

## محددات جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية

إعداد

د/ أمل عبد المرضي عبد المنعم الجمال

أستاذ مشارك بقسم التخطيط الاجتماعي كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وجامعة قطر



### ملخص الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى قياس جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية بالاعتماد على أحد النماذج العلمية لقياس الجودة ومستوي رضا العملاء علي الخدمات المقدمة لهم ، لذلك تم استخدام نمط الدراسات الوصفية / التحليلية ومنهج المسح الاجتماعي وجمع البيانات المطلوبة من عينة عشوائية من المرضى قوامها (٢٠٠) مفردة الذين حصلوا فعليا علي الخدمات الصحية من مؤسسة حمد الطبية بدولة قطر، وتم تطبيق الاستبيان عليهم ، بالإضافة الي عينة من الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات الحكومية وبلغ عددهم (١٧) بنسبة ٥٠% من اجمالي عدد الاخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية وتم اجراء مقابلة مفتوحة معهم ، وتم اختبار فروض الدراسة والتوصل الي قبول جميع هذه الفروض.

**الكلمات المفتاحية :** الجودة ، الخدمات الصحية ، جودة الخدمات الصحية ، رضا العملاء ، المستشفيات

## **Determinants of quality of health services and their relationship to clients satisfaction in the Governmental Hospitals**

By Dr. Amal Abdel Mardi Abdel Moneim El Gammal

Associate Professor, Department of Social Planning, Faculty of Social Work, Helwan University and Qatar University

### **Study Summary**

The study aims to measure the quality of health services in government hospitals based on one of the scientific models to measure the quality and level of customer satisfaction on the services provided to them, so the type of descriptive / analytical studies and the social survey method was used. Needed Data were collected from a random sample of patients (200) single who actually received health services from Hamad Foundation The questionnaire was applied to them, in addition to a sample of social workers working in government hospitals and numbered (17) 50% of the total number of social workers in Hamad Medical Corporation and was conducted an open interview with them, and tested the hypotheses Study and reach an acceptance of all these hypotheses.

**Keywords:** quality, health services, quality of health services, customer satisfaction, hospitals.

## أولاً: المدخل لمشكلة الدراسة

تتسارع الدول والمجتمعات لتحقيق معدلات ومستويات أرقى للتنمية وتحسين نوعية الحياة والارتقاء بالإنسان في المجتمع، ومن ثم فإن التنمية لا يمكن أن تكون دون الاعتماد على الإنسان الذي يصنعها ويوجهها ويستفيد من عائداتها. هذا وتعتبر الرعاية الصحية المدخل الحقيقي لإحداث التنمية الشاملة في أي مجتمع من المجتمعات، كما إن تحقيق مستوى متقدم من التنمية الاجتماعية والاقتصادية يستدعي وجود أفراد أصحاء، ذلك لأن الصحة كما عرفت منظمة الصحة العالمية "حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية وليس فقط عدم وجود الأمراض أو الإصابات".

تعد الرعاية الصحية من أهم مجالات الرعاية الاجتماعية حيث تعتبر الصحة هدفاً من أهداف التطور الاجتماعي والاقتصادي فهي حق أساسي لجميع الشعوب فضلاً عن أنها وسيلة مهمة الي جانب الوسائل الأخرى لبلوغ الأهداف المرجوة في تحقيق رفاهية الشعوب والمجتمعات.

تعد الصحة أحد الجوانب الرئيسية في ركيزة التنمية البشرية، ويعد تحقيق التقدم في الرعاية الصحية جزءاً لا يتجزأ من تحقيق رؤية قطر الوطنية ٢٠٣٠. ولتحسين صحة المجتمع القطري، تطمح قطر إلى تطوير نظام متكامل للرعاية الصحية يواكب أفضل المعايير العالمية ويقدم خدمات صحية علاجية ووقائية عالية الجودة، ويلبي احتياجات الجيل الحالي والأجيال المقبلة ويوفر لها حياة صحية مديدة، ويمكن جميع السكان من الوصول إليه والانتفاع بخدماته مقابل رسوم يستطيع الجميع تحملها (الاستراتيجية الوطنية للصحة الملخص التنفيذي التحديث السنوي ٢٠١٥).

شهدت الخدمات الصحية تطوراً في مستوي جودتها باستفادتها من التطورات التقنية وإدخالها في عمل المستشفيات العامة والخاصة علي سواء، والتطور في مجال الكادر الصحي واستخدام المهارات والكفاءات المحلية والأجنبية للعمل في هذه المستشفيات، و مع ذلك فإن هناك الكثير من الانتقادات الموجهة من قبل المتعاملين مع هذه المستشفيات عن مستوي خدماتها وضعف جودتها، لعدم وجود معايير موحدة لجودة الخدمات الصحية.

وتمتلك البيئة الحالية لمؤسسات الرعاية الصحية العديد من القوي التي تعتمد بشكل كبير على مستويات متقلبة للتغير داخل هذه المؤسسات الصحية، وتتمثل هذه القوي في التوقعات العالية للمرضي، والمنافسة الكبيرة بين المؤسسات وكذلك المهام التي تقع على عاتق الحكومة (Griffith, 2000).

وتعمل المؤسسات بشكل عام من خلال سياسات مختلفة، وقرارات تسعى من خلالها إلى تحقيق أداء فعال ونتاجية مرتفعة، وتقوم بتصميم سياساتها وبرامجها، وتهيئ وسائل اتصال مناسبة لتنفيذ هذه البرامج والسياسات؛ ولكن لا يمكن التأكد من صحة تطبيق هذه السياسات والبرامج وسلامتها، دون تقييم أداء هذه المؤسسة بشكل دائم ومستمر.

تواجه المؤسسات الحكومية الخدمانية جملة من التغيرات والتحديات: الاقتصادية والسياسية والاجتماعية والتقنية والثقافية؛ مما يحتم على هذه المؤسسات مواجهة هذه التحديات من خلال اتخاذ الاجراءات اللازمة التي تمكنها من تحقيق أهدافها بكفاءة وفاعليّة، مما يحتم على الإدارة تبني استراتيجيات ومداخل مختلفة ترفع من مستوى أداء الأجهزة الحكومية الخدمانية، وفي ظل التغيرات الحديثة تظهر الحاجة إلى تطبيق معايير قياس الأداء المؤسسي لهذه المؤسسات بهدف رفع مستوى أدائها وتحسينه (الأحمدي، ٢٠٠٩)، وتؤكد نتائج دراسة داود، ياسر ابراهيم محمد (٢٠١٧) أهمية الدور المؤسسي والاداري في تحقيق جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضي .

وتعد جودة الخدمات الصحية من أهم التحديات أمام المؤسسات الصحية في ظل تنامي فكره المنافسة وتزايد وعي واهتمام المريض بالحصول على خدمات صحية تلبي احتياجاته وتحقق رغباته، فمعرفة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من وجهة نظر المستفيدين سيوفر للقائمين على الادارات الصحية المعلومات التي تمكنهم من تحديد وتحليل مواطن القوة والضعف والعمل على تطويرها وتحسينها لكسب رضا المستفيدين والارتقاء بمستوى اداء الخدمات في المستشفيات الحكومية.

ومن خلال العرض التالي للدراسات السابقة سواء كانت عربية أو أجنبية تحديد وبلورة مشكلة الدراسة كالتالي :

#### البحوث والدراسات السابقة :

توصلت دراسة ذياب، صلاح محمود (٢٠١٢) للعديد من النتائج أهمها: أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية (الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعدي الاستجابة والتعاطف. ولم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة. وتؤكد دراسة كل من بريون، انتصار محمد (٢٠١٣) أن أهم مقومات الرعاية الصحية تتحدد في أن تكون خدمات الرعاية الصحية في متناول جميع قطاعات المجتمع ، ومتاحة ويسهل الحصول عليها ، ومقبولة وتحظي بالرضاء العام ، وعادلة بحيث تحقق تكافؤ الفرص بين المواطنين. كما أشارت دراسة نصار، أسماء ابراهيم (٢٠١٣) إلي وجود تأثير ايجابي لتطبيق معايير اعتماد المستشفيات وخاصة المعايير البيئية علي تحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية. أدت نتائج دراسة بو الصباغ، محمود (٢٠١٣) الي تقييم المرضى للخدمات الصحية التي تقدم لهم بأنها خدمات سلبية تحتاج الي تطوير، وأشارت الي نقاط ضعف بالمستشفى أهمها نقص في طاقم التمريض والأطباء وبطء في تقديم الخدمات.

وخلصت دراسة (2013)Sethi, B عن الرعاية الصحية وصانعي السياسات والباحثين وجماعات المهاجرين إلي مسألة حيوية عن تقديم وإتاحة عادلة للرعاية الصحية في المناطق الريفية والمجتمعات

الصغيرة بكندا. وفي دراسة لـ Giang than Long and Bui Dai Th (2013) ركزت علي أهمية تطوير النظم الصحية والاستدامة المالية لتمويل التأمين الصحي من خلال متابعة مستخدمي ومقدمي الخدمة الصحية، وقد أكدت نتائج أي ايضا على العدالة في الحصول على خدمات الرعاية الصحية، وأن التدخلات التشريعية والعملية في تلك الخدمات تمثل حجر الزاوية للإتاحة العادلة لتلك الخدمات.

وأكدت دراسة Harris B. Eyles, & et al (2014) على أن ممارسة البيروقراطية السلبية قد تؤدي لتعقيد خدمات الرعاية الخاصة، وتوسع من ثقافة الحد من التمكين والحرمان من الحصول على تلك الخدمات. ولقد أظهرت دراسة Johnson, Geoffrey (2012) أن معوقات إتاحة الرعاية الصحية الأساسية تمثلت في انخفاض التمويل- محدودية الموارد البشرية- نقص الرعاية الملائمة- عدم كفاءة مستويات الضبط المحلي على توصيل الخدمة والخدمات والعدالة والصحة بالمجتمع. وفي ضوء نتائج الدراسة فان الباحث يوصي بكثير من الأمور المرتبطة بمؤشرات أبعاد الجودة أهمها: التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد وإعطاء الاهتمام لمشاكل المرضى، والمحافظة على السجلات الطبية وسريتها، واستحداث أنظمة للمواعيد المسبقة وإبلاغ المرضى بذلك، وتوفير قاعات انتظار للمرضي ودورات مياه مناسبة، وتوفير الحوافز والدورات التدريبية للعاملين، وتبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الطبية، بالإضافة إلي استحداث وحدة إدارية تعني بالجودة وأبعادها اوضحت دراسة خفاجي، فاطمة رزق عبدالرحمن أحمد (٢٠١٤) أن هناك علاقة طردية بين الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية، وأكدت علي أنه لتفعيل الحوكمة في تطوير خدمات الرعاية الصحية للمرضي يجب مراعاة (وضع نظام واضح ومعلن للمسألة الاهتمام بمراقبة جودة الوجبات الغذائية، وجود الزامية صارمة بسيادة القانون عن تقديم خدمات الرعاية الصحية، اجتماع المسؤولين معنا بصفة مستمرة للاطلاع علي شكوانا، التدريب المستمر لفريق العمل الطبي للتعامل بشكل كافي لنا، وجود اشراف مستمر لمراقبة صرف كمية الادوية بشكل كاف.

أشارت نتائج دراسة عثمان، عرفه زكي محمد (٢٠١٤) أن مستوى أبعاد التخطيط لتطوير خدمات الرعاية الصحية كما يحددها المسؤولين متوسطة، ومن أهم تلك المؤشرات وفاقا لترتيب المتوسط الحسابي: تنفيذ خطة خدمات الرعاية الصحية، متابعة وتقويم خطة خدمات الرعاية الصحية، تحديد الحاجات الصحية، تقدير الحاجات في استغلال الموارد المتاحة مما أدى انخفاض في مستوي الكفاءة. وتؤكد دراسة جاد الله، جيهان إبراهيم سعد (٢٠١٥) إلي حاجة الخدمة الصحية والرعاية الطبية إلي الكثير حتي تستطيع أن تؤكد وتقول انها متوفرة وفي متناول الجميع دون تفريق من حيث المال والجاه والمركز الاجتماعي حيث ان أي مواطن يجب ان يحصل عليها دون معاناه.

خلصت نتائج دراسة كل من أبو حصيرة، ميساء فتحي عيد (٢٠١٦) إلي مجموعة من مؤشرات عدم تطبيق معايير منظمة الصحة العالمية فيما يخص عدد العاملين الصحيين نسبة إلى عدد السكان

تناقص أعداد القوى العاملة في وزارة الصحة من الأطباء والصيادلة والممرضين والمهن الطبية المساندة وإدارة الخدمات، وهذا يعني عدم تخصيص موازنة كافية لتوظيف الكوادر البشرية اللازمة لتشغيل القطاع الصحي بما يتناسب مع الزيادة السكانية، ما يعني وجود ضعف في توزيع الموارد البشرية بما يتناسب مع معدلات الموظفين نسبة إلى عدد السكان الذي اعتمدته منظمة الصحة العالمية لضمان تقديم خدمة صحية مقبولة وآمنة.

تشير نتائج دراسة ضوء الكوفي، وداد محمد (٢٠١٦) إلى توافر أحدث الأجهزة الطبية، التزام إدارة المستشفى بالتحسين المستمر في الأداء، والتركيز على الاهتمام بالمرضي، ومشاركة العاملين وتمكينهم، أدي الي رضا المرضي عن الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى، مما أكد على تطبيق المستشفى مبادئ ومعايير الجودة. وتضيف نتائج دراسة السيد، مصطفى عبد المنعم كامل (٢٠١٦) إلى الثقة علي أساس اعتبارها متغير هام لتطوير خدمات الرعاية الصحية الحكومية. وتعتبر الثقة المؤسسية مؤثر هام في دعم المريض والاستفادة من الخدمات.

أكدت دراسة فهمي عزة، عبد الستار منال (٢٠١٦) على أهمية تدعيم حقوق المرضي المترددين على المستشفى من حقوق تقديم خدمة صحية ذات جودة، حق المرضي في وجود اماكن مخصصة الحق بوضع لوحات تعريفية بحقوق المرأة. كما أشارت نتائج دراسة بن حليلة، حميدة (٢٠١٧) إلى التقييم الإيجابي للخدمات التي تقدمها المستشفى ، وارجع ذلك إلى استخدام إدارة المستشفى التكنولوجيا الحديثة والتقييم الالكتروني الدوري لإرضاء المرضي والوقوف على مشكلاتهم.

هدفت دراسة الشرقي، عمر بن زيان (٢٠١٧) إلى تقييم الكفاءة الإنتاجية لبرنامج الرعاية الصحية المنزلية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات لمستشفيات وزارة الصحة بمحافظة جدة وجاءت النتيجة بأنه يوجد خلل. كشفت دراسة القحطاني رفعان حمد (٢٠١٨) إلى أن تطوير جودة الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية يتسق وما تضمنته رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ من اهتمام واضح بتطوير المنظومة الصحية بغية تحسين جودة الخدمات الصحية بشقيها الوقائي والعلاجي، وأكدت علي أن الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة قد حظيت باهتمام كبير من قبل المسؤولين مما انعكس علي تطوير الأداء بالمستشفيات

توصي دراسة المستوفي، صباح صاحب (٢٠١٨) بضرورة استخدام الأساليب العلمية في التخطيط ابتداءً بتحديد المشكلة، تحديد الهدف، تحليل نقاط ضعف وقوة المنظمة، تحليل الفرص والتهديدات، خلق الرؤيا المشتركة، تحويل الرؤيا إلى سياسات صحية وفق الإمكانيات والموارد المتاحة مع التركيز على توفير المعلومات الإحصائية بدقة ومصداقية مع الاستخدام الأمثل للموارد البشرية المتاحة بالإضافة إلى تطوير دور التخطيط المالي لتحقيق الاستغلال الأمثل للموارد المالية المتاحة وأخيرا

تقييم الخطط الموضوعية ومقارنة المنفذ مع المخطط لتحديد الانحراف وتحليله لتقويم الانحراف الغير مرغوب به.

خلصت دراسة حافظ محمد حسن، علي نازك عبد الله حامد (٢٠١٩) إلى عدد من النتائج التي أهمها وجود علاقة تأثير إيجابية لمهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الخاصة عينة الدراسة. كما توصلت الدراسة الى مجموعة من التوصيات أهمها ضرورة أن تراعي إدارات هذه المستشفيات تطبيق مهارات التعامل مع المرضى.

تشير نتائج دراسة النور، بلال هاشم (٢٠١٩) إلى أن هناك تأثير ذات دلالة إحصائية لجاهزية للتغيير التنظيمي على كل من جوده الخدمات المقدمة وتطوير الهيكل التنظيمي بشكل مباشر، فضلا عن وجود تأثير معنوي احصائيا بين تطوير الهيكل التنظيمي بوجود الخدمات المقدمة بشكل مباشر، كما اوضحت النتائج وجود تأثير ذو دلالة احصائية لمدي الجاهزية للتغيير التنظيمي علي ابو جوده الخدمات المقدمة من خلال تطوير الهيكل التنظيمي كمتغير وسيط عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) غير ان تأثير هذا الأخير لم يكن كافي للتأثير الواضح على هذه العلاقة.

ولقد تم الاستفادة من البحوث والدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة بدقة وصياغة فروضها واعداد ادواتها حيث تم تحليل البحوث والدراسات السابقة والتعقيب عليها كما يلي:

اتفقت نتائج البحوث والدراسات السابقة مثل دراسة كل من (ذياب صلاح محمود، ٢٠١٢ - بربون - محمد، ٢٠١٣ - نصار أسماء إبراهيم ٢٠١٣ - خفاجي، فاطمة رزق ٢٠١٤ - Sethi, 2013 - عثمان، عرفة زكي محمد ٢٠١٤ - جاد الله ، جيهان إبراهيم سعد، ٢٠١٥ - Giang, 2013 - المستوفي صباح صاحب، ٢٠١٨ - حافظ علي حسن، علي نازك ٢٠١٩ - النور بلال هاشم (٢٠١٩) على أهمية تطبيق الآليات التالية في جميع مؤسسات الرعاية الصحية لضمان تطوير وتحسين الخدمات المقدمة للعملاء وتم تحديدها في : العدالة في توزيع الخدمات الصحية - الشفافية - الثقة - توافر الأجهزة والمعدات الطبية اللازمة - استخدام التكنولوجيا الحديثة - استدامة التمويل الصحي المناسب - توافر طاقم الأطباء والتمريض -سهولة الحصول على الخدمة - ان تحظى الخدمة بالقبول لدي العملاء...

كما اتفقت نتائج دراسة كل من (أبو حصيرة، ميساء فتحي عيد ٢٠١٦ - داود ياسر إبراهيم محمد ٢٠١٧ - بو الصباغ محمود ٢٠١٣) على تحديد الصعوبات التي تعرقل أداء المؤسسات الصحية فيما يلي (قلة عدد الأطباء المتخصصين - البيروقراطية السلبية - عدم سهولة الحصول على الخدمات - عدم تطبيق معايير الصحة العالمية فيما يخص عدد العاملين - عدم تطبيق معايير قياس الأداء المؤسسي - عدم اهتمام مديري المستشفيات بتقييم مستوي رضا العملاء عن الخدمات...

لم تتفق البحوث والدراسات السابقة على تحديد أبعاد دقيقة لقياس جودة الخدمات الصحية او محتوى هذه الابعاد. مازالت هناك حاجة لمقياس جودة الخدمات الصحية، فكل ما أنجز في هذا المجال اعتمد على مقياس الفجوة (SERVQUAL) (Lee Yoke, 2000).

لم تتطرق البحوث والدراسات السابقة الي وصف طبيعة العلاقة بين جودة الخدمة الصحية وأثارها على رضا العملاء بالمستشفيات الحكومية بدولة قطر لذلك تسعى الدراسة الحالية الي معالجة هذه القضية. ولقد اختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أهدافها ومجالها البشري والمكاني والزمني. تأسيساً على ما سبق من مناقشة نتائج البحوث والدراسات السابقة العربية والأجنبية والزيارات الميدانية تتبلور مشكلة الدراسة في اختبار العلاقة بين محددات جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية وعلاقتها بمستوي رضا المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية بالمستشفيات الحكومية.

#### ثانياً: أهداف الدراسة

١- قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيدين وفقاً لمعايير جودة الخدمات الصحية (الملموسية - الاستجابة - الضمان والأمان - التعاطف - الاعتمادية).

٢- التعرف على درجة تطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية ومستوي رضا العملاء.

٣- التعرف على طبيعة العلاقة بين بعض المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة ومستوى جودة الخدمات الصحية.

٤- بيان الأهمية النسبية لمحددات (أبعاد) جودة الخدمة الصحية لدي العملاء.

#### ثالثاً : أهمية الدراسة

١- تسليط الضوء على أهمية تحقيق الجودة في المستشفيات في ظل الاهتمام المتزايد بمواصفات الجودة وتقييمها على أسس علمية.

٢- التركيز على تحسين مستوى التعامل مع المرضى يعتبر من الأمور التي تشكل عنصر هاماً في نجاح خدمات المستشفيات.

٣- محاولة اثراء نتائج الجهود الحالية حول قياس جودة الخدمة ورضا العملاء.

٤- تزويد صانعي القرار بمعلومات الدقيقة حول واقع الخدمات الصحية بالمستشفيات، والذي ينبغي أن يكون من أولويات السياسة العامة والاجتماعية بالدولة.

#### رابعاً: فروض الدراسة

- ١- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى رضا المرضى وتطبيق المستشفيات الحكومية محددات جودة الخدمة الصحية (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف).
- ٢- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى رضا المرضى للخدمة والمتغيرات الديموغرافية لهم.
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين محددات (أبعاد) جودة الخدمة الصحية لدى العملاء.

#### خامساً: الإطار النظري للدراسة

يحتوي الإطار النظري للدراسة الراهنة علي ما يلي:

- ١- مفاهيم الدراسة (جودة الخدمات - محددات جودة الخدمات)
- ٢- النماذج العلمية لقياس جودة الخدمات الصحية.
- ٣- العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية.

#### مفاهيم الدراسة :

**مفهوم جودة الخدمات الصحية:** تعددت التعريفات التي تصف جودة الخدمة ومنها "أن جودة الخدمة هي:

١- تقويم العملاء للخدمة التي يحصلون عليها" كما تعبر جودة الخدمة عن "إدراك العملاء الذي ينتج من مقارنة توقعاتهم قبل الحصول على الخدمة وتجربتهم الحقيقية بعد الحصول على الخدمة (Liu, 2008) يتم تقويم جودة الخدمة أثناء عملية تقديم نفسها حيث أن أي تعامل مع العميل هو فرصة لجعل العميل إما راضياً أو غير راضٍ. ويمكن تحديد مدى رضا العميل من خلال مقارنة إدراكه للخدمة التي حصل عليها مع توقعاته عن الخدمة التي يرغب فيها (Ftzisimmons and Ftzisimmons ، ٢٠٠٨).

٢- أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون.

٣- الإخلاص والإتقان في العمل ، وتقديم الخدمة للعملاء بالشكل المهني المطلوب والسليم ، بما يحقق رضا العملاء ( أبو النصر ، ٢٠١٥ ).

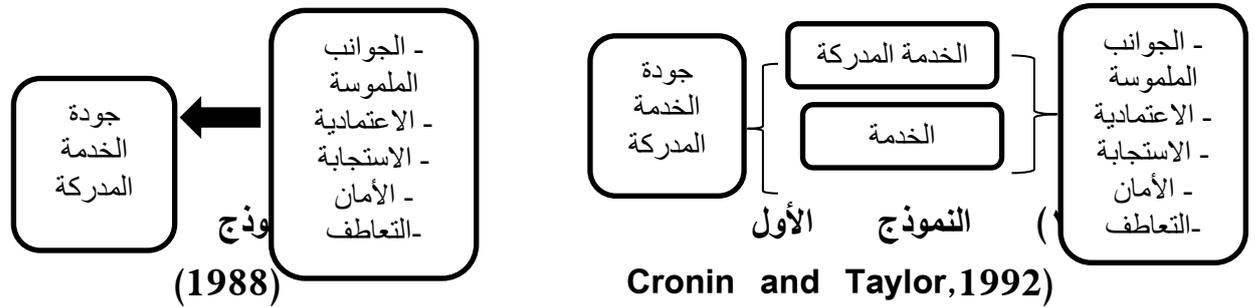
٤- شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية، لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات (Kotler, P. and Armstrong, G, 2006).

٥- درجة الالتزام بالمعايير الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات وراغبات صحية لطالبي من مكافحه الامراض والطب الوقائي والموت المبكر ووقاية المجتمع منها لتحديد مستوى من

الممارسات وتقدير مسبق للنتائج المتوقعة لخدمه او اجراء او تشخيص او معالجه مشكله طبيه معينه. ويتضح من هذا التعريف ان الجودة وتحدد على اساس الالتزام بالمعايير الطبية المعتمدة عالميا بهدف التحسين والتطوير المستمر (World Health Organization, 2018).

### نماذج قياس جودة الخدمات:

يوجد نموذجان أكثر انتشارا لقياس جودة الخدمات الصحية وهما: SERVQUAL, SERVPERF ويوضح الشكل التالي رقم (١) أشهر نموذجان لقياس جودة الخدمات:



Parasuraman, Zeithaml, &

ولقياس جودة الخدمات الصحية في هذه الدراسة ستقوم الباحثة باستخدام النموذج الثاني: SERVPERF محددات جودة الخدمة الصحية طبقا لنموذج Parasuraman, A. Zeithaml, V.A. and Berry L, L., Berry. (1998)

هذا ويمكن تحديد خمسة معايير لقياس جودة الخدمة الصحية كالتالي:

١- الملموسية: تشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبني ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التنقيفية باستخدام أجهزة العرض الوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، ونمط التقنية المستخدم وحادثة المعدات الصحية (الطبية والمختبرية والأشعة والتمريضية وغيرها) ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المستشفى والتصميم والتنظيم الداخلي

٢- الاعتمادية: يشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها. فضلاً عن اعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص مما يعطي ذلك للمريض إحساس وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الأطباء والإخصائيين عالية من حيث

الدقة وعدم الأخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج، وكذلك ثقة المستفيد بأن حساباته المالية سليمة عند مغادرته المستشفى

٣-**الضمان والأمان:** يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء وممرضين وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

٤-**الاستجابة:** يشير إلى أن العاملين في المنظمة الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات للحالات المرضية والإصابات التي ترد إليها، فضلاً عن المبادرة السريعة لتقديم المساعدة للمستفيدين (المرضى) من خدمات المنظمة الصحية. والإجابة السريعة على جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم وكذلك سرعة إنجاز وتقديم الخدمات الصحية لهم عند احتياجهم لها.

٥-**التعاطف:** يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والكرامة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى)، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلاً عن أن التعاطف يضع مصلحة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المنظمة الصحية والإصغاء لشكوى المريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ.

#### العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

الصحة تاج علي رؤساء الأصحاء ، وهي حق من حقوق الإنسان ، وتوفيرها يضمن للإنسان حياة أفضل وقدرة أكثر علي العمل والانتاج وعمر وظيفي أطول دون أمراض أو إعاقات ( أبو النصر ، ٢٠٢٠).

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في التالي:

**تحليل توقعات المريض:** تحتاج المستشفيات إلي فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً علي توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة. ويمكن للمرضي أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية وهي: (البكري، ٢٠٠٥)

**الجودة المتوقعة:** هي الدرجة التي يري المريض وجوب وجودها، وهذا المستوي من الجودة يصعب تحديده في الغالب وذلك لاختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى.

**الجودة المدركة:** هي تصور المريض واتجاهاته لجودة الخدمات الصحية المقدمة له

**الجودة القياسية:** هي مستوى الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة والتي تمثل بذات الوقت ادراكات إدارة المستشفى

**الجودة الفعلية:** هي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضي.

**تحديد جودة الخدمات:** وضع توصيف مناسب للمساعدة في ضمان تحقيق مستوى مطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.

**أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل علي إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان (السامرائي، ٢٠٠٠).

#### سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة:

- ١- نوع الدراسة: تم استخدام نمط الدراسات الوصفية / التحليلية لوصف وتحليل العلاقة بين تطبيق المستشفيات ابعاد جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا العملاء.
- ٢- منهج الدراسة: اتساقاً مع أهداف البحث ونمط الدراسة الوصفية تم استخدام منهج المسح الاجتماعي للتعرف علي رأي عيناتي الدراسة في أبعاد جودة الخدمات الصحية وتحديد مستوى رضا العملاء.
- ٣- أدوات جمع البيانات: تم استخدام أداتان أساسيتان لجمع البيانات الأولى أداة استبيان موجهه للعملاء من المرضى المترددين على المستشفيات محل الدراسة، والأداة الثانية مقابلة مفتوحة مع الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات محل الدراسة. وتكونت محاور أداة الاستبيان من التالي:

## جدول رقم (١)

## مكونات الاستبيان " أداة الدراسة "

م	المحور	عدد الفقرات
١	البيانات الديموغرافية لعينة الدراسة	٦
٢	معيار الاعتمادية	١٣
٣	معيار الملموسية	٥
٤	معيار التعاطف	٦
٥	معيار الاستجابة	١٤
٦	معيار الأمان	٧

## صدق وثبات الاستبيان:

**صدق Validity أداة الدراسة :** للتحقق من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، عرضت على مختصين في الجودة من أساتذة إدارة الأعمال وبعض الأساتذة من كلية الآداب والعلوم بجامعة قطر للتحقق من مدى انتماء الفقرة للبعد الذي وضعت لقياسه ومدى سلامتها اللغوية، وقد عدلت بعض الفقرات في ضوء آراء المحكمين.

**ثبات Reliability أداة الدراسة :** لقياس مدى دقة نتائج الدراسة Cronbach Alpha تم استخدام معادلة كرونباخ" والتحقق من ثبات الاستبيان ككل (٠,٨٧) وهي درجة ثبات عالية ويمكن الاعتماد على نتائجها لأنها أكبر ن (Gliner et al. 2006) من إحصائيا (٠,٧٠) وتعد مقبولة.

## مجالات الدراسة:

١-المجال المكاني: مؤسسة حمد الطبية التي تعد المزود الرئيسي لخدمات الرعاية الصحية العامة والمتخصصة في قطر، تدير المؤسسة ١٢ مستشفى، تسعة منها تخصصية، وثلاثة مستشفيات عامة، كما تدير خدمات الإسعاف وخدمات الرعاية الصحية المنزلية ومرافق الرعاية المطوّلة.

## ٢-المجال البشري للدراسة:

- وحدات المعاينة: العملاء المرضى الذين حصلوا على الخدمات الصحية بالمستشفى في نفس اليوم والعملاء المقيمين الذين كتب لهم على خروج بشرط ان يكونوا حصلوا على الخدمات. بالإضافة الي عينة عشوائية من الاخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية
- إطار المعاينة: المستشفيات التابعة لمؤسسة حمد الطبية التي تضم ١٢ مستشفى على مستوي دولة قطر وهم مستشفى (الخور - الوكرة - الرميثة - حمد العام - حزم امبيريك العام - القلب - المعهد الوطني السكري للسمنة وامراض الايض - الكوبي - النساء - العناية المستمرة - التأهيل الاجتماعي - حمد للأسنان)، تم اختيار ستة مستشفيات وهم مستشفى

(حمد العام - الخور - الرميلا - الوكرة - القلب) بواقع (٥٠%) من عدد مستشفيات مؤسسة حمد الطبية.

• **نوع وحجم العينة :** عينة عشوائية قوامها (٢٠٠) من العملاء المرضى الذين حصلوا علي الخدمات الصحية بالمستشفى بنفس اليوم والعملاء المقيمين الذين كتب لهم علي خروج بشرط ان يكونوا حصلوا علي الخدمات. بالإضافة الي عينة عشوائية من الاخصائيين الاجتماعيين بمؤسسة حمد الطبية قوامها (١٧) اخصائي اجتماعي بواقع ٥٠% من اجمالي عدد الاخصائيين بالمؤسسة.

٣- **المجال الزمني:** استغرقت عملية جمع البيانات من الميدان من يناير ٢٠١٩ الي مارس ٢٠١٩  
سابعاً: عرض وتحليل النتائج الميدانية للدراسة  
أولاً: البيانات الأولية لعينة الدراسة:

### جدول رقم (٢)

الخصائص الديموغرافية للمرضي عينة الدراسة (ن = ٢٠٠)

م	الحالة التعليمية	ك	%
١	امي	2	1
٢	يقرأ ويكتب	3	1.5
٣	حاصل علي الابتدائية	11	5.5
٤	حاصل علي الاعدادية	28	14
٥	حاصل علي الثانوية العامة	91	45.5
٦	حاصل علي الشهادة الجامعية	64	32
٧	حاصل علي شهادة فوق الجامعي	1	0.5
العمل		ك	%
١	نعم	122	61
٢	لا	78	39
السن		ك	%
١	اقل من ٢٠ سنة	26	13.0
٢	20-30	85	42.5
٣	30-40	55	27.5
٤	أكثر من ٤٠ سنة	34	17.0

النوع	ك	%
انثى	77	38.5
ذكر	123	61.5
زيارة المستشفى		
النوع	ك	%
أسبوع	9	4.5
شهر	64	32.0
شهرين	57	28.5
ثلاثة شهور	45	22.5
سنة	25	12.5
الدخل		
النوع	ك	%
منخفض	19	9.5
متوسط	114	57.0
عالي	67	33.5
Total	200	100.0

أوضحت بيانات الجدول رقم (٢) الخصائص الديموغرافية للمبحوثين من المرضى المستفيدين من الخدمات بالمستشفيات كالتالي: تتكون نسبة كبيرة من عينة البحث (٤٥,٥%) من الحاصلين على الثانوية العامة و(٣٢%) حاصلين على الشهادة الجامعية أي ان عينة البحث معظمها من المتعلمين. كما أشارت النتائج ان نسبة كبيرة من المبحوثين (٦١%) يعملون وتتراوح أعمارهم بين (٢٠-٣٠ عام) بنسبة (٤٢,٥%) و(١٧%) من المبحوثين تقع أعمارهم فوق ٤٠ سنة. وتبين النتائج ان نسبة (٦١,٥%) من الاناث والباقي من الذكور (٣٨,٥%)، وتشير النتائج ان مدة زيارات المرضى للمستشفى لم تكن بعيدة فالنسبة الأكبر جاءت ٣٢% زاروا المستشفى من شهر ومعظمهم (٥٧%) دخلهم متوسط و(٣٣,٥%) دخلهم عالي.

## جدول رقم (٣)

اتجاهات المرضى المستفيدين نحو معيار الاعتمادية (ن=٢٠٠)

م	العبارات	الاستجابات													
		أوافق بشدة		أوافق		أوافق الي حد ما		لا أوافق		لا أوافق بشده					
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك				
١	يوجد بالمستشفى عدد مناسب من الأطباء في كافة التخصصات	13	6.5	5	2	8	7	39	4	24	7	3.5	3.09	0.95	11
٢	هناك سرعة في تقديم الخدمة مهما كان عدد المرضى	9	4.5	3	2	4	8	41	5	25	1	7.5	2.92	0.98	12
٣	عدد العاملين بالمستشفى كافي لأداء الخدمة	13	6.5	7	3	7	7	37	3	16	2	1	3.33	0.86	9
٤	مقدم الخدمة لديه المهارات الكافية	17	8.5	9	4	9	7	38	8	4	2	1	3.60	0.75	5
٥	يستجيب العاملین لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم	17	8.5	6	3	6	6	34	4	20	8	4	3.22	1.00	10
٦	تقدم المستشفى الخدمات بأقل أخطاء قدر الإمكان	36	18	8	4	8	6	32	1	6.5	4	2	3.67	0.91	4
٧	يتم المرور لمتابعة حالتك المرضية خلال جميع ايام وجودك في المستشفى بما فيها الجمعة والسبت	79	39.5	7	3	7	2	14	9	4.5	9	4.5	4.02	1.07	1
٨	مستوي الخدمات الفندقية المتوافر خلال الفترة الصباحية مناسب	32	16	9	4	9	6	31	1	6	1	0.5	3.71	0.82	3
٩	مستوي الخدمات الفندقية المتوافر خلال الفترة المسائية والليلية مناسب	22	11	8	4	8	8	40	1	7.5	1	0.5	3.55	0.80	6
١٠	تسهر فرق العمل الليلية على تقديم خدماتها للمرضى بانتظام.	43	21.5	9	4	9	4	24	1	5	3	1.5	3.83	0.87	1
١١	يتم الحصول على صور الأشعة	21	10.5	7	3	7	7	39	2	11	2	2	3.44	0.89	8

													والتحليل في المستشفى بسهولة	
2	0.85	3.74	0	0	7	1	31.	6	4	8	19.	39	لا يتم إخراج المريض من المستشفى إلا بعد تماثله للشفاء	١٢
7	0.96	3.51	1.5	3	12.	2	36.	7	3	6	16.	33	يجد المريض سهولة في قبول ادخاله إلى المستشفى	١٣
													المتوسط الحسابي الكلي	
													3.51	
													0.47	الانحراف المعياري الكلي

يوضح بيانات الجدول رقم (٣) اتجاهات المرضى المستفيدين نحو معيار الاعتمادية من وجهة نظرهم فجاءت مرتبة كالتالي طبقاً للمتوسط الحسابي (يتم المرور لمتابعة حالتك المرضية خلال جميع أيام وجودك في المستشفى بما فيها الجمعة والسبت - لا يتم إخراج المريض من المستشفى إلا بعد تماثله للشفاء - مستوى الخدمات الفندقية المتوافر خلال الفترة الصباحية مناسب - تقدم المستشفى الخدمات بأقل أخطاء قدر الإمكان)، بينما جاءت في المراتب الأخيرة من وجهة نظر المبحوثين كل من (هناك سرعة في تقديم الخدمة مهما كان عدد المرضى - يوجد بالمستشفى عدد مناسب من الأطباء في كافة التخصصات) ، أما بالنسبة للمتوسط العام فقد بلغ (٣,٥١) مما يعكس درجة موافقة عالية علي جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى من ناحية معيار الاعتمادية وبإجماع أفراد العينة كما يدل عليه الانحراف المعياري (٠,٤٧). اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (ضوء الكوفي، و داد محمد، ٢٠١٦ - أبو حصيرة ميساء، فتحي عيد، ٢٠١٦ - برون انتصار محمد، ٢٠١٣)

#### جدول رقم (٤)

اتجاهات المرضى المستفيدين نحو معيار الملموسية (ن=٢٠٠)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات								العبارات	م		
			أوافق بشدة		لا أوافق بشدة		أوافق الي حد ما		أوافق					
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك				
١	0.80	4.13	0	0	4	8	14.	2	46	9	35.	71	تم فحصك وتشخيص حالتك الصحية ضمن ظروف تحافظ على خصوصيتك	١
٥	3.05	3.41	7.5	15	2	4	28	5	23	4	18	36	أثناء الفحص يتقبل الكادر الصحي طلبك حضور أحد ذويك	٢

٤	0.94	3.75	0.5	1	1	2	25.	5	40.	8	23	46	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة	٣
٣	0.94	3.77	1	2	8.	1	27.	5	38.	7	24.	49	يلتزم الزائرين بالإرشادات والتعليمات المعلنة في المستشفى	٤
٢	0.81	4.02	0	0	3.	7	21.	4	44.	8	30.	61	تحفظ كل المعلومات الصحية الخاصة بملف أمن	٥
												3.81	المتوسط الحسابي الكلي	
												0.78	الانحراف المعياري الكلي	

تشير بيانات الجدول رقم (٤) إلى اتجاهات المرضى المستفيدين نحو معيار الملموسية جاءت مرتبة طبقاً للوسط الحسابي كالتالي: (تم فحصك وتشخيص حالتك الصحية ضمن ظروف تحافظ على خصوصيتك - تحفظ كل المعلومات الصحية الخاصة بملف أمن - يلتزم الزائرين بالإرشادات والتعليمات المعلنة في المستشفى) واحتل المرتبة الأخيرة (أثناء الفحص يتقبل الكادر الصحي طلبك حضور أحد ذويك)، أما بالنسبة للمتوسط العام فقد بلغ (٣,٨١) مما يعكس درجة موافقة عالية علي جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى من ناحية معيار الملموسية وبتجميع أفراد العينة كما يدل عليه الانحراف المعياري (٠,٧٨). وتتفق هذه النتائج مع ما ذكرته نتائج دراسة كل من (خفاجي فاطمة رزق، ٢٠١٤ - نياض صلاح محمود ٢٠١٢).

## جدول رقم (٥)

## اتجاهات المرضى المستفيدين نحو معيار التعاطف (ن=٢٠٠)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										العبارات	م
			لا أوافق بشده		لا اوافق		أوافق الي حد ما		اوافق		أوافق بشدة			
			ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٣	0.93334	3.6150	3	6	8.	1	32	6	40	8	17	34	الطواقم الطبية تتعامل مع جميع متلقي الخدمة بشكل متساوي	١
٦	0.96354	3.2850	4	8	1	3	35.	7	34.	6	8.5	17	وقت انتظارك لتلقي الخدمة مناسب	٢
١	1.07039	3.7000	4	9	7.	1	27	5	35.	7	24.	49	شعرت بأن القائمين على تقديم الخدمة متعاونون معك ويعاملون باحترام وكرامة	٣
٥	0.94469	3.5450	2	4	1	2	32.	6	39.	7	15	30	شعرت بأن القائمين على تقديم	٤

													الخدمة على دراية و فهم كامل بحالتك الصحية	
٢	0.93989	3.6450	1	3	9	1	32	6	38.	7	19	38	شارك القائمون على تقديم الخدمة بريك فيما يخص الخدمة المقدمة لك	٥
٤	0.91771	3.5450	2	4	8.	1	37.	7	37	7	14.	29	براعي مقدمو الخدمة الصحية الحالة النفسية والاجتماعية لك	٦
												3.55	المتوسط الحسابي الكلي	
												0.59	الانحراف المعياري الكلي	

تشير بيانات الجدول رقم (٥) إلى اتجاهات المرضى المستفيدين نحو معيار التعاطف فجاءت مرتبة طبقاً للمتوسط الحسابي كالتالي (شعرت بأن القائمين على تقديم الخدمة متعاونون معك ويعاملون باحترام وكرامة - شارك القائمون على تقديم الخدمة برأيك فيما يخص الخدمة المقدمة لك - الطواقم الطبية تتعامل مع جميع متلقي الخدمة بشكل متساوي) وجاء في المرتبة الأخيرة (وقت انتظارك لتلقي الخدمة مناسب) ، أما بالنسبة للمتوسط العام فقد بلغ (٣,٥٥) مما يعكس درجة موافقة عالية علي جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى من ناحية معيار التعاطف وبإجماع افراد العينة كما يدل عليه الانحراف المعياري (٠,٥٩). وهذا ما أكدته أيضا دراسة (الشرقي عمر بم زيان ٢٠١٧).

### جدول رقم (٦)

اتجاهات المرضى المستفيدين نحو معيار الاستجابة (ن=٢٠٠)

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات										العبارات	م
			لا أوافق بشده		لا اوافق		أوافق الي حد ما		أوافق		أوافق بشدة			
			%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك		
٩	0.91	3.54	2	4	8.	1	2	3	75	3	74	14.5	تتدخل العلاقات الشخصية في الحصول على الخدمات	١
١١	0.93	3.44	2	4	8	1	2	3	74	3	77	14	يتم الالتزام بمواعيد محددة للحصول على الخدمة	٢
٧	0.89	3.78	1	2	1	2	1	4	81	3	62	13.5	يوجد بالمستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول لمكان الخدمة	٣

٨	0.86	3.59	0	0	8.5	1.7	0	2.6	53	4.2	85	22	تقدم الخدمة للمرضى حسب أولوية الدور	٤
١٤	1.02	3.20	1.5	3	6.5	1.3	1.5	3.7	75	4.1	82	13.5	تعلم المستشفى عن موعد تواجد الاطباء الاستشاريين	٥
١٣	1.02	3.29	3	6	1.9	3.8	3	3.7	74	2.8	56	13	يسهل الاتصال بالمستشفى تليفونيا لأخذ موعد مع الطبيب	٦
٤	0.87	3.81	0.5	1	5	1.0	0.5	3.1	63	3.9	79	23.5	يعتبر موقع المستشفى ملائما من حيث سهولة الوصول إليه	٧
٢	0.82	4.12	1	2	2	4	1	1.6	32	4.6	93	34.5	تم وصف الجرعة الدوائية ومدة استخدام العلاج من خلال الطبيب	٨
١	0.73	4.36	1.5	3	1.5	3	1.5	7.5	15	4.2	85	45	تم تزويدك بالعلاج الموصوف من صيدلية المستشفى	٩
٣	0.87	3.93	1	2	3	6	1	2.6	53	4.1	82	28.5	تم اعطاؤك شرحا وافيا وكاملا عن حالتك الصحية عند كل مرور طبي	١٠
٥	0.89	3.80	1	2	6	1.2	1	2.8	56	4.2	85	22	اخذت فرصة كافية في مناقشة الطبيب عن حالتك الصحية	١١
١٢	1.04	3.24	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.7	55	13	توجد موظفة للتنظيف الصحي تقدم لك شرحا وافيا حول مرضك	١٢
١٠	0.87	3.59	2	4	8.5	1.7	2	3.7	75	3.7	74	14.5	توجد اصابات للمرضى ناتجة عن الممارسات المهنية الطبية الخاطئة	١٣
٦	0.92	3.79	2	4	8	1.6	2	3.7	74	3.8	77	14	تتوفر بالمستشفى الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى الأمراض المختلفة	١٤
												3.67	المتوسط الحسابي الكلي	
												0.43	الانحراف المعياري الكلي	

يوضح الجدول رقم (٦) اتجاهات المرضى المستفيدين نحو معيار الاستجابة" مرتبة طبقا للمتوسط الحسابي كالتالي (تم تزويدك بالعلاج الموصوف من صيدلية المستشفى - تم وصف الجرعة الدوائية ومدة استخدام العلاج من خلال الطبيب - تم اعطاؤك شرحا وافيا وكاملا عن حالتك الصحية عند كل مرور طبي) وجاء في المراتب الأخيرة (تعلم المستشفى عن موعد تواجد الاطباء الاستشاريين - يسهل الاتصال بالمستشفى تليفونيا لأخذ موعد مع الطبيب)، أما بالنسبة للمتوسط العام فقد بلغ (٣,٦٧) مما يعكس درجة موافقة عالية علي جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى من ناحية معيار الاستجابة وبإجماع افراد العينة كما يدل عليه الانحراف المعياري (٠,٤٣).

## جدول رقم (٧)

## اتجاهات المرضى المستفيدين نحو معيار الأمان (ن=٢٠٠)

م	العبارات	الاستجابات										الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الترتيب
		أوافق بشدة		أوافق		أوافق الي حد ما		لا أوافق		لا أوافق بشده				
		%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك			
١	توجد اصابات للمرضى ناتجة عن الممارسات المهنية الطبية الخاطئة	28	14	8	41	7	35	1	8	2	5	3.59	٠.87	٦
٢	تتوفر بالمستشفى الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى الأمراض المختلفة	44	22	9	45	4	24	1	7	5	5	3.79	0.92	٥
٣	يوجد تطبيق صارم للقواعد والأنظمة مثل: ممنوع التدخين، التزام الهدوء، احترام مواعيد الزيارة	30	60	8	42	4	22	4	4	5	5	3.95	0.91	٤
٤	يوجد بالمستشفى الوسائل اللازمة لإطفاء أي حريق	69	34	8	40	4	22	6	3	1	0	4.05	0.86	٢
٥	الوجبات الغذائية المقدمة بالمستشفى ذات جودة عالية	35	17	7	33	6	34	2	1	3	2	3.56	0.97	٧
٦	دورات المياه نظيفة وتتوفر على مواد النظافة والتطهير	59	29	5	47	3	19	8	4	0	0	4.03	0.80	٣
٧	غرف المرضى مجهزة بوسائل الراحة (تكييف، ثلاجة، تدفئة، النت..)	71	35	1	45	2	16	3	6	0	0	4.16	0.80	١



## جدول رقم (٩)

درجة رضا المبحوثين عن المستشفى (ن=٢٠٠)

م	العبارات	الانحراف المعياري	الوسيط	المتوسط الحسابي	الترتيب
١	أداء العاملين	1.99	8.00	7.20	8
٢	الأجهزة والأدوات الموجودة داخل المستشفى	1.90	9.00	8.36	1
٣	التصميم الداخلي والخارجي للمستشفى	1.83	8.00	8.10	5
٤	توافر الأدوية داخل المستشفى	1.72	9.00	8.35	2
٥	الحفاظ على خصوصيتك في أثناء تلقي الخدمة	1.74	9.00	8.29	3
٦	نظافة دورات المياه داخل المستشفى	1.93	8.00	7.81	7
٧	نظافة غرف المبيت داخل المستشفى	1.76	8.00	7.94	6
٨	نظافة الممرات وأماكن تلقي الخدمة	1.67	8.00	8.10	4

تشير بيانات الجدول رقم (٩) إلي تحديد درجة رضا المبحوثين عن المستشفى مرتبة طبقا للمتوسط الحسابي كالتالي: جاء في المرتبة الاولى في درجة الرضا (الأجهزة والأدوات الموجودة داخل المستشفى) واحتلت المرتبة الثانية في درجة رضا المبحوثين عن المستشفى في (توافر الأدوية داخل المستشفى) ثم جاء في المرتبة الثالثة (الحفاظ على خصوصيتك في أثناء تلقي الخدمة) بينما احتلت المراتب الأخيرة كل من: (أداء العاملين - نظافة دورات المياه داخل المستشفى - نظافة غرف المبيت داخل المستشفى) تتفق هذه النتيجة مع ما ذكره الاخصائيون الاجتماعيون أثناء المقابلة المفتوحة فقد أكدوا ان المستشفيات محل الدراسة تتمتع بتوفر احدث وافضل الأجهزة والأدوات - وتحرص إدارة المستشفى علي توافر الادوية والحفاظ علي السرية، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة ( داود ، ياسر إبراهيم محمد ، ٢٠١٧) حيث أشارت الي أهمية توافر الادوية والأجهزة لضمان الحصول علي خدمة صحية جيدة.

## جدول رقم (١٠)

العلاقات الارتباطية (بيرسون) لجودة الخدمة الكلية ومحدداتها الرئيسية ومدي رضا المرضى

المستفيدين من الخدمات الحكومية (ن=٢٠٠)

الخدمة الكلية ومحدداتها الرئيسية	الرضا	الجوانب الملموسة	الاعتمادية	الاستجابة	الامان	التعاطف	الجودة الكلية
الجوانب الملموسة	٠,٦٣	-					

				-	0.43	0.85	الاعتمادية
			-	0.77	0.48	0.72	الاستجابة
		-	0.55	0.68	0.58	0.9	الأمان
	-	0.75	0.74	0.68	0.67	0.77	التعاطف
-	0.65	0.67	0.66	0.79	0.60	0.8	الجودة الكلية

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

تؤكد نتائج الجدول رقم (١٠) إلى قوة العلاقة بين محددات جودة الخدمة والجودة الكلية للخدمة الصحية وبين رضا العملاء، حيث أظهرت معاملات الارتباطات "بيرسون" عند مستوي معنوية ٠,٠١ وهكذا يعكس قوة تأثير هذه الأبعاد على مستوي رضا العملاء المستفيدين من الخدمة. ويوضح الجدول ان أقوى العلاقات ارتباطا هي الضمان والأمان (٠,٩٥) ثم بين الجودة الكلية والرضا (٠,٨٤). بناء على ما سبق تؤكد النتائج السابقة صحة الفرض الأول. وتتفق هذه النتائج على ما أكدته دراسة ((Kotler, P. and Armstrong, G, 2006).

#### جدول رقم (١١)

مستوي رضا المرضى للخدمة والمتغيرات الديموغرافية ( الحالة الاجتماعية ، العمر ، الجنس ،  
والدرجة العلمية ) ( تحليل التباين الأحادي - ANOVA )

م	الاستجابة	مجموع التباين	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	المعنوية
١.	العمر	٦٤,٧٨٤	٣٥٩	١٨٢.	٥٤٢.	٧٤٤.
٢.	الحالة الاجتماعية	٦٤,٧٨٤	٣٥٩	١,٢٣٨	٩٣٦.	٤٦٥.
٣.	الدرجة العلمية	٦٤,٨٣٠	٣٥٨	١٨١.	٥٤٠.	٨١٦.
٤.	الجنس	٦٤,٢٧٨	٣٥٩	١٢٣.	٦٧٩.	٦٤٠.
	المتوسط العام لقيمه (f) لكل العوامل				٦٧٤.	

يوضح نتائج الجدول رقم (١١) مستوي رضا المرضى للخدمة والمتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، والدرجة العلمية، الجنس) باستخدام تحليل التباين الأحادي لاختبار هذه العلاقة فتبين من خلال هذا الجدول أن قيمة المحسوبة (٠,٧٢٨) للعوامل كافة والدرجة العلمية هي أقل من قيمه (F) الجدولية (٥,١) وبالتالي فان تقييمات المرضى لم تختلف باختلاف أي من العوامل الأربعة المشار إليها في الجدول.

## ثامناً: أهم نتائج الدراسة

- ١- تم اختبار صحة الفرض الأول للدراسة وهو " توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى رضا المرضى وتطبيق المستشفيات الحكومية محددات جودة الخدمة الصحية (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان، والتعاطف). وتوصلت الدراسة الي قوة العلاقة بين محددات جودة الخدمة والجودة الكلية للخدمة الصحية وبين رضا العملاء، فكلما تحققت هذه الابعاد كلما زاد مستوى رضا العملاء عن الخدمات المقدمة من المستشفيات.
- ٢- تم اختبار الفرض الثاني للدراسة القائل بأنه "توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى رضا المرضى للخدمة والمتغيرات الديموغرافية لهم" وتبين عدم وجود فرق في تقييم المرضى للخدمات الطبية المقدمة يعزي للجنس، أو الحالة الاجتماعية، أو المستوى التعليمي، أو العمر وفي رأي الباحث أن ذلك بسبب أن الحاجة للخدمات الطبية بأبعادها الخمسة متساوية لجميع الناس بغض النظر عن أي متغيرات ديمغرافية.
- ٣- تم اختبار الفرض الثالث للدراسة القائل بأنه" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين محددات (أبعاد) جودة الخدمة الصحية لدي العملاء " وأظهرت النتائج وجود تحقيق مستوى عالي من الخدمات في الابعاد الخمسة بالمستشفيات الحكومية بدولة قطر وحظي بعد الأمان على المرتبة الأولى يليه بعد الاعتمادية ثم الاستجابة ثم التعاطف ثم الاعتمادية.

## تاسعاً: توصيات الدراسة

- ١- بناءً علي النتائج التي توصلت اليها الدراسة من ترتيب لأهمية محددات الجودة لدي العملاء ، فإن إدارة المستشفيات بحاجة الي تدعيم المحددات الأكثر أهمية للعميل، ويمكن اعتبارها محددات حاكمة لمعظم جودة الخدمات ، وأهمها الاستجابة) خاصة تقديم الخدمات ، والعناية بهيئة التمريض)، الضمان والامان(خاصة متابعة حالة المريض داخل المستشفى ومهارة وتميز الأطباء المعالجين) ،الاعتمادية (وخاصة الأداء الصحيح لخدمة ، والحرص علي حل مشكلات المريض) ، وهذا لا يقلل من أهمية المحددات الأخرى في تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- ٢- بناءً على قياس مدي رضا العملاء عن الخدمات المقدمة يمكن تصحيح المشكلات فور حدوثها.
- ٣- ضرورة احاطة العاملين بالمستشفى بمستوي أدائهم، واثبات المجدين منهم
- ٤- الاهتمام بجودة الخدمات ورضا العملاء.
- ٥- تحليل شكاوى العملاء بشكل دوري والاخذ بها علي المحمل الجد.

## مراجع الدراسة

## أولاً : المراجع العربية

- ١- أبو النصر ، مدحت محمد (٢٠١٥) . أساسيات إدارة الجودة الشاملة ، دار الفجر للنشر والتوزيع ، القاهرة ، مصر ، ص ١٠٠ .
- ٢- أبو النصر ، مدحت محمد (٢٠٢٠) . الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ، المكتبة العصرية ، المنصورة ، مصر ، ص ٢٠ .
- ٣- أبو حصيرة، ميساء فتحي عيد (٢٠١٦) . تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير منظمة الصحة العالمية: دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي، رسالة ماجستير كلية التجارة الجامعة: الجامعة الإسلامية ، غزة ، فلسطين .
- ٤- البكري، ثامر، (٢٠٠٥) . تسويق الخدمات الصحية ، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، عمان، الأردن، ص ٨٧ ، ص ٢٣٣ .
- ٥- السامرائي، منير جاسم، (٢٠٠٠) . تسعير الخدمات الصحية بالتركيز على خدمات طب الأسنان "، بحث دبلوم عالي لإدارة المستشفيات، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، العراق. ص ٢٣، ص ١١
- ٦- السيد، مصطفى عبد المنعم كامل (٢٠١٦) . " الثقة كمتغير لتطوير خدمات الرعاية الصحية الحكومية بالمراكز الصحية بالحضر: دراسة مطبقة على المراكز الصحية بمنطقة حدائق القبة الطبية بالقاهرة " ، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، عدد ٥٦ ، جزء ٩، القاهرة ، مصر .
- ٧- الشرقي، عمر بن زيان (٢٠١٧) . " تقييم الكفاءة الإنتاجية لبرنامج الرعاية الصحية المنزلية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات: دراسة تطبيقية على مستشفيات وزارة الصحة بمحافظة جدة " ، مجلة البحوث التجارية ، كلية التجارة ، جامعة الزقازيق ، مجلد ٣٩ ، عدد ٢ ، الزقازيق ، مصر .
- ٨- القحطاني ،رفعان حمد، (٢٠١٨) . " تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية وفق رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ " ، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المركز القومي للبحوث ، مجلد ٢، عدد ٦ ، غزة ، فلسطين .
- ٩- المستوفي، صباح صاحب (٢٠١٨) . التخطيط لتحسين الخدمات الصحية، التخطيط لتحسين الخدمات الصحية، الجامعة المستنصرية ، مركز المستنصرية للدراسات العربية والدولية ، عدد ٦١ ، بغداد ، العراق .

- ١٠- النور، بلال هاشم (٢٠١٩) . مدى الجاهزية للتغيير التنظيمي وأثرها على جودة الخدمات الصحية من خلال تطوير الهيكل التنظيمي في ضوء نظرية القدرات الديناميكية: دراسة حالة المستشفيات الجامعية في الأردن، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، مج ٢٧، ع٢، ٢٠١٩
- ١١- بريون، انتصار محمد (٢٠١٣) . المعوقات التي تواجه خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية، ع ٣٤ ، ج مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية مصر
- ١٢- بن حليلة، حميدة (٢٠١٧) . تقييم جودة الخدمات الصحية "دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني" ، مجلة التواصل في العلوم الاجتماعية ، جامعة عنابة.
- ١٣- بو الصباغ، محمود (٢٠١٣) . تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العامة و الخاصة بميلة من وجهة نظر المرضى: دراسة حالة مستشفى طوبال و المصلحة الدولية، ع١٢، مجلة رماح للبحوث والدراسات - مركز البحث وتطوير الموارد البشرية - رماح - الأردن
- ١٤- جاد الله، جيهان إبراهيم سعد (٢٠١٥) . خدمات الرعاية الصحية في مصر، مجلة الخدمة الاجتماعية، ع الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين مصر
- ١٥- حافظ محمد حسن، علي نازك عبد الله حامد (٢٠١٩) . أثر مهارات التعامل مع المرضى على جودة الخدمة الصحية: دراسة تطبيقية على عينة من المستشفيات الخاصة في ولاية الخرطوم، المجلة العالمية للاقتصاد والأعمال، مركز رفاذ للدراسات والأبحاث، مجلد ٦ ، عدد ٣.
- ١٦- حسن، محمد حسين صادق (٢٠١٥) . " تقويم خدمات رعاية الأمومة والطفولة بالوحدات الصحية الريفية " ، مجلة الشرق الأوسط ، مركز بحوث الشرق الأوسط بجامعة عين شمس، القاهرة ، مصر .
- ١٧- خفاجي، فاطمة رزق عبدالرحمن أحمد (٢٠١٤) . " الشفافية وتطوير خدمات الرعاية الصحية: دراسة مطبقة على مستشفى الباطنة التخصصي بمدينة المنصورة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، عدد ٣٧ ، جامعة حلوان ، القاهرة ، مصر .

- ١٨- داود، ياسر ابراهيم محمد (٢٠١٧) . " إنتاج وتوطين خدمات الرعاية الصحية في الريف المصري الأهمية والدوافع.. المعايير.. السياسات الداعمة، مجلة البحوث المالية والتجارية ، كلية التجارة ، جامعة بور سعيد ، العدد ١ ، بورسعيد ، مصر .
- ١٩- ذياب، صلاح محمود (٢٠١٢) . " قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية: من منظور المرضى والموظفين " ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية ، شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية ، مج ٢٠ ، غزة ، فلسطين .
- ٢٠- ضوء الكوافي، وداد محمد (٢٠١٦) . " تطبيق معايير جودة الخدمات لتحسين أداء الخدمات الصحية في مستشفى العيون بليبيا " ، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة ، ع ١ ، مصر .
- ٢١- عثمان، عرفه زكي محمد (٢٠١٤) . " التخطيط لتطوير خدمات الرعاية الصحية بالواحات البحرية " ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، عدد ٣٧ ، جزء ٥ ، القاهرة ، مصر .
- ٢٢- فهمي عزة، عبد الستار منال (٢٠١٦) . " مؤشرات تخطيطية لتدعيم حقوق المرضى بالمستشفيات الحكومية " ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، عدد ٥٦ ، جزء ٥ ، القاهرة ، مصر .
- ٢٣- نصار، أسماء ابراهيم (٢٠١٣) . أثر تطبيق معايير اعتماد المستشفيات على تحسين مستوى خدمات الرعاية الصحية في مستشفى الأمير حمزة دراسة حالة، رسالة ماجستير، كلية الأعمال، جامعة عمان العربية ، عمان ، الأردن .

#### ثانيا : المراجع الأجنبية

- 1- Fitzsimons A, James and Fitzsimons J, Mona. (2008) . **Service Management: Operations, Strategy and Information Technology.** McGraw Hill
- 2- Gang than Long and Bui Dai Thu (2013) . **Access of Older Persons to Health Insurance and Health- Care Services In Viet Nam: Current State and Policy Options, Asia- Pacific Population Journal, National Economics University, Vol. (28).**

- 3- Gliner, Jeffrey A. Harmon, Robert J. and Morgan, George A., (2006) .  
**Understanding and Evaluating Research in Applied and Clinical Settings.** Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- 4- Griffith, (2000). **Championship management for healthcare organizations**, Journal of Healthcare Management.45 (1), 17-31.
- 5- Harris B. Eyles, & et. al. (2014) . **Bringing Justice to Unacceptable Health Care Services**, Journal of Transitional Justice University of the Witwatersrand South Africa, Vol. (8).
- 6- Johnson, Geoffrey (2012) . **Exploring Barriers to Primary Health Care Services on First Nations Reserves in Manitoba**, University of Northern British Columbia.
- 7- Kotler, P. and Armstrong, G, (2006). **Principles of Marketing** Prentice Hall. P. 427.
- 8- Kotler, Philip and Armstrong Gory,(1994) . **Marketing, Management Analysis, Planning, Implementation and Control**, Hall Engle Wood Cliffs, New Jersg, p, 640
- 9- Liu, Y-Chin (2008). **An Analysis Service Quality, Customer Satisfaction and Customer Loyalty of Commercial Swim Clubs in Taiwan.** Doctoral dissertation, United States Sports Academy.
- 10- Parasuraman, A. Zenithal, V.A. and Berry L, L. Berry (1998) .  
**SERVQUAL. A multiple-item scale for measuring consumer "reception of service Quality"**, Journal of Retailing 64, spring, p.2.
- 11- Sethi, B. (2013) . **Service Delivery on Rusty Health Care Wheels: Implications for Visible Minority Women**, Journal of Evidence- Based Social Work, Wilfrid Laurier University, Vol. (10).
- 12- World Health Organization (201٨) . **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Vol. 23 , Issue: 8,  
<https://doi.org/10.1108/ijhcqa.2010.06223hab.001>.