص 28).
2. الاعتمادية: تحتوي على خمسة متغيرات تقوم بقياس (وفاء المؤسسة بالتزاماتها التي وعدت بها المستفيدين، واهتمامها بحل مشاكلهم، وحرصها على تحري الدقة في أداء الخدمة، والتزامها بتقديم خدماتها في الوقت الذي وعدت فيه بتقديم الخدمة للمستفيدين منها، واحتفاظها بسجلات دقيقة خالية من الأخطاء (عابدين، 2006، ص 52).
3. الاستجابة: وهي مصداقية الموظفين في رغبتهم بتقديم المساعدة للعملاء وتوفير الخدمات لهم بأسرع وقت ممكن (الطراونة، 2011، ص 20-265).

4. التعاطف: وهو أن يشعر المريض أنه محور اهتمام الموظف وأن مصلحته هي الأساس وأنه قادر على الإتصال والاستفسار في أي وقت، ومن الضروري شعوره بأن المؤسسة تتفهم حاجاته وتتفاعل مع ذلك.
5. العدالة: (Equity) مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلاً وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية (جراد، 2011، ص 27).

ثانياً- الدراسات السابقة:

تطرق الباحث إلى بعض الدراسات السابقة التي أجريت في البلدان العربية والأجنبية التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية المقدمة، وسيعرض الباحث بعضاً من هذه الدراسات:

- دراسة الجدي (2018) التي هدفت إلى تسليط الضوء على أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى، في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ومستوى الأداء، إضافة إلى التزام الإدارة العليا والطواقم بتحقيق الجودة، وأوصت الدراسة بضرورة ترسيخ مفهوم الرعاية الطبية الشاملة ومحاولة توفير جميع التخصصات الطبية في المستشفيات من خلال استقدام أطباء من الخارج أو الاستفادة من الوفود القادمة وإشراكهم بالعملية العلاجية.
- دراسة Lim, et Al (2018) التي هدفت الدراسة إلى تقديم نموذج مفاهيمي للعلاقات، بين جودة خدمة المستشفى، ورضا المرضى، واستخدام المستشفى، والأداء المالي للمستشفى، وأظهرت نتائج الدراسة أن الجودة كان لها تأثير كبير على الرضا، والتي بدورها أثرت على الأداء المالي، وأظهرت النتائج أيضاً أن رضا المريض واستخدام المستشفى لهما تأثير إيجابي كبير على الأداء المالي للمستشفى، وتوصي الدراسة القائمين على المستشفيات بتحسين جودة الخدمة، وأن تخصص المستشفيات موارد لتحسين جودة الخدمة بالإضافة إلى تحسين الجودة السريرية.
- دراسة (ذياب، 2016) التي هدفت إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية، من منظور المرضى والموظفين وتوصلت الدراسة إلى أن المستشفيات الحكومية (يتوفر فيها) تطبق أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان باستثناء بعد الاستجابة، وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات، وأوصت الدراسة بالتزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد، وإعطاء الاهتمام لمشاكل المرضى، وتبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الطبية، بالإضافة إلى استحداث وحدة إدارية تعنى بالجودة وأبعادها.
- دراسة الجوابرة (2016) التي هدفت إلى تقييم مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة في المراكز الطبية التابعة لمديرية الخدمات الطبية العسكرية، وسط وجنوب الضفة الغربية، ومن أهم نتائج الدراسة أن مستوى درجة تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة الصحية جاء بدرجة عالية، وجاء ترتيب أبعاد جودة الخدمة من حيث مستوى التطبيق تنازلياً كما يلي: بعد الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف، وأخيراً بُعد الملموسية، وأوصت الدراسة بتزويد المراكز الصحية بأطباء متخصصين. في التخصصات الطبية الرئيسية، العمل على تشكيل لجنة تقوم بتطبيق نظام جودة الخدمات الصحية، وأبعادها وعملية المراقبة على تطبيقها.
- دراسة أبو عيد وآخرون (2016) التي هدفت إلى تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية، باستخدام مقياس SERVPERF من وجهة نظر المراجعين والمرضى، ومن أهم نتائج الدراسة إن مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية

باستخدام مقياس SERVPERF كان متوسطاً على جميع أبعاد الدراسة، وإن أهم مظاهر جودة الخدمة الصحية بعد الملموسية، وحصلت أبعاد الاعتمادية، والاستجابة، والتعاطف على تقدير متوسط، وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام إدارات المستشفيات بتقييم المراجعين والمرضى لجودة الخدمة الصحية، وضرورة الضغط على وزارة الصحة الفلسطينية لبناء مستشفيات حكومية جديدة، في جنوب الضفة الغربية، بسبب الكثافة السكانية العالية.

- دراسة عبد القادر (2015) حيث هدفت إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان، توصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية فيها، وأوصت الدراسة بتهيئة المستشفيات الحكومية بالأجهزة، والمعدات المطلوبة، وتوفير الكوادر الطبية، والكوادر المساعدة المؤهلة، وتوفير التقييم المادي المناسب لها، لضمان استمرارها في العمل بها، لزرع الثقة والأمان في نفوس المرضى والمراجعين لها.
- دراسة (Zarei et al,2012) التي هدفت إلى التحقيق في تأثير جودة الخدمة على الرضا العام للمرضى في المستشفيات الخاصة بطهران، وجدت هذه الدراسة علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى، كان لتكلفة الخدمات وجودة العملية، ونوعية التفاعل أكبر التأثيرات على الرضا العام للمرضى، ولكن لم يتم العثور على تأثير كبير على جودة البيئة المادية على رضا المريض، وأوصت الدراسة بتقديم الخدمات في أسرع وقت ممكن، والتأكيد على تعزيز الجوانب الشخصية لمهارات الرعاية، والتواصل لمقدمي الرعاية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- اتفقت الدراسة مع بعض الدراسات السابقة بتناول موضوع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية ومنها دراسة ذياب (2016) وعبد القادر (2015) مثل دراسة (Zarei et al,2012) ودراسة Lim, et Al (2018) ودراسة أبو عيد وآخرون (2016) ودراسة الجوابرة (2016) وفي المنهج المستخدم والأداة (الاستبانة) مع جميع الدراسات السابقة المذكورة، واتفقت في الحدود الجغرافية مع دراسة أبو عيد وآخرون (2016) والجوابرة (2016) والجددي (2018) التي أجريت في فلسطين
 - اختلفت هذه الدراسة في عينة الدراسة مع بعض الدراسات السابقة حيث طبقت بعض الدراسات السابقة على المستشفيات الأهلية والخاصة، مثل دراسة (Zarei et al,2012) ودراسة الجددي (2018) ودراسة Lim, et Al (2018) واختلفت معها من حيث الحدود الجغرافية التي أجريت فيها الدراسات، مثل دراسة (Zarei et al,2012) ودراسة ليم وآخرون (2018) ودراسة عبد القادر (2015) التي أجريت في إيران والسودان والأردن.
- وتميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة العربية في أنها تناولت جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات كواحدة من الدراسات النادرة التي تطبق على هذا الموضوع في حدود علم الباحث، وتتميز بخصوصية البيئة الفلسطينية (المحافظات الجنوبية لفلسطين) التي تناولتها الدراسة في ظل التحديات والحصار الإسرائيلي عليها حيث تعتبر كنموذج للتحدي والإرادة، وشمولية عينة الدراسة حيث تناولت جميع رؤساء الأقسام ومديري الدوائر في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين.
- واستفاد الباحث من الدراسات السابقة من حيث موضوع الدراسة: حيث جاءت هذه الدراسة مكتملة للجهود السابقة التي بذلت في هذا المجال وبدأت من حيث انتهى الآخرون فهي حلقة ضمن حلقات البحث العلمي التراكمي، واستفاد الباحث من الدراسات في اختيار منهج الدراسة، وكذلك في تحديد المتغيرات والإجراءات المناسبة، وتم الاستفادة من الدراسات السابقة في بناء أداة الدراسة وتحديد مجالاتها وبنودها ومن حيث الأساليب الإحصائية

المستخدمة في تحليل البيانات وتفسيرها، واستفاد الباحث مما قدمته الدراسات السابقة من توصيات ومقترحات في اختيار عنوان البحث.

3. منهجية البحث وإجراءاته.

منهج البحث:

استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي- المنهج المسحي الشامل- وحاول الباحث من خلاله، وصف مستوى جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية بالمحافظات الجنوبية لفلسطين.

مجتمع البحث

يتكون مجتمع الدراسة من جميع رؤساء الأقسام ومديري الدوائر بمستشفى شهداء الأقصى ومستشفى غزة الأوروبي، والبالغ عددهم (140) رئيس قسم ومدير دائرة، بواقع (114) رئيس قسم، و (26) مدير دائرة. والجدول 1 توزيع المجتمع حسب الجنس.

جدول (1) توزيع أعداد رؤساء الأقسام ومديري الدوائر حسب الجنس

النسبة المئوية	الوظيفة الحالية		النوع
	مدير دائرة	رئيس قسم	
108	19	89	ذكر
32	7	25	أنثى
140	26	114	المجموع

(المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS v22)

عينة البحث

• العينة الاستطلاعية:

شملت عينة الدراسة الاستطلاعية (30) فرداً من رؤساء الأقسام ومديري الدوائر في مستشفى شهداء الأقصى ومستشفى غزة الأوروبي من خارج عينة الدراسة الأصلية، بغرض تقنين أداة الدراسة.

عينة البحث الأصلية:

تكونت عينة البحث من جميع رؤساء الأقسام ومديري الدوائر في مستشفى شهداء الأقصى ومستشفى غزة الأوروبي، والبالغ عددهم (140) استرد الباحث (127) استبانة كاملة البيانات أي ما نسبته (90.7%) وهي نسبة كافية لتمثيل مجتمع الدراسة.

وصف عينة البحث وفقاً لمتغيرات البحث

قام الباحث بتصنيف أفراد عينة البحث حسب متغيرات البحث على النحو التالي:

جدول (2) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتغيرات الدراسة

النسبة المئوية	الوظيفة الحالية		النوع
	مدير دائرة	رئيس قسم	
101	16	85	ذكر
26	3	23	أنثى
127	19	108	المجموع
سنوات الخدمة			
الجنس	أقل من 15 سنة	15 سنة فأكثر	المجموع
ذكر	41	60	101
أنثى	9	17	26
المجموع	50	77	127
الجنس	مكان العمل		المجموع
	مستشفى شهداء الأقصى	مستشفى غزة الأوروبي	
ذكر	51	50	101
انثى	14	12	26
المجموع	65	62	127

(المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS v22)

أداة البحث:

أعد الباحث استبانة تقيس درجة جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر رؤساء الأقسام ومديري الدوائر بالمستشفيات الحكومية وتكونت الاستبانة من خمس فقرات تقيس كل منها جانباً من جوانب الخدمات الصحية وهي الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، التعاطف، وقام الباحث بتوزيع الاستبانة بعد الحصول على موافقة دائرة التنمية البشرية بوزارة الصحة الفلسطينية.

صدق الاستبانة

صدق الاتساق الداخلي:

قام الباحث بتحديد مدى التجانس الداخلي للاستبانة بحساب معاملات الارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات الاستبانة والدرجة الكلية لمحور (جودة الخدمات الصحية) وجاءت النتائج في الجدول 2

جدول (3) معامل ارتباط فقرات المحور مع الدرجة الكلية للمحور

م	جودة الخدمات الصحية	الارتباط	الدلالة
1	هناك ملموسية في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى	.806**	.000
2	هناك اعتمادية مناسبة في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى	.894**	.000
3	أعتقد أن هناك استجابة عالية في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى	.911**	.000
4	أرى أن هناك ضماناً مناسباً في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى	.878**	.000
5	أعتقد أن التعاطف في الخدمات الصحية في المستشفى مناسب	.882**	.000

** دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01 (01)

(المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS v22)

يبين الجدول (3) معاملات ارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور والدرجة الكلية لفقراته، وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) ومعاملات الارتباط محصورة بين المدى (0.806 - 0.911)، وبذلك تعتبر فقرات المحور صادقة وتقيس ما وضعت لقياسه.

الصدق البنائي:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة فقرات المجال والدرجة الكلية للمجال، حيث إن هذه المعاملات دالة عند مستوى دلالة 0.01 حيث أن القيمة الاحتمالية للمحور أقل من 0.01 وتظهر النتائج في الجدول 4

جدول (4) معاملات ارتباط فقرات المحور مع الدرجة الكلية

المحور	معاملات الارتباط	القيمة الاحتمالية
جودة الخدمات الصحية	.840**	.000

(المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS v22)

يتضح من الجدول (4) أن جميع فقرات الاستبانة ترتبط بالدرجة الكلية ارتباطاً ذا دلالة إحصائية عند مستوى (0.01)، وهذا يؤكد على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من صدق الاتساق الداخلي.

ثبات الاستبانة Reliability:

طريقة التجزئة النصفية Split-Half Coefficient

لمعرفة درجة ثبات محور الاستبانة قام الباحث بحساب معامل الثبات بعد التعديل لفقرات الاستبانة وتظهر النتائج في الجدول 5

جدول (5) معامل الثبات لمحاور الاستبانة

المحور	عدد الفقرات	معامل الثبات
جودة الخدمات الصحية	*5	0.838

(المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS v22)

*تم استخدام معامل جتمان لأن معامل الثبات ومعامل التباين للنصفين غير متساوي. ويتبين من الجدول 5 أن معامل الثبات الكلي للاستبانة (0.838) وهي قيمة عالية مما جعل الباحث يطمئن إلى ثبات الاستبانة.

طريقة معامل ألفا كرونباخ Cronbach's Alpha Coefficient

لمعرفة نتائج ثبات الاستبانة استخدم الباحث معامل ألفا كرونباخ لقياس معامل ثبات الاستبانة، وتظهر نتائج الثبات في الجدول 6

جدول (6) قيم معاملات ثبات الاستبانة (الفا كرونباخ).

م	المحور	عدد العبارات	معامل الثبات
	جودة الخدمات الصحية	5	0.922

(المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS v22)

يتبين من الجدول (6) أن معامل ثبات كلي بلغ (0.922) وهي قيم عالية تطمئن الباحث إلى تطبيقها على عينة الدراسة.

المحك المعتمد:

لتحديد المحك المعتمد في الدراسة، فقد تم تحديد طول الخلايا في مقياس ليكرت الخماسي من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (4=5-1)، ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (0.80=4/5)، وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي واحد صحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما هو موضح في الجدول (7).

جدول (7) المحك المعتمد في الدراسة

درجة الموافقة	الوزن النسبي المقابل له	طول الخلية
بدرجة قليلة جدا	من 20% - 36%	من 1 - 1.80
بدرجة قليلة	أكبر من 36% - 52%	أكبر من 1.81 - 2.60
بدرجة متوسطة	أكبر من 52% - 68%	أكبر من 2.61 - 3.40
بدرجة كبيرة	أكبر من 68% - 84%	أكبر من 3.41 - 4.20
بدرجة كبيرة جدا	أكبر من 84% - 100%	أكبر من 4.21 - 5

المصدر: (ملحم، 2000: 42).

المعالجات الإحصائية المستخدمة في البحث

تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS V22) في تحليل البيانات، واستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية (الصفات الشخصية).
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي.
- اختبار T.Test لإيجاد الفروق ذات الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغيرات (الوظيفة الحالية، مكان العمل، عدد سنوات الخدمة).
- اختبار مربع إيتا لتحديد حجم التأثير.

4. نتائج البحث ومناقشتها

- الإجابة عن السؤال الرئيس: " ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية؟ وللإجابة عن السؤال قام الباحث بتقسيم هذا السؤال إلى أسئلة فرعية على النحو التالي:
- السؤال الفرعي الأول: ما درجة توافر أبعاد جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية؟ وللإجابة عن السؤال تم حساب المتوسط الحسابي الموزون والنسبة المئوية والانحراف المعياري، وترتيب كل فقرة من فقرات محور جودة الخدمات الصحية.

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والنسبة المئوية لفقرات محور جودة الخدمات المقدمة مرتبة تنازلياً بحسب المتوسطات والنسب المئوية

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
2	هناك اعتمادية مناسبة في الخدمات الصحية المقدمة في	3.3228	.83459	66.456	1

م	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
43	المستشفى				
3	أعتقد أن هناك استجابة عالية في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى	3.3228	.89869	66.456	2
1	هناك ملموسية في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى	3.2677	.96320	65.354	3
5	أعتقد أن التعاطف في الخدمات الصحية في المستشفى مناسب	3.2598	.94460	65.196	4
4	أرى أن هناك ضمانا مناسباً في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى	3.1732	.88277	63.464	5
	الدرجة الكلية للمحور	3.2693	.77475	65.385	

(المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS v22)

يتضح من الجدول (8) أن الفقرة (2) التي تنص على "هناك اعتمادية مناسبة في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى". قد حصلت على المرتبة الأولى بنسبة مئوية (66.45%) وبدرجة تقدير متوسطة، ويعزو الباحث ذلك إلى أن المستشفيات تحافظ على تقديم الخدمات الأساسية في جميع الأوقات والأزمات وفق خطة طوارئ وبالتالي يبقى المواطن يلمس تقديم الخدمة التي تتفاوت من فترة لأخرى حسب توافر الاحتياجات والميزانيات بشكل متوسط ورضا متوسط.

كما يتضح أن الفقرة (4) التي تنص على: "أرى أن هناك ضماناً مناسباً في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى". قد حصلت على المرتبة الأخيرة بنسبة مئوية بلغت 63.46% بدرجة تقدير متوسطة ويعزو الباحث ذلك إلى أن صعوبة الأوضاع الاقتصادية والسياسية التي انعكست على تقاضي الموظفين لرواتبهم انعكست على قدرة الموظف على المجاملة وتعزيز ثقة المريض بنفسه فعدم قدرة الموظف على كفاية نفسه وأسرتة من راتبه يجعله دائم التفكير مهموماً، وأن الحصار الجائر أدى إلى تفكير الموظفين ورؤساء الأقسام بعدم ضمان استمرارية الخدمة والخوف من المجهول.

• النتائج المتعلقة بالفرض الأول: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير مكان العمل. ولفحص الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين من أجل اختبار صحة الفرض، ويبين الجدول 13 نتائج اختبار (ت).

جدول (9) نتائج اختبار (ت) للفروق تبعاً لمتغير مكان العمل.

المحور	مكان العمل	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى دلالة	وجود دلالة
جودة الخدمات الصحية	مستشفى شهداء الأقصى	65	2.9676	.70977	-3.137	119.955	.002	دالة
	مستشفى غزة الأوروبي	62	3.3198	.54903				

(المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS v22)

يتضح من الجدول (9) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير مكان العمل في جميع محاور الاستبانة وهذه الفروق لصالح المتوسطات الأعلى وهم عينة مستشفى غزة الأوروبي. ويعزو الباحث ذلك إلى أن مستشفى غزة الأوروبي يعد من أكبر المستشفيات في المحافظات الجنوبية لفلسطين ويقدم خدماته لفئة أكبر، كما أن الاهتمام الحكومي برفد هذا المستشفى بالكوادر والمعدات الطبية أكبر من باقي المستشفيات، وهذا المستشفى عادة ما يتم دعم مشاريعه من قبل الاتحاد الأوروبي.

ولتحديد حجم تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع استخدم الباحث معامل ايتا η^2 حسب الجدول 14

$$\eta^2 = \frac{T^2}{T^2 + df}$$

جدول (10) حجم تأثير المتغير المستقل (مكان العمل: مستشفى شهداء الأقصى، مستشفى غزة الأوروبي) في درجة استجابات أفراد عينة الدراسة (حال وجود فروق)

مصدر الفروق	قيمة T	قيمة η^2	حجم التأثير
جودة الخدمات الصحية	-3.137	0.075817	متوسط

(المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS v22)

إحصائياً ومن الجدول (10) فإن التأثير الذي يتركه المتغير المستقل (مكان العمل: مستشفى شهداء الأقصى، مستشفى غزة الأوروبي) على المتغير التابع (متوسطات تقديرات استجابات أفراد عينة الدراسة) في جميع المحاور هو تأثير متوسط

- النتائج المتعلقة بالفرض الثاني: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير الوظيفة الحالية. ولفحص الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين من أجل اختبار صحة الفرض، ويبين الجدول 11 نتائج اختبار (ت).

جدول (11) نتائج اختبار (ت) للفروق تبعاً لمتغير الوظيفة الحالية.

المحور	الوظيفة الحالية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى دلالة	وجود دلالة
جودة الخدمات الصحية	رئيس قسم	108	3.0466	.63042	-	125	.000	دالة
	مدير دائرة	19	3.6679	.56788	4.017			

(المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS v22)

يتضح من الجدول (11) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية تبعاً لمتغير الوظيفة الحالية في الدرجة الكلية للاستبانة، وهذه الفروق لصالح المتوسطات الأكبر وهم فئة مديري الدوائر ويعزو الباحث ذلك إلى أن مديري الدوائر عادة ما يتم إشراكهم في التخطيط واتخاذ القرار بشكل أكبر من رؤساء الأقسام وبالتالي نظرهم لأثر التخطيط يجب أن تكون أكبر من رؤساء الأقسام وبحكم المسؤوليات التي تزيد بزيادة المنصب الموكل إليهم

ولتحديد حجم تأثير المتغير المستقل في المتغير التابع استخدم الباحث معامل ايتا η^2 حسب الجدول 16

$$\eta^2 = \frac{T^2}{T^2 + df}$$

جدول (12) حجم تأثير المتغير المستقل (الوظيفة الحالية: رئيس قسم، مدير دائرة) في درجة استجابات أفراد عينة الدراسة (حال وجود فروق)

مصدر الفروق	قيمة T	قيمة η^2	حجم التأثير
جودة الخدمات الصحية	-4.017	0.11431	كبير

(المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS v22)

إحصائياً ومن الجدول (12) فإن التأثير الذي يتركه المتغير المستقل (الوظيفة الحالية: رئيس قسم، مدير دائرة) على المتغير التابع (متوسطات تقديرات استجابات أفراد عينة الدراسة) في جميع المحاور هو تأثير كبير.

- النتائج المتعلقة بالفرض الثالث: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات درجات تقدير أفراد عينة الدراسة لدرجة جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة ولفحص الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين من أجل اختبار صحة الفرض، ويبين الجدول (13) نتائج اختبار (ت).

جدول (13) نتائج اختبار (ت) للفروق تبعاً لمتغير عدد سنوات الخدمة.

المحور	عدد سنوات الخدمة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة	وجود الدلالة
جودة الخدمات الصحية	أقل من 15 سنة	3.0424	.63445	-	125	.181	غير دالة
	15 سنة فأكثر	3.2026	.66949	1.345			

(المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على برنامج SPSS v22)

يتضح من الجدول (13) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير عدد سنوات الخدمة في جميع فقرات الاستبانة، ويعزو الباحث عدم وجود فروق إلى أن أفراد عينة الدراسة وبغض النظر عن عدد سنوات خدمتهم فإنهم يتشاركون في اعتقادهم بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات.

خلاصة نتائج الدراسة

توصلت الدراسة بشقيها إلى نتائج من أهمها أن:

- بعد الاعتمادية احتل المرتبة الأولى، وهذا يؤكد أهمية البعد المتعلق بقياس ولاء المستشفيات بالتزاماتها التي وعدت بها المرضى، واهتمامها بحل مشاكلهم، وحرصها على تحري الدقة في أداء الخدمة.
- أشارت الدراسة إلى أن بعد الاستجابة ظهر في المرتبة الثانية، وهذا يؤكد على أن المستشفيات تهتم بإعلام المرضى بوقت تأدية الخدمة، ويحرص موظفوها على تقديم خدمات فورية لهم، والرغبة الدائمة لموظفيها في معاونتهم.
- أظهرت نتائج الدراسة أن بعد الملموسية قد حصل على المرتبة الثالثة وهذا يعطي انطباعاً على توافر حداثة الشكل في تجهيزات المستشفيات، والرؤية الجذابة للتسهيلات المادية، والمظهر الأنيق لموظفيها.
- أظهرت النتائج أن بعد التعاطف حصل على المرتبة الرابعة وهو ما يدل على أن هناك اهتماماً من موظفي المستشفيات بالمرضى اهتماماً شخصياً، وتفهمهم لحاجاتهم، وملائمة ساعات عمل المستشفى لتناسب جميع المرضى.

- أظهرت النتائج أن بعد الضمان قد حصل على المرتبة الخامسة بنسبة متوسطة وهذا يدل على حرص الموظفين على زرع الثقة في نفوس المرضى، وشعور المرضى بالأمان في تعاملهم مع الموظفين.
- أظهرت النتائج أن درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية كانت متوسطة بوزن نسبي بلغ 65.38%.
- أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين استجابات عينة الدراسة، لجودة الخدمات الصحية، تعزى لمتغير الجنس والمؤهل العلمي وعدد سنوات الخدمة، ووجود فروق دالة في متغيري مكان العمل والوظيفة الحالية.

توصيات الدراسة ومقترحاتها.

في ضوء ما توصل إليه الباحث يوصي الباحث ويقترح بما يلي:

- 1- العمل على تعزيز أنظمة الحوافز في المستشفيات الحكومية، لتمكين الموظفين، وزيادة القدرة المؤسسية لدى المستشفيات، في مجالات الضمان، والتعاطف، والاحتفاظ بمواردها البشرية.
- 2- تعزيز أنظمة الشكاوى وحوسبتها، وإتاحتها لمجتمع المستشفى الداخلي (المرضى، والموظفين والمجتمع الخارجي المستفيد من خدمات المستشفى).
- 3- العمل على إحداث تكامل في قواعد البيانات، بحيث تغطي جميع أنشطة المستشفى وتوثقها، من أجل دعم اتخاذ القرار بطريقة صحيحة من قبل الإدارة العليا.
- 4- تعزيز الشراكات مع الهيئات الأهلية، والمجتمع المدني، والمؤسسات المناظرة، لزيادة درجة الرعاية، والاهتمام الفردي المقدمة للمرضى.
- 5- توفير موارد كافية لعملية التطوير المؤسسي، وتصميم نظام شامل، ومتكامل، للأنظمة والعمليات، وآليات التدقيق، والفحص، لتدعيم عملية ضبط الجودة، والتحسين المستمر.
- 6- الاهتمام باللموسية في المستشفيات من الأشجار والورود والحديقة والكافيتريا وقاعات الانتظار، والمصاعد الكهربائية.
- 7- تفعيل لجنة الجودة بشكل أكبر في المستشفيات من خلال إعادة صياغة خططها ووضع معايير فعالة لقياس الجودة بما يرضع احتياجات المرضى في أولويات العمل.

قائمة المراجع

أولاً- المراجع بالعربية

- أبو حشيش، عواد. (2011). محاسبة التكاليف تخطيط ورقابة. ط3. دار وائل للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- أبو عيد، رائد، ودراويش، عبد القادر، وعيدة، فضل. (2016). "تقييم جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية باستخدام مقياس SERVPER. مجلة دراسات للعلوم الإدارية". 43 (2): 719-721.
- جدبيا، أحمد. (2014). "مفهوم الجودة وتطبيقها في المنشآت الصحية". تم استرجاعه من الرابط: <http://m-quality.net/?p=748>

- الجدي، بلال. (2018). "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- جراد، زكريا. (2011). "إمكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لتحسين الرعاية الصيدلانية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة". رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- جراد، زكريا. (2011). "إمكانية تطبيق مبادئ الجودة الشاملة لتحسين الرعاية الصيدلانية في وزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة". رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الإدارة والاقتصاد، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الجوابرة، نشأت. (2016). تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة (وسط وجنوب الضفة الغربية). رسالة ماجستير غير منشورة. كلية العلوم الصحية، جامعة القدس، القدس، فلسطين.
- الحسين، إبراهيم. (2007). "من المدرسة التقليدية إلى مدرسة الجودة، معوقات التحول". ورقة عمل مقدمة للقاء السنوي الرابع عشر الذي تقيمه الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية جستن بعنوان الجودة في التعليم العام، القصيم، السعودية.
- الحولي، عليان. (2004). "مفهوم الجودة في التعليم العالي". مقال منشور في مجلة الجودة في التعليم العالي، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- ذياب، صلاح. (2016). "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين". مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية: 20 (1): 69-104.
- السعافين، فاطمة. (2015). "استراتيجية مقترحة لتحسين مستوى جودة الخدمات الطلابية في الجامعات الفلسطينية". رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الشرقاوي، مريم. (2003). إدارة المدارس بالجودة الشاملة. مكتبة النهضة المصرية. القاهرة. مصر.
- الطراونة، عمر. (2011). فن التعامل مع العملاء والجمهور "خدمة فائقة التميز. دار البداية ناشرون وموزعون. عمان. الأردن.
- عابدين، محمد. (2006). "قياس جودة الخدمات الهاتفية الثابتة التي نقدمها شركة الاتصالات الفلسطينية في محافظات قطاع غزة". رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- عبد القادر، محمد. (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم. المجلة الأردنية لإدارة الأعمال: 11 (4): 899-900.
- كلاب، داليا. (2016). "استراتيجيات تحقيق الاستدامة في مباني المستشفيات - دراسة على مستشفيات محافظة غزة". رسالة ماجستير غير منشورة. الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- ملحم، سامي. (2000). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان. الأردن.
- الهنداوي، ونس، وفريجات، سلطان، وحسونة، عبد الباسط، واللافي، خالد. (2012). الأبعاد الأساسية للتسويق بالعلاقات وأثرها على جودة خدمات المصارف الأردنية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية: 1 (32): 159-187.
- وزارة التخطيط والتعاون الدولي. (1997). الأطلس الفني. وزارة التخطيط والتعاون الدولي. غزة.

ثانياً- المراجع بالإنجليزية:

- Lim, J & Lim, K & Heinrichs, J & Al-Aali, K & Aamir, A & Qureshi, M. (2018). "The role of hospital service quality in developing the satisfaction of the patients and hospital performance": Management Science Letters: 8 (1). Toren.USA. 1353-1362.
- Zarei, E.& Daneshkohan, A. Pouragha, B. (2012). An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals: Global journal of health science: 8 (1). Asfahan.Iran. 1-9.