الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي–
كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير
قسم: علوم التسيير

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

تخصص: إدارة أعمال

أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى

دراسة مقارنة بين مصحتي ابن حيان والرمال

إعداد الطلبة

- الأطرش مصطفى
- محفوظ فؤاد
- بوزيد مختار

إشراف الدكتور:

– نصر ضو

لجنة مناقشة

الدكتور:	الرتبة	الصفة
د.بوقصبة الشريف	أستاذ محاضر	رئيسا
د. نصر ضو	أستاذ محاضر	مشرفا
د.زكرياء مسعودي	أستاذ محاضر	مناقشا

الموسم الجامعي:2020/2019

تشكرات

نحمد الله ونشكره الذي هدانا وعلمنا ما لم نكن نعلم، ويسر لنا هذا العمل ونصلي ونسلم على

أشرف خلق الله وعلى آله وصحبه ومن اهتدى بهديهم إلى يوم الدين .

نتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد ونخص

بالذكر

الأستاذ المشرف: نصر ضو

وإلى كافة الأساتذة الذين سهروا على تعليمنا من الإبتدائي إلى الجامعة .

كل عمال مصحتي الرمال وإبن حيان

ونتقدم بالشكر والعرفان لكل فرد وضع لمسة من بصمته في هذا العمل المتواضع

إهـــداء

أهدي ثمرة جهدي إلى أغلى ما أملك في الدنيا إلى من قال فيهما الرحمان:

" واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا "

أمي رمز المحبة والعطاء، قمة التضحية والوفاء، ماسحة الدمع والأحزان، منبع الرق والحنان، ربيع الحياة وقارب النجاة، وخلود الذكريات .

أبي الذي بنوره مشيت طريقي فكان وصولي، وجعل لحياتي معنى وزرع في قلبي بسمة وبعث في فؤادي بهجة .

إلى من تربعوا في سويداء القلب وكانوا بلسمها، وإلى من شغلني حبهم وكان حلمي حلمهم فساندني دعمهم .

إلى زوجتي قرة عيني وأولادي

إلى أفراد العائلة كبيرهم وصغيرهم .

مصطفى لطرش

فهرس

الموضوعات

فهرس الموضوعات

العنوان	الصفحة
الشكر والعرفان	–
الاهداء	–
فهرس المحتويات	–
فهرس الأشكال	–
فهرس الجداول	–
المقدمة	أ–د
الفصل الأول: الاطار النظري للدراسة	01
المبحث الأول: الخدمات الصحية	01
المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية.	01
المطلب الثاني: تصنيف الخدمات الصحية:	03
المطلب الثالث: إقتصاديات الخدمات الصحية	04
المطلب الرابع: جودة الخدمة الصحية	08
مفاهيم عامة حول الخدمة.	08
المطلب الخامس: رضا العملاء (المرضى)	16
أولا: مفهوم رضا العملاء (المرضى)	16
ثانيا: قياس جودة الخدمات ورضا المرضي	17
ثالثا: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون	24
المبحث الثاني: الدراسات السابقة	27
المطلب الأول: الدراسات المحلية	27
المطلب الثاني: الدراسة العربية	31

المطلب الثالث: الدراسات الأجنبية	37
المطلب الرابع: التعقيب على الدراسات:	43
الفصل الثاني: الجزء التطبيقي	47
المبحث الأول: الطريقة والأدوات	47
المطلب الأول: الطريقة المتبعة في الدراسة	47
المطلب الثاني: أدوات الدراسة	50
المبحث الثاني: خصائص العينة وصدق المحتوى	51
المطلب الأول: صدق وثبات الإستبيان	51
المطلب الثاني: خصائص العينة	52
المطلب الثالث: تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي	53
المبحث الثالث: مناقشة نتائج التحليل وإختبار الفرضيات	63
المطلب الاول– اختبار التوزيع الطبيعي	63
المطلب الثاني: الاختبار المعلمية	64
الخاتمة	77
قائمة المصادر والمراجع	81
الملاحق	85

فهرس الاشكال والجداول

فهرس الاشكال

الرقم	عنوان الاشكال	الصفحة
01	الشكل01 : عملية الرعاية حسب نموذج دونبديان.	02
02	الشكل 02 : مكونات أسواق الخدمات الصحية	07
03	شكل03: نموذج مقياس عدد الشكاوى	19
04	الشكل04 : نموذج الفجوات	21
05	الشكل05: مستويات توقعات الزبائن	25
06	الشكل رقم 06 نموذج الدراسة	50

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	الجدول رقم (01) :يوضح مقياس ليكارت الخماسي:	48
02	الجدول رقم(2) يوضح مقياس التحلي	48
03	جدول رقم (03): نتائج اختبار ثبات وصدق الإستبيانة.	51
04	الجدول رقم (04) : خصائص العينة	52
05	الجدول رقم (05) اتجاهات اجابات العينة حول ابعاد جودة الرعاية الصحية	53
06	الجدول رقم (06)تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي لمعيار الملموسية	55
07	الجدول رقم (07)تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي لمعيار الاعتمادية	56
08	الجدول رقم (08)تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي لمعيار الاستجابة	57
09	الجدول رقم (09)تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي لمعيار الامان	58
10	الجدول رقم (10)تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي لمعيار التعاطف	59
11	الجدول رقم (11)تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي حول محور رضاالمرضى	60
12	الجدول رقم (12) اختبار التوزيع الطبيعي	63
13	الجدول رقم (13) :معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة	64
14	الجدول رقم (14) اختبار t لاجمالي المحاور مع اسم المصحة	65
15	الجدول رقم (15) اختبار t لاجمالي المحاور والجنس	66
16	الجدول رقم (16) اختبار t لاجمالي المحاور والحالة المدنية	67
17	الجدول رقم (17) اختبار t لاجمالي المحاور ومكان الاقامة	68
18	الجدول رقم (18) اختبار الفروق ANOVA بين محاور الدراسة تبعا للعمر	68
19	الجدول رقم (19) اختبار الفروق ANOVA بين محاور الدراسة تبعا للمستوى التعليمي	69
20	الجدول رقم (20) نتائج اختبار اثر معايير جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى	70
21	الجدول رقم (21) نتائج الأ نحدار المتعدد لمعايير جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى	71
22	الجدول رقم (22) نتائج اختبار اثر معايير جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى	72
23	الجدول رقم (23) نتائج الأ نحدار المتعدد لمعايير جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى	73

الملخص باللغة العربية

استهدفت الدراسة التعرف على الجودة المدركة ورضا المرضى المتلقين للعلاج في **المستشفيات الحكومية والخاصة كما أنها سعت إلى التعرف على الدور الذي تلعبه الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط مابين الجودة والرضا. وقد شملت الدراسة** التي قمنا بها في كل من مصحتي الرمال وابن حيان. وتم التحليل الإحصائي باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS حيث جرى استخدام عدد من الأدوات والأساليب الإحصائية منها تحليل المسار وتحليل الانحدار البسيط والمتعدد وقد أظهرت نتائج التحليل عدد من النتائج مهمة يأتي في مقدمتها ارتفاع

مستوى جودة الخدمة المدركة وكذلك رضا المرضى في مصحة ابن حيان ا قياسا بمصحة الرمال والذي تأكد من خلال معنوية الفرق الإحصائي ما بين المصحتين، وبطبيعة العلاقة ما بين متغيرات الدراسة فقد أظهرت نتائج التحليل الإحصائي **وجود أثر ذي دلالة إحصائية على كل من رضا المرضى والاتصالات والمعلومات وكذلك** وجود أثر للاتصالات والمعلومات على رضا المرضي. كما أكدت الدراسة أهمية الاتصالات والمعلومات كمتغير وسيط في تعزيز أثر جودة الخدمة الصحية المدركة على رضا المرضى متلقي العلاج وقد خلصت الدراسة إلى بعض الاستنتاجات والتوصيات منها ضرورة إيلاء المستشفيات اهتمام أكثر في البيئة المادية لخدمة الرعاية الصحية وكذلك الإهتمام بتطوير أداء العاملين وبصفة خاصة ما يتعلق بأسلوب التعامل مع المرضى ومستوى الاستجابة لحاجاتهم وإشعارهم بالتعاطف والأمان وذلك للدور الكبير الذي يلعبونه في تحقيق رضا المرضى المتلقين للعلاج.

The abstract is in English

The study aimed to identify the perceived quality and satisfaction of patients receiving treatment in government and private hospitals. It also sought to identify the role that communication and information play as an intermediate variable between quality and satisfaction. Our study included both the Al-Rimal and Ibn Hayyan clinics. Statistical analysis was done using the SPSS statistical program, where a number of statistical tools and methods were used, including path analysis and simple and multiple regression analysis. The results of the analysis showed a number of important results, the forefront of which is high.

The level of perceived service quality and patient satisfaction in Ibn Hayyan clinic compared to the sanatorium of sand, which was confirmed through the significance of the statistical difference between the two clinics, and the nature of the relationship between the study variables. The results of the statistical analysis showed a statistically significant impact on both patient satisfaction, communications and information, as well as the impact of communication and information on the satisfaction of patients. The study also emphasized the importance of communication and information as an intermediate variable in enhancing the impact of perceived health service quality on patient satisfaction with treatment. The study concluded some conclusions and recommendations, including the need for hospitals to give more attention in the physical environment to the health care service, as well as interest in developing the performance of workers, especially with regard to the way of dealing With patients, the level of response to their needs, and their feelings of sympathy and safety, due to the great role they play in achieving the satisfaction of patients receiving treatment.

المقدمة

تعد التنمية من أحد أهم الأهداف التي تسعى دول العالم لتحقيقها، فهي أساس تقدم المجتمعات ومقياس لرفاهيتها، وعند الحديث عن التنمية لابد من الإشارة إلى الإنسان، فهو أساس تحقيقها بمختلف مجالاتها بما فيها الاقتصادية ولن يتحقق ذلك إلا إذا توفرت له المتطلبات اللازمة والصحة أول تلك المتطلبات.

وقطاع الصحة من بين أهم القطاعات، بحيث زاد الاهتمام به خصوصا بعد محاولة بعض علماء الاقتصاد في الولايات المتحدة الأمريكية مع مطلع الستينات من القرن العشرين العمل على إدخال النشاط الصحي في تحليلهم الاقتصادي، فنتج عن ذلك بروز فرع جديد من فروع العلوم الاقتصادية يجمع بين مفهومي الاقتصاد والصحة وهو "إقتصاد الصحة".

وإذا كان تحسين الصحة هو الهدف الرئيسي لأي نظام صحي، فإنه ليس الجانب الوحيد منه حيث أن الهدف ينقسم إلى شقين، الأول منهما يتمثل في تسهيل الحصول على الرعاية الصحية متساوية بين الأفراد، وهو ما يصطلح عليه "بالعدالة الصحية"، والشق الثاني منه هو بلوغ أفضل مستوى صحي وهو ما يصطلح عليه بالجودة في الصحة، إذ في أواخر الثمانينات من القرن الماضي تم إدخال مفهوم الجودة في الرعاية الصحية، إذ استحدث علم "ضمان الجودة في الرعاية الصحية"، والذي تطور نحو عدة مفاهيم هي التطور المستمر للجودة وتحسين أداء النظم الصحية ... إلخ، وذلك من أجل تطوير وتطبيق مناهج صحية للتحسين المستمر لجودة الرعاية الصحية.

وأمام هذا الوضع فالمؤسسات الصحية الجزائرية العامة منها والخاصة، مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات وأن تستعيد ثقة زبائنها، وهذا لا يكون إلا من خلال التقييم الفعال للجودة المدركة لخدماتها الصحية، ومن ثم تحسينها وتطويرها، والذي يعتبر أحد السبل لتتمكن من إرضاء زبائنها مع ضمان بقاء ولائهم لها.

لقد أصبح القطاع الصحي الجزائري عرضة للعديد من المشاكل التي كان لها الأثر السلبي على تطور الخدمات الصحية ومستوى جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى، ومن خلال التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية من وجهة نظر المرضى، قمنا بهذه الدراسة التي ستوفر للمؤسسة الاستشفائية المعلومات عن نقاط القوة التي يجب تنميتها ومراكز الضعف ومعرفة أسبابها ومحاولة معالجتها، وهذا كي تتمكن المؤسسة من كسب رضا زبائنها والارتقاء بمستوى أدائها.

ومن خلال ما سبق يمكننا أن نطرح الإشكالية التالية:

ما أثر جودة الرعاية الصحية على درجة رضا المرضى بمصحتي الرمال وابن حيان؟

يتفرع منها التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة من وجهة نظر المرضى بمصحتي الرمال وابن حيان؟

- هل لجودة الخدمات الصحية أثر على رضا المرضى في مصحتي الرمال وابن حيان؟
- إلى أي مدى يتم تطبيق الجودة وتحسين خدمات القطاع الصحي بمصحتي الرمال وابن حيان؟

وبناءا على ذلك يتم اقتراح الفرضيات التالية:

- مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة لها علاقة بوجهة نظر المرضى.
- جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف مصحتي الرمال وابن حيانلها أثر على رضا المرضى.
- توفير الإمكانيات المادية والبشرية بمصحتي الرمال وابن حيان له علاقة بجودة الخدمات الصحية المدركة.

أسباب اختيار الموضوع:

هناك عدة أسباب ساعدتنا على اختيار هذا الموضوع منها:

أسباب موضوعية:

- إظهار مدى أهمية جودة الخدمات الصحية ودوره الفعال في المؤسسات الاستشفائية الخاصة.
- أن رضا المرضى يعتبر رأس مال حقيقي الذي يتوقف عليه نجاح أو فشل أي مؤسسة الاستشفائية؛
- الأهمية البالغة التي يكتسيها هذا الموضوع وخاصة لدى المؤسسات الاستشفائية الخاصة؛
- لتزويد مكتبة الجامعة بموضوع هام لم يتم إجراء عليه دراسات كثيرة.

أسباب ذاتية:

- بعض المؤسسات الجزائرية، عمومية وخاصة لا تهتم بدرجة رضا المرضى؛
- رضا المرضى في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية لا يرقى إلى مستوى توفر امكانيات المادية والبشرية؛
- معرفة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية العمومة.

أهداف الدراسة:

تتمثل هذه الأهداف فيما يلي:

- التأكد من وجود العلاقة والأثر بين جودة الخدمات ورضا المرضى؛
- المساهمة في دعم البحث العلمي الجزائري بالمواضيع الحديثة؛
- تسليط الضوء، وإلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لا سيما في المستشفيات الخاصة.
- إبراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني مدخل الجودة في خدماتها، وتبيان القيمة المحصلة من جراء ذلك.
- تحديد أثر جودة الرعاية الصحية المدركة على رضا المرضى في مصحتي الرمال وابن حيان.

- إبراز أهمية جودة الرعاية الصحية المدركة في المؤسسات الاستشفائية وتأكيد دورها كأداة لتحقيق رضا المرضي.

أهمية الدراسة:

تكتسب الدراسة أهميتها من خلال الآتي:

- تبين هذه الدراسة كيف تؤثر جودة الخدمات الصحية في تطوير المؤسسات الاستشفائية؛
- تعطي نظرة واسعة حول جودة الخدمات الصحية؛
- البرهنة على أن لجودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة لتحقيق رضا المرضى؛

حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: ولاية الوادي.
- الحدود الزمانية: كانت فترة التربص ممتدة من إلى غاية.
- الحدود الموضوعية: تأثير تكنولوجيا المعلومات والاتصال الجديدة على جودة الرعاية الصحية المدركة في المؤسسات الاستشفائية.

صعوبات البحث: نوجزها فيما يلي:

- قلة المراجع في المكتبة؛
- صعوبة إيجاد المؤسسة التي موردها تعتمد على جودة الخدمات الصحية؛
- عدم الاهتمام بمثل هذه المواضيع من قبل متخذي القرارات في المؤسسات الجزائرية العمومية والخاصة.
- الوضع الصحي الحالي الذي اثر على سيرورة البحث .

منهجية الدراسة:

اعتمدنا بشكل أساسي على المنهج الوصفي التحليلي، حيث قمنا بجمع معلومات حول موضوع الدراسة وتحليلها تحليلا دقيقا للخروج بنتائج عن الإشكالية العلمية المدروسة في الجانب النظري، واعتمدنا المنهج الاحصائي في الجانب التطبيقي، حيث قمنا بإسقاط الجانب النظري على مصحتي الرمال وابن حيان وتحليل النتائج باستخدام الدوائر النسبية واختبار الفرضيات باستخدام الأدوات والاختبارات الإحصائية .

تقسيمات الدراسة:

لمعالجة هذا الموضوع والإحاطة بجوانبه، قمنا بتقسيمه إلى فصلين:

الفصل الأول "مدخل إلى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية" ويتمحور حول عموميات حول المؤسسات الاستشفائية، ماهية جودة الخدمات الصحية وكذا رضا المريض والعوامل المؤثرة على سلوكه،

أما في الفصل الثاني "واقع أثر الرعاية الصحية على رضى المريض داخل مصحتي الرمال وابن حيان ويتضمن واقع النظام الصحي في الجزائر، وكذا نشأة المؤسسة محل الدراسة، وننتقل بعدها إلى الدراسة التطبيقية بإسقاط الجانب النظري على مصحتي الرمال وابن حيان بإعداد الاستبيان، ثم تحليل نتائج الاستبيان.

الفصل الاول

المبحث الأول: الخدمات الصحية

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية.

بالرغم من أنه يمكن بيع وشراء الخدمات الصحية، إلا أن الصحة ليست كذلك، فلا يمكن الاتجار بها، ويصعب تعريف الصحة بل أن قياسها أصعب، إذ أن التمتع بالحالة الصحية الجيدة لا يعني مجرد الحياة، بل يعني القدرة على التمتع بالحياة إلى أقصاها، وتعرف الصحة على أنها "مجموعة من الوسائل التي تهدف إلى تحسين الصحة داخل مجتمع إنساني من خلال نشاطات مقررة وقانونية" أي "العلم والمهارة الذي يمنع ظهور الأمراض، التمديد الحياة وتحسين الصحة والنشاط الذهني والفيزيائي لأفراد المجتمع بوسائل جماعية متفق عليها لتطهير الوسط ولتوعية الفرد بقواعد الصحة الفردية[1] ، وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة بأنها "حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم الاتزان "[2].

وبالتالي يمكن تعريف الخدمة الصحية بأنها "العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا، ينتج عنه رضى أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل"[3].

هذا التعريف يشير في مضمونه إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة وهي:

1- الصفة المميزة للخدمة: وترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة؛ تشخيصية وعلاجية.

2- المنافع المرجوة من الخدمة: وتتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أوغيره من المراجعين، المقابلة إحتياجاتهم الصحية والتي يطلق عليها أحيانا بحزمة الرضى المتحقق للزبون.

الخدمات السائدة: وتشمل كافة العناصر المضافة التي تقدم إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى، وتتضمن نظام حجز المواعيد الاستقبال، خدمات الاتصالات، التنسيق مع المؤسسات الصحية الأخرى.

وهناك منافع يمكن أن تحققها الخدمات الصحية هي:[4]

---

[1] جون فرانسوا، "**الصحة استهلاك أو استثمار**"، اكونوميكا، لبنان، 1981، ص10.

[2] طلعت الدمرداش إبراهيم، "**اقتصاديات الخدمات الصحية**" ،ط2، مكتبة القدسن، مصر، 2006، ص: 18.

[3] فوزي مدكور، "**تسويق الخدمات الصحية**"، ايتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، 1998، ص 168.

[4] طلعت الدمرداش، "**مرجع سبق ذكره**"، ص 28.

2-1- منافع مباشرة ملموسة يمكن قياسها وحسابها: تتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة الإنتاج خدمات صحية معينة.

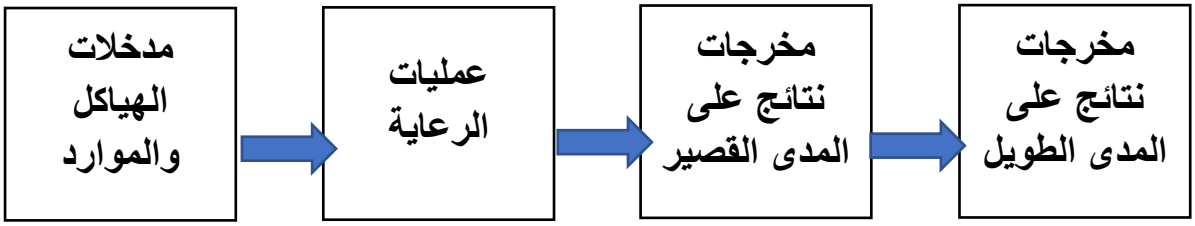
2-2- منافع مباشرة غير ملموسة ويصعب قياسها: تتمثل في الحد من الآلام والأمراض التي يعانيها المريض، أو التي سيتجنبها، نتيجة للخدمات التي حصل عليها.

2-3- منافع غير مباشرة ملموسة يمكن حسابها: تتمثل في زيادة الإنتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة.

ويتم إنتاج وتقديم الخدمة الصحية على مراحل وضحها "" الملقب بعميد الجودة""

دونابديان (Donabedian)؛ بتبنيه منهج العمليات التحليل الرعاية بتخصيص ثلاثة مستويات للتحليل كما هو موضح بالشكل التالي:

الشكل رقم01: عملية الرعاية حسب نموذج دونبديان.



Sorce : Claude Vilcot, Hervé Leclet, ***Indicateurs qualité en santé***, AFNOR, France, 2éme éd, 2006, p :3.

3- الهياكل والموارد: هي مختلف الوسائل التي تسمح للمؤسسات الصحية للوفاء بمهامها، وتقديم الخدمات لطالبيها، مثل: المباني، التركيبات، التجهيزات، وسائل النقل، مستلزمات العلاج الطبي، مستلزمات التغذية والنظافة، المورد البشري (أطباء، ممرضون، فنيو الأجهزة الطبية، الإداريون، عمال الخدمات المساعدة...)، نظام المعلومات، الموارد المالية، القوانين والإجراءات.

4- العمليات: وهي جميع إجراءات الرعاية الصحية وتسهيل تقديمها، تنظيم العمل، تنسيق وإستمرار الرعاية، جمع وتحويل المعلومات، إدارة المؤسسة، ونميز الخدمات المقدمة للمريض في خدمات طبية مباشرة، وأخرى لا تتعلق بمجال الرعاية لكن تساعد على تحقيقها مثل الأنشطة الإدارية والصيانة.

5- المخرجات (النتائج): تمثل نتائج الخدمات المقدمة على الوضعية الصحية للفرد أو للمجتمع، مثل معدل الوفيات، معدل الشفاء. كما تمثل مستوى الرضى، مستوى الرفاهية، جودة الحياة، وأيضا النتائج المالية والمحاسبية للمؤسسة.

المطلب الثاني: تصنيف الخدمات الصحية:

تصنف الخدمات الصحية حسب أغلب النظم الصحية العالمية إلى نوعين[1]:

1- الخدمات الصحية الشخصية: ويقصد بها تلك الخدمات الصحية الوقائية أو العلاجية أو التأهيلية؛ خدمات التشخيص والعلاج والرعاية الشخصية، وخدمات المخبر والأشعة، والرعاية النفسية، والتمريض، وتتضمن أنواعا مختلفة هي:

1-1- خدمات الرعاية الخارجية: أي التي لا تشتمل على أي رعاية إيوائية للمستفيدين، ويقدم هذا النوع من الخدمات عادة في عيادات الأطباء الخاصة، أو العيادات الخارجية للمستشفى، أو في قسم الطوارئ الملحق به، أو في مراكز الرعاية الأولية، أو في مراكز العلاج الطبي.

1-2- خدمات الرعاية الداخلية: يقصد بها الخدمات الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية الإقامة في المستشفيات أو بعض العيادات العامة أو التخصصية، بقصد التشخيص والعلاج لفترة معينة.

1-3- الخدمات الصحية طويلة الأجل: وهي تجمع النمطين السابقين معا، وتتجاوز مدة الرعاية غالبا ثلاثين يوما، وأغلب المستفيدين منها هم الأشخاص الذين يعانون من أشكال الإعاقة والأمراض المزمنة؛ كالخدمات المقدمة في مستشفيات الصحة النفسية ودور النقاهة، فضلا عن تلك الخدمات التي يقدمها أخصائيو الرعاية التمريضية المنزلية، للأشخاص الذين لا تقتضي حالتهم الصحية البقاء في المستشفى لكنهم بحاجة للرعاية.

1-4- خدمات الصحة العامة: وهي الخدمات التي تستهدف حماية صحة المواطنين والإرتقاء بها، وتتولى السلطات العمومية عادة مسؤولية تقديم هذا النوع، والتي تشتمل عادة على الأنشطة التالية:

- مكافحة الأمراض المعدية؛
- مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة، كسلامة الهواء والماء والغذاء، والتخلص من النفايات؛
- الإشراف المباشر على رعاية الأمومة والطفولة؛
- القيام بالفحوص المخبرية ذات الصلة بميدان الصحة العامة؛

[1] طلال بن عايد الاحمدي، **"إدارة الرعاية الصحية"**، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2004، ص-ص: 24-26.

- توعية المواطنين بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الإستفادة المثلى من الخدمات الصحية المتاحة؛

- وضع التشريعات واللوائح التنظيمية والضوابط والسياسات والإستراتيجيات والخطط التي تكفل الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم.

وهناك تقسيم آخر للخدمات الصحية يتضمن:

- الخدمات الشبه طبية؛

- الخدمات الطبية؛

- الخدمات الصيدلانية؛

- الخدمات الجراحية؛

- خدمات ترميم الأعضاء؛

- الخدمات الوقائية (الأولية والثانوية)؛

- الخدمات المتعلقة بالبيئة (التغذية، الماء، نوع الحياة).

المطلب الثالث: إقتصاديات الخدمات الصحية:

إن للصحة خصائص اقتصادية لابد من اعتبارها ودراستها قبل وضع أية خطط واستراتيجيات للتسويق الصحي، لذلك يهتم علم الاقتصاد بدراسة طريقة تحديد الاختيارات بشأن أفضل استخدام ممكن للموارد النادرة لإشباع الحاجات الإنسانية المتنوعة وغير المحدودة، وتتمثل المشكلة الأساسية التي تواجه مستهلكي ومقدمي الخدمات الصحية في أنه بينما تكون الحاجات الإنسانية غير المحدودة، فان عرض الموارد المتاحة لإشباع هذه الحاجات يكون محدودا، وهذا يعني أنه يجب أن تكون هناك اختيارات يقوم بها المستهلكون أو من يمثلهم بشأن الخدمات التي سيشتروا من دخولهم المحدودة، وهناك اختيارات يقوم بها المنتجون بشأن السلع والخدمات التي سيعرضوها بمواردهم المحدودة . وتصبح المعضلة صعبة إذا لم تأخذ في الاعتبار حاجة المستهلكين لتخطيط حاجاتهم المحتملة في المستقبل، وحاجة المنتجين إلى تخطيط كيفية تلبية هذه الحاجات عندما تظهر[1].

[1] طلعت الدمرداش إبراهيم، **"مرجع سبق ذكره"** ، ص 74.

ومن هنا تبرز مشكلة الخيارات الاقتصادية عندما يحاول المجتمع تقديم إجابات للتساؤلات التالية المتعلقة بالمشكلة الاقتصادية والتي تتمثل في[1] :

* ما هي الخدمات الصحية التي يجب إنتاجها، وبأي كميات؟

*كيف يتم إنتاج هذه الخدمات الصحية؟

* من الذي يجب أن يحصل على تلك الخدمات الصحية، وعلى أي أساس؟

إن كل تساؤل من التساؤلات الاقتصادية الأساسية يثير قضية هامة: ما هي أفضل طريقة لتخصيص الموارد؟ وكذلك فإن قضية كيفية تحقيق أفضل استخدام لتحقيق هدف معالجة أكبر عدد من المرضى، أو تحقيق أقصى مكاسب صحية ممكنة، تدور أيضا حول الاستخدام الأكفأ للموارد، وإذا أردنا ألا يتصف توزيع موارد الخدمات الصحية بالعشوائية وعدم الكفاءة فإنه يجب أن يعتمد على نظام واضح لتنظيم وتقديم الخدمات.

1- سوق الخدمات الصحية:

تطلب دراسة أسواق الخدمات الصحية أن نبدأ أولا بتحليل هيكل ومكونات أسواق الخدمات الصحية، حتى نتمكن من دراسة وتحليل علاقات التفاعل الأمامية والخلفية بين تلك الأسواق لتنتج في النهاية منتج نمائي ألا وهو الخدمات الصحية، ومن خلال توصيف هيكل أسواق الخدمات الصحية نجد أنها تنقسم إلى سوقين هما: سوق الخدمات الصحية كمنتج نهائي، وسوق الموارد المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية، كما يلي[2]:

1-1- سوق الخدمات الصحية كمنتج نهائي

وتتكون سوق الخدمات الصحية من مستويين أساسين قد تمثل تسلسل رأسي، وهما كما يلي:

1-2- سوق خدمات العيادات الطبية الخاصة:

في هذه السوق يذهب المريض إلى طبيبه الخاص الذي اعتاد متابعة الفحوص والعلاج لديه، والذي قد يستكمل علاج هذا المرض من خلال عيادته الخاصة، أو قد يحول مريضه إلى أحد الأطر المؤسسية الصحية الاستكمال العلاج.

[1] إبراهيم طلعت، التحليل الاقتصادي والإستثمار في المجالات الطبية، مرجع سابق، ص 55.

[2] طلعت الدمرداش إبراهيم، **"اقتصاديات الخدمات الجامعية"**، مرجع سابق ص 74.

1-3- سوق خدمات المستشفيات:

وتشمل على عدة أطر مؤسسية تقدم الخدمات الصحية، مثل المستشفيات العامة والمستشفيات التخصصية ووحدات التشخيص بالأشعة، ووحدات التشخيص بالتحاليل المخبرية، ووحدات الإسعاف وغيرها.

2- سوق الموارد الصحية

تشمل سوق الموارد المستخدمة في إنتاج الخدمات الصحية على ثلاثة أسواق فرعية وهي[1]:

2-1- سوق العمالة الصحية: وتشمل على جميع فئات مورد العمل التي تعمل في إنتاج الخدمات الصحية: من الأطباء، وهيئات التمريض، والعمالة الفنية لأجهزة التشخيص والعلاج، وغيرها. وترتبط سوق العمالة الصحية بسوق خلفية، وهي سوق تعلم المهن الصحية والتي تشمل مؤسسات التعليم الطبي والصحي، حيث يمثل الخريجين من هذه المؤسسات التعليمية جانب العرض في أسواق العمالة الصحية.

2-2- سوق المنتجات الدوائية: ويشمل جانب العرض في هذه السوق على الصناعات الدوائية المختلفة،

وكذلك الوحدات التي تقدم الخدمات الصيدلانية سواء اشتملت على تجارة الجملة أو التجزئة

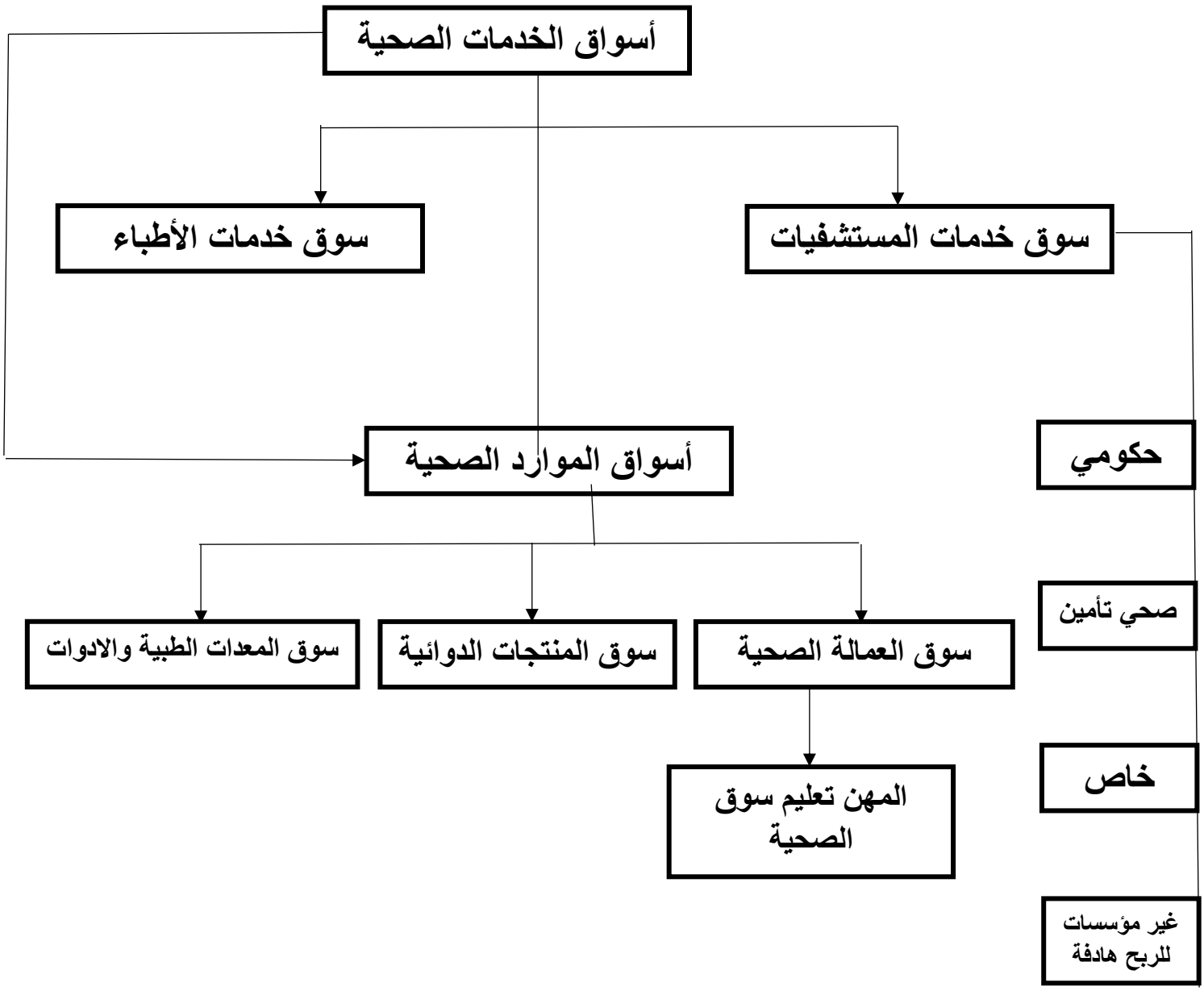
للمنتجات الدوائية.

2-3- سوق المعدات والأدوات الطبية: ويشتم جانب العرض في هذه السوق على صناعة المعدات

والأدوات الطبية، وكذلك تجارة الجملة وتجارة التجزئة للمعدات والأجهزة والأدوات الطبية. تعتبر الخدمات الصحية التي تمثل ناتج سوق الخدمات الصحية ككل منتج نهائي لعدد من الأسواق المرتبطة ببعضها البعض، وتشمل هذه الأسواق أسواق الممرضات المسجلات وأسواق خدمات المستشفيات وأسواق خدمات الأطباء وحتى سوق تعليم المهن الصحية. والشكل الموالي يوضح ذلك:

[1] إبراهيم طلعت، "**مرجع سبق ذكره**" ، ص 56.

الشكل رقم02 : مكونات أسواق الخدمات الصحية



المصدر: طلعت الدمرداش ابراهيم، "اقتصاديات الخدمات الصحية"، مرجع سابق، ص 76.

ويمكن أن تكون خدمات المستشفيات في إطار حكومي، أو في إطار التامين الصحي، او في إطار القطاع الخاص.

المطلب الرابع: جودة الخدمة الصحية

مفاهيم عامة حول الخدمة.

في العشريتين الأخيرتين اكتسبت الخدمات مكانة عالية ومتزايدة من المهتمين على مختلف الأصعدة، ولقد حدث ذلك من جراء ظهور معطيات وتفعيل تأثيرات يرجع سببها أساسا التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل، إضافة إلى التحولات المثيرة للدهشة في الهيكلة الاقتصادية الدولية من جهة أخرى، لذلك أصبحت الخدمات تحتل دورا بارزا في حياة الفرد والمجتمع وتساهم في رفاهيتهم لذلك شهدت السنوات الأخيرة تطورا كبيرا في مجال تقديم الخدمات بأشكالها المختلفة.

1- مفهوم الخدمات:

تباينت وجهات نظر الكتاب والباحثين في تحديد مفهوم الخدمة وتعددت بناء على ذلك المفاهيم التي تناولت هذا الموضوع، بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي مع السلع المادية (مثل وجبة في مطعم أو إيجار سيارة...) بينما تمثل خدمات أخرى أجزاء مكملة لعملية تسويق السلع المباعة (مثل الصيانة)، هناك أنواع من الخدمات تقدم مباشرة، دون ارتباطها بسلعة ما (التأمين، والخدمات الصحية).

هذه المزايا المتعددة أخضعت مفهوم "الخدمة التفسيرات عديدة، فقد عرفتها جمعية التسويق الأمريكية بأنها: [1]عبارة عن الأنشطة أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تقدم مرتبطة مع السلع المباعة"، ويلاحظ من التعريف أنه لم يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة وأن الخدمة قد تكون مرتبطة بالسلع المادية.

قد يكون من الصعب تحديد ما المقصود من الخدمة لأن معظم المنتجات التي نشتريها تحتوي على خليط من عناصر السلع وعناصر الخدمة. مثلا وجبة في مطعم تحتوي على مزيج من عناصر السلع والغذاء) وعناصر الخدمة (الطريقة التي يتم بها تقديم الطعام). حتى السلع "الصرفة" على ما يبدو، مثل الأخشاب غالبا ما تحتوي على عناصر الخدمة، مثل الخدمة المطلوبة في نقل الأخشاب من حيث تم إنتاجها إلى حيث يتطلب العميل ذلك.

وتركز التعاريف الحديثة للخدمات على حقيقة أن الخدمة في حد ذاتها لا تنتج أي ناتج ملموس، على الرغم من أنها قد تكون مفيدة في إنتاج بعض الإنتاج الملموس[2] أما Gronroos فقد عرفها بأنها أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات

[1] الصميدعي، محمود جاسم محمد، "**مداخل التسويق المتقدم**"، دار وهران، عمان، 1999، بدون صفحة.

[2] Baker, michael j, "**The marketing book**", fifth edition, 2003.p :55.

طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل. [1]

أما Stanton فقد عرفها: على أنها "هي النشاطات غير الملموسة والتي تحقق منفعة للزبون أو العميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة. أي أن إنتاج أو تقديم خدمة كعينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية. [2]

أما Kotler فقد عرفها على أنها "أي نشاط أو فائدة يمكن لأحد الأطراف أن يقدمها لطرف آخر، وهي أساسا غير ملموسة ولا تؤدي إلى تملك أي شيء ملموس. وقد يرتبط إنتاجها أو لا يرتبط بمنتج مادي" [3]لقد أكد هذا التعريف على أهم خاصية للخدمة وهي عدم ملموسيتها والتي تميزها عن السلع المادية بالإضافة إلى عدم نقل الملكية للعميل.

وعرف [4]الخدمة بأنها "تمثل نشاط أو أداء غير ملموس يحدث من خلال عملية تفاعل هادفة إلى تلبية توقعات العملاء وإرضائهم وقد تكون هذه العملية مقترنة بمنتج مادي ملموس لكن إنتاجها هو أساساً غير ملموس وعند عملية الاستفادة منها ليس بالضرورة ينتج عنها نقل للملكية.

ويعرف الباحث الخدمة اجرائيا: بأنها عبارة عن آليات ونشاطات تقدم من مقدم الخدمة إلى العميل من أجل تلبية رغباته، وهذه الآليات تعتبر غير ملموسة، ولا يترتب عليها نقل ملكية أي شيء بل يحصل من ورائها على منافع أو فوائد، كما أن تقديم الخدمة قد يكون مرتبطة أو غير مرتبط بسلعة مادية ملموسة.

2- الخدمات الصحية:

لا تقف عملية بناء الإنسان عند الجانب التعليمي بل تسبقه في جوانب التنشئة وتتلازم معه منذ ولادته وحتى مماته في جوانب الرعاية الصحية والتغذية، وفي توفير الأمن والاستقرار له لذا يحتل قطاع الرعاية الصحية أهمية فائقة ضمن قطاعات التنمية الاجتماعية باعتباره القطاع المسؤول عن حماية السكان من كافة الأمراض والوقاية منها، ولما يسهم به بصورة مباشرة في تحسين نوعية الحياة وزيادة الإنتاجية.

---

[1] الضمور، هاني حامد: **"تسويق الخدمات"**، دار وائل للنشر، ط2، عمان، الأردن، 2004م، ص155.

[2] العلاق، بشير عبا. الطائي، حميد عبد النبي. الخدمات – مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 1999، ص49.

[3] أبو علقة، عصام الدين أمين. التسويق (المفاهيم-الاسترتيجيات) النظرية والتطبيق، جزء اول أساسي، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية 2002م، بدون صفحة.

[4] الضمور، هاني حامد، مرجع سبق ذكره، ص 160.

من هنا كان الاهتمام العالمي بالرعاية الصحية للمواطنين وتسابق الدول في تقديم أحسن الخدمات الصحية وأفضلها لمواطنيها والعمل على تطوير مؤسسات الرعاية الصحية وتزويدها بكل جديد في مجال التقنية الطبية والخبرات العلمية، والإنفاق على التعليم الطبي ودعم الأبحاث والدراسات في شتى مجالات الطب والمعالجة والوقاية وصحة البيئة، إيمانا بأهمية الصحة كخطوة أولى هامة في بناء المواطن القادر على الإسهام في خدمة مجتمعه ووطنه في كافة المجالات، كل بحسب طاقته ووفق قدراته.[1]

ويشير مفهوم الرعاية الصحية (الخدمة الصحية إلى مجموع الخدمات والإجراءات الوقائية التي تقدمها نظم الرعاية الصحية والمؤسسات التابعة لها لجميع أفراد المجتمع عامة بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع والحيلولة دون حدوث الأمراض وانتشارها والعمل دائما على ترقية الصحة العامة والحفاظ عليها.

3- طبيعة الخدمة الصحية:

3-1- مفهومها:

من الملاحظ أنه ليس هناك اتفاق جماعي بين العاملين في هذا المجال على تعريف واحد فقد يرى البعض أنه لابد من اعتبار نوع معين من الخدمات كجزء من الرعاية الطبية بينما يرى البعض نقيض ذلك. وعموما يمكن تعريف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها:

الرعاية الطبية تعني الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع، مثل معالجة الطبيب الشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي، أو العناية التمريضية أو الحكمية التي تقدمها الممرضة للمريض، أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها فني المختبر لشخص ما أو لعدة أشخاص. غير أن الرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية وقائية، حيث أن الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن أن يقدم له توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل. وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية إلى جانب الرعاية الطبية. وتشمل الخدمات الصحية على مجموعة من الخدمات من أهمها:[2]

[1] نصيرات، فريد توفيق.، إدارة المستشفيات، عمان، دار اثراء للنشر والتوزيع، 2008، ص31.

[2] رحومة، نجلاء فرحات، متطلبات تحقيق جودة الخدمات الصحية بالجماهيرية العظمى: مع دراسة تطبيقية على القطاع الصحي، قاعدة بيانات دار المنظومة، 2012 م، ص 202.

3-2- أنواع الخدمات الصحية:

3-2-1-الخدمات الوقائية: وهي التي تشمل التثقيف الصحي، وما تقدمه وحدات مكافحة الأمراض ومراكز الأمومة والطفولة، ومراكز صحة البيئة وتوفير المياه النقية ومراقبة الأغذية والسكن المناسب.

3-2-3-الخدمات العلاجية: وتشمل خدمات العلاج بمراحله المختلفة في العيادات الخارجية والمستشفيات العامة والخاصة، والمستشفيات التخصصية، والرعاية بالمنازل والتأهيل المهني وعيادات الأطباء.

3-2-4- خدمات المستشفى في مجال التعليم والتدريب الصحي: إن معظم المستشفيات يقوم بشكل أو بآخر بوظيفة التعليم والتدريب للفئات المساعدة بإضافة إلى مدارس التمريض الملحقة بالمستشفيات العامة، ويعد المستشفي نفسه هو المكان الطبيعي لمدارس التمريض وتدريب خريجي المعاهد الصحية والأطباء الجدد.

3-2-4- خدمات المستشفيات في مجال البحوث الصحية: هناك ثلاث أنواع من البحوث التي يقوم بها المستشفى وهي البحوث العلمية والأكاديمية، والبحوث التطبيقية والبحوث الميدانية.

4- أهداف جودة الخدمات الصحية:

يرى[1] أن أهداف جودة الخدمات الصحية تكمن في التالي:

- ضمان الصحة النفسية والبدنية للمستفيدين.
- تقديم خدمات صحية بجودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المريض وخلق ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لهذه المنظمة الصحية.
- يعتبر الحصول على التغذية الراجعة وانطباعات المرضي وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية

[1] الطويل أكرم احمد: الجليل، آلاء حسيب، مقالة بعنوان "إمكانية إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية. "دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى (2010م) http://www.eco.asu.edu.jo

ووضع السياسات المتعلقة بها.

- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين مقدم الخدمات الصحية والمستفيدين.

- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

- يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية المقدمة للمرضى الهدف الأساسي من تطبيق الجودة، بالتالي تحقيق مستويات إنتاجية أفضل.

- إن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية الحصول على رضا المستفيد.

- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

5- تصنيف المعايير المتعلقة بجودة الخدمة الصحية:

ويمكن تصنيف المعايير المتعلقة بجودة الخدمات الصحية إلى [1]:

5-1-معايير الأداء: عبارات تعبر عن توقعات هيئة عليا معتمدة بخصوص درجة أو مستوى الاحتياجات التي يلزم تلبيتها لتتفوق في أداء مهمة ما يؤديها فرد أو مجموعة أو هيئة أو مجتمع ما طبقا لإحتياجات ومواصفات موضوعة مسبقة، وهي تعليمات محددة ودقيقة للأداء المتوقع من العاملين، وتقيس نتيجة الخدمة والأنشطة المرافقة، وتستخدم هذه المعايير أيضا لقياس الالتزام بالإرشادات، فهي مصممة لتقييم الممارسة وليس المساعدة مقدمي الخدمة الصحية أو المرضى.

5-2- أدلة العمل (إرشادات الممارسة): يضعها الخبراء عادة كل حسب إختصاصه، وتصف الأدلة إجراءات العمل، وتبين بالترتيب ما يجب عمله أو تفاديه خطوة خطوة في كل نشاط، وتسمى أحيانا "حدود الممارسة" أو الأساليب السريرية، وهي التي تحدد كيف يتم تنفيذ العمليات السريرية، مثل الرعاية التي تقدم للأمهات قبل الولادة، وتعرف أدلة العمل في

1 1 عبد العزيز بن حبيب الله نياز، "مرجع سبق ذكره"، ص، ص: 125، 126.

المجال الطبي بأنها "مجموعة خطوات منهجية مصممة مسبقة من جهات أكاديمية لمساعدة الكادر الطبي على اتخاذ قرارات الرعاية الطبية"، وكذلك بأنها "بيانات تتم صياغتها بانتظام المساعدة مقدم الخدمة الصحية والمريض على اتخاذ القرارات حول الرعاية الصحية الملائمة تبعا

الظروف علاجية معينة".

5-3- إجراءات (قواعد) العمل الفنية والإدارية: خطة مفصلة لإجراء معين، والإجراءات الإدارية التي يشار إليها أحيانا على أنها إجراءات معيارية عملية، تحدد العمليات الروتينية غير العلاجية، وتدعى أحيانا بالبروتوكول.

5-4- المواصفات: هي وصف مفصل لخصائص وقياسات منتج أو خدمة، أما في المجال الصحي فتشير في العادة إلى صفات الناتج الصحي أو الأشياء المادية مثل الأدوية والمعدات ذات العلاقة بتقديم الخدمة الصحية.

ويمكن إضافة عن هذه المعايير[1] :

5-5-معيار رضى العميل: في مجال الخدمات الصحية تتعامل المؤسسات مع مفهوم العميل ذي الصور المتعددة:

- المرضى الحاليين والمرضى المرتقبين[2].

- الأقارب والزوار؛

- المراجعين؛

- عملاء الأطباء الممارسين العامين المخصص لهم إعتمادات مالية أو غير المخصص لهم؛ - العاملين بالمؤسسة الصحية نفسها؛

- شركات وإدارات أخرى.

ويتم تقييم رضى العميل عن طريق إجراء المقابلات مع المرضى أو توزيع الاستبيانات عليهم، مع إستطلاع رأيهم عن طريق إستبيان سنوي للتأكد من مستوى رضاهم عن الخدمات المقدمة، وأخذ ملاحظاتهم للإستفادة منها في تطوير الأداء وضمان الجودة، ومستوى الرضى عن الخدمات يرتبط بعوامل أهمها عامل النظافة، وجود تأمين صحي، اهتمام الطبيب أثناء العلاج، طول فترة الإنتظار بين الموعد الفعلي ووقت العلاج، المعاملة الحسنة من الموظفين.

رضى المستفيد من الخدمة يعتبر علامة على جودتها وعامل من عوامل تسويقها، ومؤشر لنظرته لمختلف جوانب الجودة في الرعاية، ويمكن استخدامه كمقياس بديل لهذه الجوانب، فلا يمكن أن تكون الخدمة عالية الجودة ما لم يكن المريض راضية عنها، وشرط أساسي للرعاية الجيدة، إذ أن الأرجح أن يتعاون المريض الراضي تعاونا فعالا مع مقدم الخدمة الصحية، وأن يقبل توصياته ويستمسك بها، ويمتثل لأوامره، ويحافظ على المواعيد، والأرجح كذلك أن يشارك في معالجته ويتعاون مع

[1] عبد العزيز بن حبيب الله نياز، "مرجع سبق ذكره"، ص: 125..

2 " نفس المرجع أعلاه" ص – ص: 126-127.

مقدم الخدمة الصحية بإفشاء ما يطلبه منه من معلومات طبية ويكون أكثر قناعة، في حين أن المريض غير الراضي معناه عدم ثقته في مقدم الخدمة الصحية وربما في نفسه كذلك، وقد يؤدي عدم رضى المريض بالرعاية المقدمة إليه إلى البحث والتحري عن الأطباء وباقي المسؤولين وإلى المقاضاة على سوء الممارسة المهنية.

ويرتكز تقدير الجودة على المعايير المرتبطة بالمقاييس التالية[1]:

6- مقاييس هيكل أو بنية الرعاية أو مدخلاتها: يرتكز على البيئة التي تقدم فيها الخدمات: - الترخيص، توافر الأجهزة والإمدادات؛

- الإلتزام بالضوابط والإشتراطات الصحية وشروط السلامة؛

- تعيين الهيئة الطبية ومراجعة المؤهلات والخبرات المطلوبة.

- الترخيص المهني لهيئات التمريض والهيئات الطبية المساعدة الأخرى.

7- مقاييس الجودة المرتبطة بعملية الرعاية: تستخدم هذه المعايير من أجل التحقق من الجودة من جهة، والإستفادة منها عند تعويض مقدمي الخدمة عن النفقات الصحية من جهة أخرى، منها:

- الفحوص المخبرية التي يتم إجراؤها؛

- فحوص الأشعة؛ / العقاقير الموصوفة؛

- الإجراءات العلاجية التي يتم إجراؤها؛

- مدى التفاعل بين الطبيب والمريض.

8- مقاييس جودة الرعاية المرتبطة بنتائج الرعاية:[2] تشمل:

- معدلات المرض

- معدلات الوفيات؛

- معدلات عدوى المستشفى؛

- معدلات مضاعفات المرضى؛

- معدلات النقاهة أو الشفاء.

وتستخدم المعايير من أجل:

[1] طلال بن عايد الأحمدي"مرجع سبق ذكره"، ص، ص: 129، 130.

2" نفس المرجع أعلاه"، 130، 131.،

1. تحديد الجودة وتعريفها وتحديد ماذا تعني المؤسسة بالجودة وكدليل لعملها، من خلال التعرف على المدخلات الهامة والتعرف على آلية تنفيذ الأنشطة والإجراءات للوصول إلى النتائج المرغوبة ووصف هذه النتائج.

2. مساعد المؤسسة على قياس وتقويم الجودة.

3. تقليل الاختلاف في الأداء، ولتشجع الإستمرارية والتجانس.

4. وضع أسس للتقييم.

وهناك مقاييس أخرى مثل **الإدارة الزمالية**[1]: أو المراجعة الزمالية وهي عملية مراجعة وتقييم جودة الرعاية التي يقدمها المهني الصحي، وتسمى هذه العملية أحيانا "التدقيق الطبي"، وهو تقييم يقوم به عادة، "زميل" لشخص آخر ذي مؤهلات مماثلة أو مساوية، من أجل إتخاذ قرار ملائم بشأن جودة الخدمة المقدمة ويقوم هذا "الزميل" بتقييم الخدمة المقدمة بالإجابة عن سؤال مقدم الخدمة المحتاط؛ وهذا السؤال هو "لو كنت في ذلك المكان أقدم الرعاية لتلك الحالة بعينها، هل كن أقدم لها نفس هذا النوع من الرعاية؟" فإذا كان جواب هذا السؤال "لا"، تعين تحديد المجالات التي تثار بصددها القضايا المتعلقة بجودة الخدمة الصحية، ثم تحديد منهج العمل المطلوب للحيلولة دون تكرر هذا الوضع، ويعتمد "الزميل" عادة على معايير ضمنية في تقرير ما إذا كان المهني المعني قد حقق أم لم يحقق الجودة المطلوبة في الرعاية التي يقدمها، علما بأن المعايير "الضمنية" هي المعايير غير المكتوبة في وثيقة، بل هي مجموعة من ممارسات الرعاية جمعها الزميل خلال تجاربه، وهنالك نوع آخر من معايير التحري هو المعايير "الصريحة"، وهي أكثر تحديدا من المعايير الضمنية، والتي ترتكز على معطيات طبية، ويدون هذه المعايير خبراء في هذا المجال، ويتم تحديثها بانتظام لضمان إستمرار قابليتها للتطبيق وملاءمتها، وتستعين بالمعايير الصريحة، عادة ، المؤسسات المعنية بالتدقيق الطبي، للقيام بإجراء نوع من التحري الأولي على حالة معينة قبل إحالتها إلى أحد الزملاء.

وهي عملية مهمة لتحديد القضايا المتعلقة بجودة الرعاية، التي تحتاج إلى مزيد من الإستيضاح، ومزيد من الوعي أو الثقافة، ومن الواضح تماما أن كلا من المؤسسة والمريض يمكن أن يستفيد إستفادة هائلة من هذه العملية[2].

[1] طلال بن عايد الأحمدي، "مرجع سبق ذكره"، ص، ص: 131، 132.

[2] "الاتجاهات الراهنة والمستجدة في مجال ضمان الجودة وتحسينها"، موقع http : / / 62 193 . 78 . 3 / RC47 / ArPA11b04 . htm بتاريخ : 2015/05/18.

المطلب الخامس: رضا العملاء (المرضى)

أولا: مفهوم رضا العملاء (المرضى)

يعد مفهوم رضا العملاء من المفاهيم التي أثارت اهتمام الكثير من الباحثين والمهتمين بشؤون إدارة التسويق وذلك لإدراك العديد من المؤسسات أن سبب تميزها اليوم لن يقوم إلا على أساس احترام العملاء والعمل على إرضاء وتلبية حاجاته، ولقد اختلفت الآراء في إعطاء تعريف الرضا العميل عموما وتعددت ومن بين أبرز التعريفات المقدمة نذكر:

عرف (كوتلر، 2006م)[1] رضا العملاء بأنه: "انطباع إيجابي أو سلبي مدرك من طرف العملاء الذي ينتج عنه مقارنة الأداء الفعلي للخدمة أو السلعة مع توقعاتهم، من خلال هذا التعريف يمكن القول بأن رضا العملاء هو شعور ينتاب العميل عند تجربته السلعة أو خدمة معينة[2].

أما كل من (Cronin and Taylor, 1994)[3] فقد عرفا الرضا بإيجاز بأنه: "حكم مؤقت ينشأ عن تفاعل محدد للخدمة.

في حين عرف (الصحن، 2002م)[4] على أنه: "مستوى من إحساس الفرد الناتج عن المقارنة بين الأداء المدرك وتوقعاته".

وأما فيما يخص رضا العميل الصحي فيمكن تبني التعريف الذي قدمه (الفراج، 2009م)[5] "هو شعور المريض بالراحة عن مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى، وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المرافقة الفندقية، نظافة، خدمة اجتماعية ونفسية)، مما يولد إحساسا باهتمام الأطر الطبية والخدمية به، ويمنحه الثقة بالإجراءات التي يتبعها الأطباء، ويخلق لديه شعوره إيجابية يساعده على تقبل العلاج والتجاوب منه، وهذا يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج علاجية أفضل مما ينعكس على جودة خدمات الرعاية الصحية".

---

[1] كوتلر،فيليب.(2006م)."كوتلر يتحدث عن التسويق كيف تنشئ الاسوق وتغزوها وتسيطر عليها" ترجمة بابكر، فيصل عبد الله. مكتبر جرير.

[2] الشريف، خوالد أبو بكر. وآخرون. "اثر جودة الخدمات المصرفية في تحقيق رضا العملاء: دراسة استطلاعية لآراء عينة من عملاء بنك الفلاحة والتنمية الريفية (BADR) بمدينة لذالطائف" ، قاعدة دار المنظومة .

[3] Cornin josef and taylor steven : servperf versus servqual : reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality, journal of Marketing , Vol.58, No.01.

[4] الصحن، محمد فريد. "قراءات في إدارة التسويق" الطبعة الأولى، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر 2002م.

[5] الفراج، أسامة ، "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريةمن وجدة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى" مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني 2009م.

وقد استخلص الباحث من التعريفات السابقة أهم النقاط التالية:

1. ارتباط رضا عملاء الخدمات الصحية بمدى جودة الخدمة الصحية.
2. إمكانية قياس رضا متلقي الخدمات الصحية.
3. تعدي مفهوم الرضا إلى مفهوم آخر وهو ولاء متلقي الخدمات الصحية.
4. انعكاس رضا متلقي الخدمات الصحية على تحسين جودة الخدمات الصحية.

ثانيا: قياس جودة الخدمات ورضا المرضي:

لن تتحسن الجودة ما لم يتم قياسها لأن جودة الخدمة هي بناء بعيد المنال وتتميز بخصائصها غير الملموسة والمتغيرة وغير القابلة للتجزئة[1].

يذكر (Lesley & Liz , 2009)[2] في مقاله أن هولكا وآخرون (1970) صاغ الخطوات الأولى لقياس رضا المرضى في مجال الرعاية الصحية مع تطوير" مقياس الرضا مع الطبيب في الرعاية الأولية". وأعقب ذلك ووري وسنايدر (1975) بصياغة "استبيان رضا المرضى"، الذي يهدف إلى المساعدة في تخطيط وإدارة وتقييم برامج تقديم الخدمات الصحية. في نهاية السبعينات، تم تطوير "استبيان رضا العميل من قبل لارسون وآخرون (1979) كمقياس من ثماني بنود لتقييم رضا المرضي العام عن خدمات الرعاية الصحية، وحل محله "مقياس رضا المرضى" عام (1984).

ومنذ ذلك الحين، تم وضع العديد من الأدوات ولكن يبقى السؤال عن مدى صحة وموثوقية تلك الأدوات. وعلاوة على ذلك، يختلف قياس الرضا بالاعتماد على الافتراضات التي يتم اتخاذها فيما يتعلق بسبل الرضا (Gilbert et ., 2004 al)[3]، إضافة إلى

[1] Zeithaml, V.A. Parasuraman, A and Berry, L.L. Delivering quality service : balancing customer perceptions and expectations , the free press, new york, NY.

[2] Liz, G., & Lesley, W. (2009). A critical review of patient satisfaction. Leadership in Health service, 22(1), 8-19.

[3] Gilbert, G.R., Veloutsou, C., Goode, M.M.H. and Moutinho, L. (2004),"Measuring customer satisfaction in the fast food industry: a cross-national approach", The Journal of Services Marketing, Vol. 18 Nos 4/5, pp. 371-83.

(Ware et al 1983.,)[1] ذكروا أنه ما بين 40% و 60% من المستطلعين أظهرت شكلا من أشكال الاستجابة المتحيزة، وأكد (Coyle and Williams, 1999) أن تبعية المرضى تمنعهم من الإبلاغ عن حالة عدم الرضا. وبالإضافة إلى ذلك فقد تم تطوير معظم أدوات رضا المرضى في الولايات المتحدة الأمريكية لاستخدام المستشفى بشكل مخصص.

ويشير (Hardy et al., 1996) و (van Campen et al., 1995)[2] إلى أن رضا المرضى تم بحثه بشكل واسع جدا، حيث حددا أكثر من 3000 مقالة منشورة والعشرات من أدوات القياس التي وضعت في السنوات العشر السابقة لاستعراضها.

ومن المثير للاهتمام، أنهم أشاروا إلى أن نوعية الرعاية من منظور المريض تم قياسها على أنها تعبير عن رضا المرضى. وأضافوا بأنه تم استخدام خمسة أدوات فقط من بين 113 أداة

مختارة سواء بنيت على أساس نظري أو منهجي لقياس جودة الخدمة من منظور الزبائن، وسيتم تناولها بنوع من التفصيل حسب الآتي:

1- مقياس عدد الشكاوي: complaints [3]

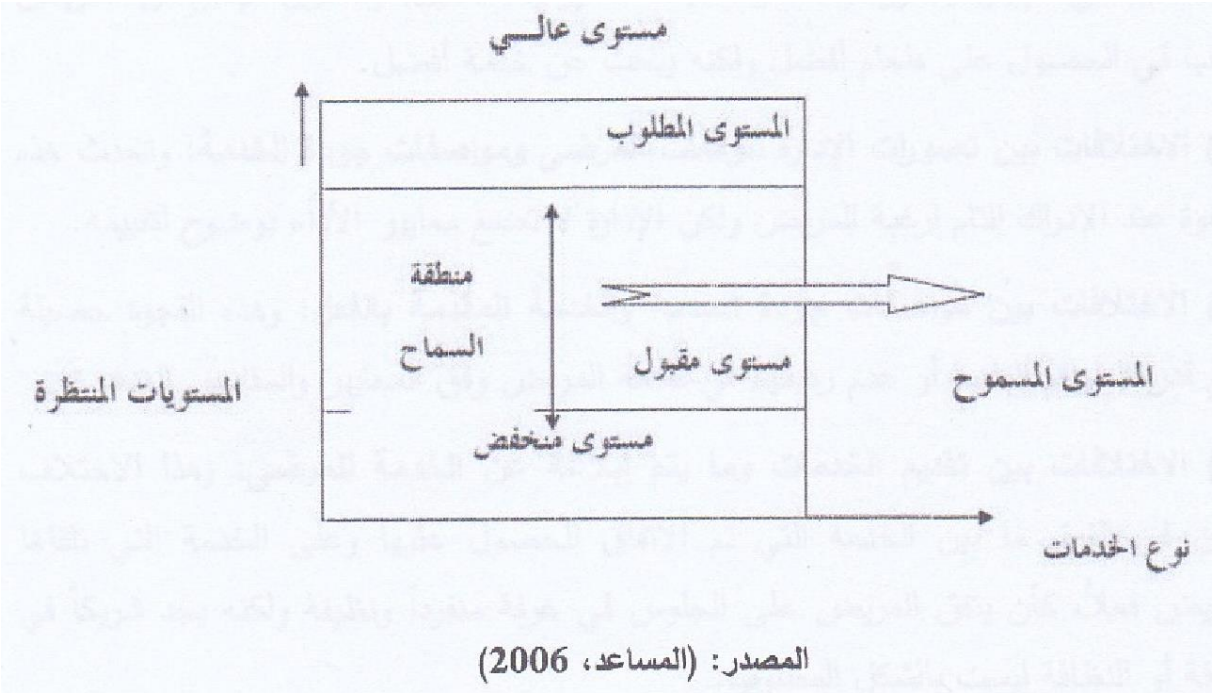
مثل الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياسة هامة يعبر على أن الخدمات المقدمة دون مستوى أو ما يقدم لهم من خدمات لا يتناسب مع إدراكهم لها والمستوى الذي يريدون الحصول عليه، ويمكن هذا المقياس المؤسسات الخدمة من اتخاذ الإجراءات لتجنب حدوث مشاكل وتحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات لزبائنها. انظر الشكل رقم (2-4)

[1] Ware, J.E., Snyder, M.K., Wright, W.R. and Davies, A.R. (1983), "Defining and measuring patient satisfaction with medical care", Evaluation and Program Planning, Vol. 6 Nos 3-4, pp. 247-63.

[2] van Campen, C., Sixma, H., Friele, R.D., Kerssens, J.J. and Peters, L. (1995), "The quality of care and patient satisfaction: a review of measuring instruments", Medical Care Research and Review, Vol. 52 No. 1, pp. 109-33.

[3] المساعد، زكي خليل، "تسويق الخدمات وتطبيقاته" دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.

شكل رقم03: نموذج مقياس عدد الشكاوى



المصدر: (المساعد، 2006)

2- مقياس الفجوة: Servequal Measure

يسمى نموذج الفجوة ب Servequal ظهر خلال الثمانينيات من خلال الدراسات التي قام بها كل من(Parasuraman , Zeikhmal et Berry) وذلك بغية استخدامه في تحديد وتحليل مصادر مشاكل الجودة والمساعدة في كيفية تحسينها.

إن تقييم الجودة حسب نموذج الفجوة يعني تحديد الفجوة بين توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم (للأداء الفعلي لها)، أي معرفة وتحديد مدى التطابق بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة، وقد توصل Berry وزملاءه سنة 1985 من خلال الدراسات إلى أن المحور الأساسي في تقييم جودة الخدمة وفق هذا النموذج يتمثل في الفجوة بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة وتوقعاتها بشأنها وأن هذه الفجوة تعتمد على طبيعة الفجوات المرتبطة بتصميم الخدمة وتسويقها وتقديمها. ويعتمد بناء هذا النموذج على تحديد الخطوات التي يجب أخذها بالاعتبار عند تحليل وتخطيط جودة الخدمة، وقد حدد نموذج الفجوة الفجوات التي تسبب عدم النجاح في تقديم الخدمة المطلوبة وتتمثل في خمس فجوات انظر الشكل رقم (2-4).

ويشير نموذج جودة الخدمة إلى أن تصورات الجودة من وجهة نظر المستهلكين والتي تتأثر بسلسلة من أربع فجوات مميزة تحدث في المنظمات. وهذه الفجوات في جانب مقدمي الخدمات، وتعيق تقديم الخدمات التي يرى المستهلكون أنها ذات جودة عالية، هي: انظر الشكل رقم (2-4)

2-1- الاختلافات بين توقعات المرضي وتصورات الإدارة التوقعات المرضي: وتحصل هذه الفجوة عندما لا تعي الإدارة بصورة كاملة وصحيحة ما يرغبه العميل، إذا ترى الإدارة أن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل ولكنه يبحث عن خدمة أفضل.

2-2- الاختلافات بين تصورات الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمة: وتحدث هذه الفجوة عند الإدراك التام لرغبة المريض ولكن الإدارة لا تضع معايير الأداء بوضوح لتقييمه.

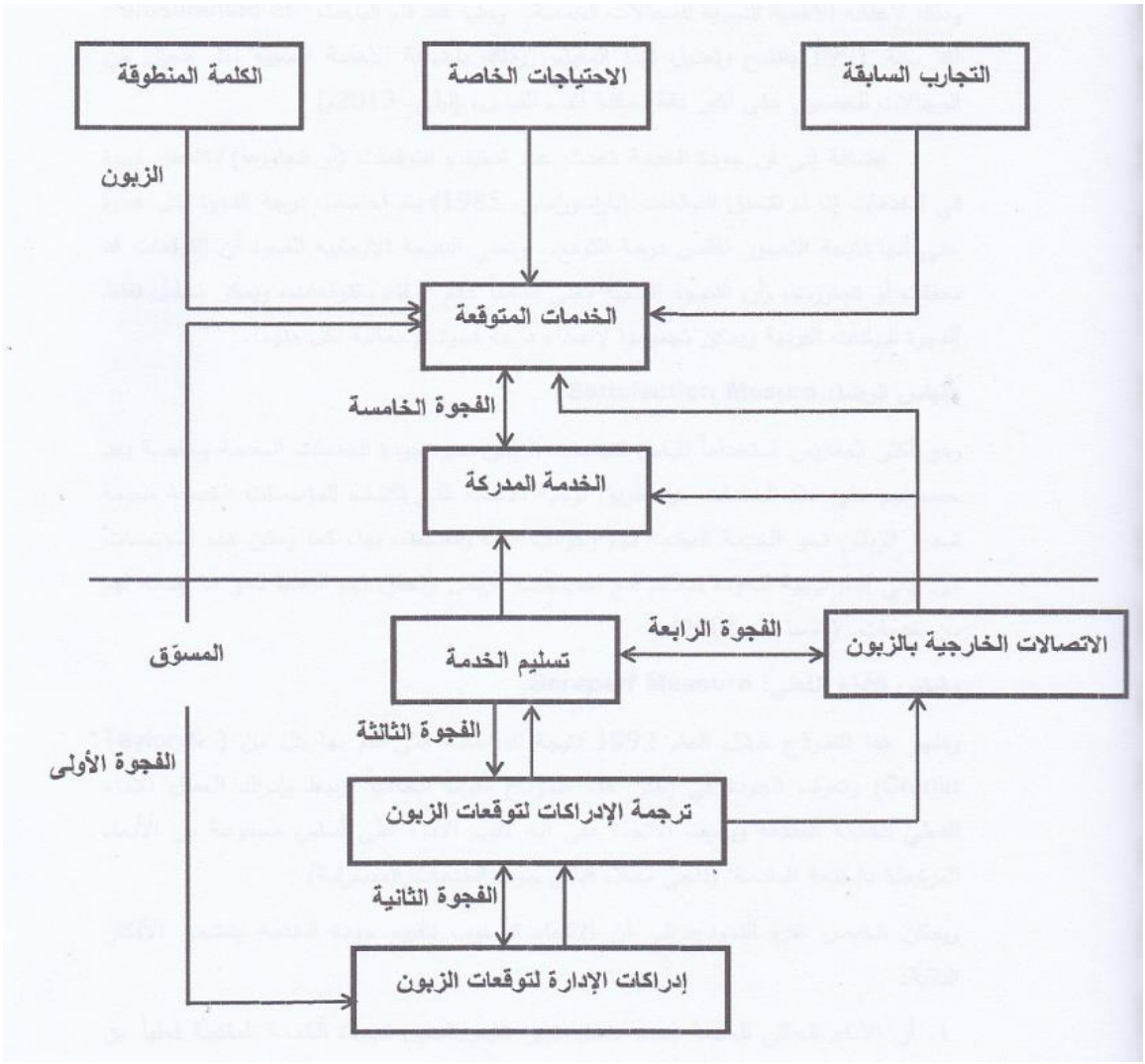
2-3- الاختلافات بين مواصفات جودة الخدمة والخدمة المقدمة بالفعل: وهذه الفجوة حصيلة

عدم قدرة الطواقم الطبية أو عدم رغبتهم في خدمة المريض وفق المعايير والمقاييس المحددة. (4) **4-2- الاختلافات بين تقديم الخدمات وما يتم إبلاغه عن الخدمة للمرضي:** وهذا الاختلاف يكون في الفرق ما بين الخدمة التي تم الاتفاق للحصول عليها وعلى الخدمة التي تلقاها المريض فعلا، كأن يتفق المريض على الجلوس في غرفة منفردة ونظيفة ولكنه يجد شريكة في الغرفة أو النظافة ليست بالشكل المطلوب.

2-5- الاختلافات بين توقعات المستهلك وتصوراته، والتي بدورها تعتمد على حجم واتجاه الفجوات الأربع المرتبطة بتقديم جودة الخدمة على جانب مقدم الخدمة: فهذه الفجوة تحصل عندما لا يحصل المريض على الخدمة الصحية بالنوعية والكيفية المتوقعة. كأن تقوم الطواقم الطبية بالمحافظة على مواعيد زيارة محددة للمرضى ولكن المريض قد يفسرها بأن حالته الصحية غير جيدة، ومن الملاحظ أن الفجوة الخامسة هي الوحيدة التي يشعر بها ويتلمسها المريض كون الفجوات الأخرى تحدث داخل المستشفى كجزء من صياغة ونوعية الخدمات الصحية إلا أنها جميعا تسهم في إظهار الفجوة الخامسة. [1].

[1] البكري، ثامر ياسر، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.

الشكل رقم 04: نموذج الفجوات



ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه في حين تم استخدام SERVQUAL في الرعاية الصحية، لم يكن مصمم خصيصا لقياس جودة الخدمات الصحية المتصورة وبالتأكيد لا يقيس رضا المرضى وذلك لإغفاله الأهمية النسبية للمجالات الخمسة. وعليه فقد قام الباحث " Parasuraman et al" سنة 1991 بتنقيح وتعديل لهذا المقياس وذلك بإضافة الأهمية النسبية لكل مجال من المجالات للحصول على أكبر دقة ممكنة أثناء القياس[1].

إضافة إلى أن جودة الخدمة تحدث عند استيفاء التوقعات (أو تجاوزها وتتحقق فجوة في الخدمات إذا لم تتحقق التوقعات (باراسورامان، 1985) يتم احتساب درجة الفجوة لكل عبارة على أنها نتيجة التصور ناقص درجة التوقع. وتعني النتيجة

[1] ليلى، عياد. " مقاربة نظرية حول جودة الخدمات الصحية" مجلة الحقيقة، جامعة ادرار، الجزائر، العدد رقم 27، صفحة 303-335.

الإيجابية للفجوة أن التوقعات قد تحققت أو تجاوزت، وأن النتيجة السلبية تعني ضمن عدم الوفاء بالتوقعات، ويمكن تحليل نقاط الفجوة للبيانات الفردية ويمكن تجميعها لإعطاء درجة فجوة الإجمالية لكل منهما.

3- مقياس الرضا: Satisfaction Mesure

وهو أكثر المقاييس استخدامة لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة وخاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسات الخدمية طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها، كما يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدمه لهم من خدمات.[1]

4- مقياس الأداء الفعلي: Servperf Measure

وظهر هذا النموذج خلال العام 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها كل من (Taylor Cronin &) وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفومة اتجاهية يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه "تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة" (ناجي معلا، قياس جودة الخدمات المصرفية)

ويمكن تلخيص فكرة النموذج إلى أن الاتجاه كأسلوب لتقييم جودة الخدمة يتضمن الأفكار

التالية:

1. أن الأداء الحالي للخدمة يحدد بشكل كبير تقييم العميل لجودة الخدمة المقدمة فعلية من

المؤسسة الخدمية.

2. ارتباط الرضا بتقييم العميل لجودة الخدمة أساسه الخبرة السابقة في التعامل مع المؤسسة

أي أن التقييم عملية تراكمية طويلة الأجل نسبيا.

3. تعتبر المؤشرات المحددة لمستوى الجودة الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان،

والملموسية) ركيزة أساسية لتقييم مستوى الخدمة وفق النموذج.

[1] المساعد، زكي خليل، "تسويق الخدمات وتطبيقاته" المرجع السابق.

5- مقياس القيمة: Value Measure

يرتكز هذا المقياس على العلاقة بين المنفعة والسعر الذي يحدد القيمة، فكلما ازدادت مستويات المنفعة للخدمات المدركة، انخفض سعر الحصول عليها، وبالتالي تزداد القيمة المقدمة للعملاء ومن ثم يزيد إقبالهم على طلب الخدمات، والعكس صحيح. فتوفر هذا المقياس في المؤسسة الخدمة يدفعها إلى تركيز جهودها لتقديم خدمة متميزة لعملائها بأقل تكلفة ممكنة.[1]

ووفقا للنموذج، فإن تصورات المستهلكين عن جودة الخدمة تنتج عن عملية تقييم تتم فيها مقارنة توقعات المستهلكين مع تصوراتهم عن الخدمة التي يتم تقديمها بالفعل.

ويقول (Wan & Hij ., 2009)[2] أن نموذج باراسورامان وآخرون (SERVQUAL) والذي سيتم استخدامه في هذه الدراسة، يوفر نموذجا أكثر شمولية الجودة الخدمات من النماذج التي وضعتها الدراسات السابقة. والذي تم صياغته بعد إجراء أبحاث استكشافية واسعة النطاق مع المستهلكين والمديرين عبر عدد من الصناعات الخدمية. لذلك سوف يعتمد الباحث على هذا النموذج في إجراء الدراسة.

6- مبررات استخدام SERVQUAL

تعد أداة SERVQUAL وتستخدم على نطاق واسع لقياس مستويات تقييم الجمهور للخدمات المقدمة لهم من حيث الجودة، وقد استخدم هذه الأداة عدد كبير من الباحثين في المؤسسات الخدمية عموما، مثل المستشفيات، والوزارات، وغيرها من القطاعات ذات النفع العام وذلك كون:[3]

1. الوسائل الأخرى – والمستخدمة في قياس جودة الخدمات – سواء تلك الوسائل المباشرة أو غير المباشرة– غير دقيقة من حيث نتائجها، ولا تتصف بالشمولية.
2. أسلوب SERVQUAL ذو أبعاد محددة وشاملة لمختلفة أبعاد الجودة.
3. أداة عملية وإحصائية للإدارة، فإن نتائجها تكون واضحة ودقيقة.

---

[1] المساعد، زكي خليل، نفسه.

[2] Wan, E. W. R., & Hj., K. J. (2009) service quality in health care setting. International journal of health are quality assurance, 22(5), 471 482.

[3] عباس، هشام عبد الله، "قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية"، دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلد11، عدد1.

4. قياس مستوى توقعات ومشاهدات المستفيدين من الخدمة.

5. التعرف على مدى التباين، بينما يتوقعه المستهلك من مستوى معين للخدم المقدمة له، وبين ما يحصل عليه فعلا.

ثالثا: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون.

تتميز المؤسسات الصحية الناجحة عن غيرها من المؤسسات العاملة في نفس المجال من زاويتين رئيسيتين، الأولى تتمثل في كونها تتضمن تنظيما فعالا يفي باحتياجات العاملين فيها ومن ثمة فهي تمثل مصدر جلب لأفضل العاملين كفاءة ويتمتع العاملون فيها بمستويات عالية من الرضا الوظيفي، أما الزاوية الثانية فتتمثل في كونها قادرة على الإيفاء باحتياجات ورغبات زبائنها.

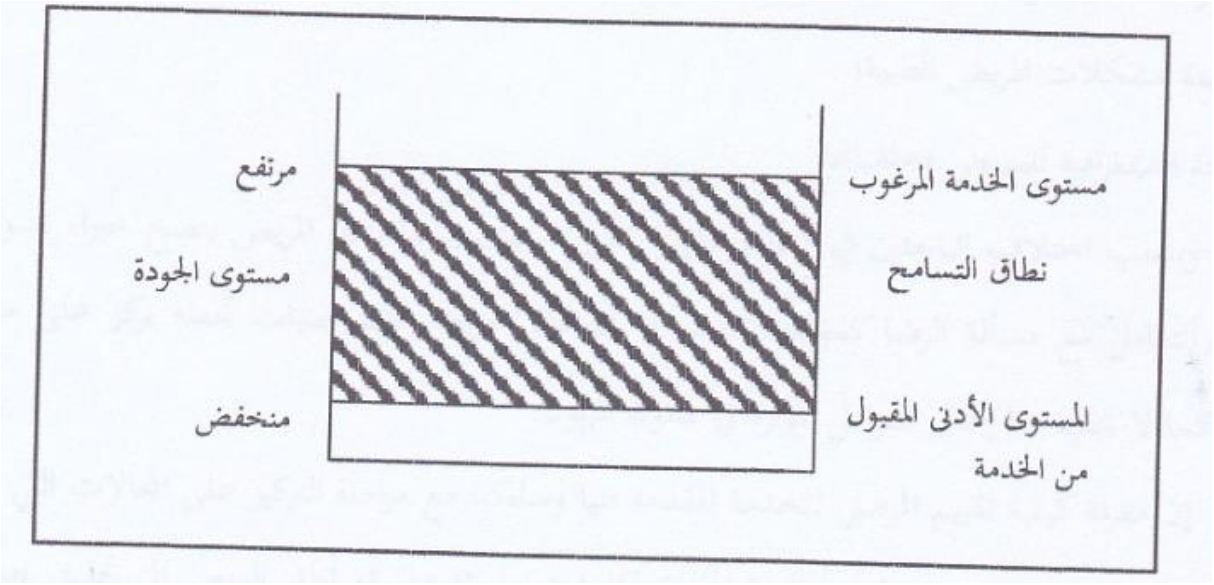
ووفقا لتأكيد الباحثين على أن جودة الخدمة هي حجر الزاوية في الجهود المبذولة للوصول إلى إرضاء الزبائن وخدمتهم بمصداقية، فإن الزبائن من ناحية أخرى يحملون توقعات اتجاه الخدمة التي يجب تحقيقها، ويحكمون على جودة الخدمات من خلال مقارنة ما يريدون أو ما يتوقعون بما يحصلون عليه فعلا، 21 وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن توقعات الزبائن توجد على مستويين مختلفين:

1- المستوى المرغوب: ويتمثل في المستوى من الخدمة الذي يتمنى الزبون الحصول عليه فهو خليط مما يعتقد الزبون أنه من الممكن حدوثه وما الذي ينبغي حدوثه.

2- المستوى الملائم من التوقعات: فهو يمثل ذلك المستوى من الخدمة الذي يجده الزبون مقبولا ويتكون جزئيا من تقدير الزبون مقدما لما سيكون عليه مستوى الخدمة ويوجد بين هذين المستويين نطاق يعرف باسم "منطقة التحمل" أو "نطاق التسامح"، ويقصد به ذلك المدى من مستوى أداء الخدمات الذي يجده الزبون مرضيا، فإذا ما وجد الأداء الفعلي أقل من منطقة التحمل فإنه سيشعر بالإحباط والندم، وتنخفض درجة ولائه للمؤسسة الصحية، أما إذا وجد الأداء الفعلي أعلى من التحمل فإنه سيشعر بالسعادة والرضا وتزيد درجة ولائه للمؤسسة.

لنأخذ مثالا على ذلك، يريد الزبون المريض إنهاء الفحص مثلا في مدة معينة (لا تتجاوز 20 دقيقة) فهذا هو مستوى الخدمة المرغوبة، لكنه ووفقا لخبرته مع المؤسسة ووفقا لعوامل أخرى (مثل الزبائن المرضى الموجودين في قاعة الانتظار)، فإنه يمكن أن يتحمل 40 دقيقة وهذا ما يعرف بالمستوى المناسب للخدمة فإذا استغرقت الخدمة الفعلية وقتا ما بين 20 إلى 40 دقيقة (منطقة التسامح التحمل)، فإن الزبون المريض سيكون راضيا، أما إذا تجاوزت الأربعين دقيقة، سيشعر بالإحباط وعدم الرضا لأن الخدمة أخذت منه وقتا أكبر مما اعتبره الحد المناسب.

الشكل رقم 05: مستويات توقعات الزبائن



المصدر: أدريان بالمر، مبادئ تسويق الخدمات، مرجع سبق ذكره، ص 554.

وتختلف منطقة التحمل من زبون لأخر، كما قد تختلف باختلاف المؤشر المستخدم في تقييم جودة الخدمة من قبل الزبون مثل الثقة والجوانب الملموسة، الاستجابة، وكلما زادت أهمية المؤشر كلما قلت منطقة التحمل والذي يعني الاستعداد المحدود لدى الزبون للتنازل عن المعايير الخاصة بالجودة التي يرغب فيها وقد تم التوصل من البحوث المتعددة خلال الثلاثين سنة الماضية إلى تحديد عناصر الخدمة الصحية الأكثر ملائمة لإدراك المريض لجودة الخدمة ، وحدد "واير" أبعاد لرضا المريض تتمثل أساسا في سلوك الطبيب إتاحية الخدمة الاستمرارية، الثقة، الكفاءة، والنتائج الملموسة للرعاية ويمكن ضم مفهوم وقت الانتظار إلى عامل سهولة الحصول على الخدمة، إذ أكدت الدراسات أن الوقت المنقضي من قبل المريض في انتظار الطبيب يؤثر عكسيا على رضا الزبون.

كما تؤثر البيئة المادية على إدراكات الزبائن لجودة الخدمة، ويقترح "ليك وسكولر 1990"في هذا الخصوص أن مرضى المستشفيات خاصة، سوف يقيمون مدى جودة الخدمة المقدمة من خلال تحديد بيئتهم الصحية المريحة، والجو اللطيف المحيط بالمريض حيث تعتبر عوامل ضرورية في تحديد رضا المريض في هذه الحالة.

وقد أجمع كل من لارسن وروما ن (1976)، هولو دورتان (1988)، سينج (1990) بأن العوامل الآتية مجتمعة تؤثر إلى حد كبير على مدى رضا الزبون المريض هي:

- أسلوب الطبيب في التعامل مع المرضى؛

- جودة المعلومات؛

- كفاءة الطبيب المهنية والتقنية؛

- مهارات الطبيب وعلاقاته الداخلية والشخصية؛

- طبيعة مشكلات المريض الطبية؛

- البيئة الديمغرافية للمريض وخلفياتها.

وبسبب اختلاف الباحثين في العوامل المؤثرة على مستوى الرضا لدى المريض ينصح خبراء تسويق الرعاية الصحية التعامل مع مسألة الرضا كموقف محدد، إذ أن لكل مريض خصوصيات تجعله يركز على معايير دون أخرى، كما لا يجب هنا إهمال العوامل المؤثرة في سلوك الزبون.

إن معرفة كيفية تقييم المرضى للخدمة المقدمة فنيا وسلوكيا مع مراعاة التركيز على المجالات التي تعزز الخبرة الكلية وفهم حاجات الزبون، وملائمة البيئة المادية، كلها عوامل تدخل في إطار السعي إلى تحقيق جودة الخدمة الصحية، بل تعبر عن جودة الخدمة الصحية في مضمونها الشامل.

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

هذا المبحث هو مراجعة للدراسات السابقة التي درست مفهوم جودة الخدمات الصحية أو أي موضوع يتعلق بهذا المفهوم. والتي تم الحصول عليها من بعض المواقع الإلكترونية والمكتبات والمجلات العلمية، وقواعد البيانات العربية والعالمية بهدف الاستفادة منها في الدراسة الحالية.

الدراسات التي تم استعراضها هي من مختلف البلدان الدولية في جميع أنحاء العالم. وتقدم هذه الدراسة هنا 24 دراسة؛ 7 دراسة فلسطينية، في دراسات عربية، 8 دراسة أجنبية، وتعرض الدراسات بدء من الدراسات الفلسطينية تليها الدراسات العربية ثم انتهت الدراسات الأجنبية. ترتيب الدراسات هو التاريخ من الأحدث إلى الأقدم) ثم الترتيب الأبجدي. يتم سرد أهم النتائج والتوصيات كأهميتها للبحوث.

المطلب الأول: الدراسات المحلية

1-1- دراسة: (مصلح، 2016م)، بعنوان: " قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في قلقيلية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 126 موظفا ومريضا من أصل 420 شخصا من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفي وكالة الغوث الدولية

*** أهم نتائج الدراسة:**

- استجابة عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية.
- وجد فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات التالية: قوة الاستجابة، الأمان والثقة والتعاطف، وتعزي لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور.

*** أهم التوصيات:**

- العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة.

توفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين فكل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

1-2- دراسة: (أبو عيدة، 2016م)، بعنوان: "واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي".

هدفت هذه الدراسة إلى واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 194 شخص من مقدمي خدمات الرعاية الصحية في مجمع الشفاء الطبي.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- واقع هندسة العمليات الإدارية في مجمع الشفاء الطبي جاء بوزن نسبي (69.43 %)
- مستوى جودة الخدمات الصحية في مجمع الشفاء الطبي بوزن نسبي (65.9%).

*** أهم التوصيات:**

- تبني مجمع الشفاء الطبي أهداف عمليات إدارية واضحة ومفهومة.
- استخدام تكنولوجيا المعلومات في الرقابة في مجمع الشفاء الطبي.
- تحقيق توقعات المريض من مجمع الشفاء الطبي.
- جلب الكوادر البشرية المتخصصة ذات الخبرة والمهارة والمؤهلات العلمية.

1-3- دراسة: الخضري، 2016م)، بعنوان: "دور إدارة الموارد البشرية في استدامة الخدمات الصحية الحكومية في محافظات غزة".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة الموارد البشرية في استدامة الخدمات الصحية الحكومية والتعرف على واقع الاستدامة في الخدمات الصحية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي وقام بتصميم استبانة وزعت بأسلوب الحصر الشامل لعينة بلغت 129 شخص العاملين في وزارة الصحة الذين يحملون الدرجات العليا من مدير إلى كيل وزارة

*** أهم نتائج الدراسة:**

- أن دور إدارة الموارد البشرية في استدامة الخدمات الصحية الحكومية في قطاع غزة كانت بدرجة كبيرة.
- كما أظهرت الدراسة عدم وجوود فروق إحصائية في متغير سنوات الخبرة.

*** أهم التوصيات:**

- ضرورة الاهتمام بعملية الاستقطاب والاختيار والتعيين وتدريب الطواقم الفنية الطبية والإدارية العاملة في المؤسسة الصحية.

- ضرورة الاهتمام بعملية التقييم داخل المؤسسة والاهتمام بالحوافز للعاملين والترقيات.

1-4- دراسة: (مهنا، 2014م)، بعنوان: "تقيم كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في قطاع غزة باستخدام تحليل مغلف البيانات"

هدفت هذه الدراسة إلى قياس الكفاءة الفنية لأداء الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية العامة العاملة في قطاع غزة خلال الفترة من 2011م - 2013م، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي واستخدم تحليل مغلف البيانات كأداة للدراسة لعينة بلغت 7 مستشفيات حكومية في قطاع غزة.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- المستشفيات الحكومية العامة في قطاع غزة تعمل وفق أحجامها المثالية بنسبة 93%، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية

($\alpha \leq 0.05$) بين حجم المستشفى ودرجة كفاءتها.

- المستشفيات محل الدراسة تتمتع بمتوسط كفاءة فنية 90.6 % وفق نموذج CCR بالتوجه المدخلي، ما يعني أنها تستطيع تقديم نفس الخدمات الحالية باستخدام 90.6 % من مواردها الحالية فقط.

- حصلت 6 مستشفيات من أصل 21 مستشفى على درجة كفاءة فنية 100% وفق نموذج

CCR بالتوجه المدخلي، وكانت درجات الكفاءة تتراوح بين 82% و100%

*** أهم التوصيات:**

- يمكن لوزارة الصحة الفلسطينية تبني نماذج تحليل مغلف البيانات في تقييم أداء مستشفياتها

التمتعه بميزات لا تتوفر في الأساليب التقليدية المتبعة.

- على المستشفيات التي لا تتمتع بالكفاءة التامة الاستفادة من المستشفيات المرجعية لها وتبني أساليبها في تقديم خدماتها لرفع كفاءتها.

- على وزارة الصحة الفلسطينية الاهتمام بتوفير قواعد بيانات دقيقة لنشاطات وحداتها،

وتطوير نشرات مركز المعلومات الصحية الفلسطيني.

1-5- دراسة: (أبو شريعة، 2014م)، بعنوان: "رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية (خدمات التغذية وخدمات النظافة نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي)".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف معرفة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية وخاصة الخدمات الفندقية منها وهل الخدمات الفندقية مهمة بنفس الدرجة لجميع المرضى، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي وقام بتصميم

استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 285 من المرضى موزعة حسب الآتي: (مستشفى الشفاء 188) و (مستشفي غزة الأوروبي 97)

*** أهم نتائج الدراسة:**

- رضا المرضى عن جودة خدمات التغذية في مستشفى الشفاء أفضل من رضاهم عن جودة خدمات التغذية في مشتقى غزة الأوروبي.

- الرضا عن جودة خدمات النظافة لم تصل إلى الحد الأدنى المطلوب وخاصة فيما يتعلق بتوفير مواد التنظيف.

*** أهم التوصيات:**

- ضرورة زيادة الاهتمام من قبل المسئولين في وزارة الصحة الفلسطينية بالخدمات الفندقية في القطاع الصحي.

- الارتقاء بخدمات التغذية في مستشفي غزة الأوروبي لكي تصل كجد أدني كما وصلت له في مستشفى الشفاء.

- تدريب الطواقم الإدارية للإشراف الجيد على هذه الخدمات والمتابعة والرقابة المستمرة من قبل إدارات المستشفيات على الخدمات الفندقية المشتراه.

1-6- دراسة: (العالول، 2011م)، بعنوان: "قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن في محافظات قطاع غزة"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف قياس جودة الخدمات التي تقدمها شركة جوال من وجهة نظر الزبائن في محافظات قطاع غزة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية طبقية بلغت 800 من زبائن شركة جوال

*** أهم نتائج الدراسة:**

- تقييم الزبائن لجودة الخدمات الفعلية إيجابية وجيدة إلا أنه لا يصل إلى مستوى توقعاتهم. - أشارت الدراسة إلى أن الزبائن يعطون أهمية نسبية أكبر لبعد جودة الشبكة يليه الأبعاد الأخرى.

*** أهم التوصيات:**

- العمل على إيجاد الحلول الفورية لمعالجة تدني مستوى الشبكة ومحطات الإرسال التابعة لشركة

جوال.

- توضيح وإعلام الزبائن بالمعيقات والتحديات التي تواجه شركة جوال في ظل الحصار الخانق على محافظات قطاع غزة.

1-7- دراسة: الجيش. الكريري، 2010م)، بعنوان: " رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء".

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى رضا المرض عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بإعداد مقياساً مصممة ومركزة لمقابلة المرضى بطريقة منتقاة وزعت على عينة بلغت 450 من المرضى بطريقة منتقاة.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- بلغ مستوى الرضا العام عن الخدمات 63.9 %.

*** أهم التوصيات:**

- تقليل وقت انتظار المرضى في العيادة.
- إدخال بعض التحسينات على تركيبة العيادة الطبيعية.
- تحسين طريقة التواصل والتفاعل مع المرضى.

المطلب الثاني: الدراسة العربية

2-1- دراسة: (زديرة، 2017م)، بعنوان: "دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية)".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية في الجزائر، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 718 من زبائن شركة

جوال مريض ومريضة

*** أهم نتائج الدراسة:**

- أظهرت الدراسة بعض المشاكل التي تواجهها المؤسسات الصحية من سوء التسيير وضعف الرقابة الجادة من قبل الإدارة، وعدم استخدام الأساليب الحديثة لتدعيم الإجراءات الإدارية من نظم معلمات وإجراء الاحصائيات، وضعف أنظمة التحفيز.

*** أهم التوصيات:**

- ضرورة تبني برامج إدارة الجودة الشاملة من قبل الوزارة الوصية باعتبارها المسئولة عن قطاع الصحة

- ضرورة الاقتناع التام للإدارة العليا بالمستشفيات العمومية بأهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة كمنهج لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

- تمكين مقدمي الخدمة من برامج تدريبية، توفر لهم القدرة على تطبيق إدارة الجودة الشاملة، للوصول إلى الاستغلال الأمثل للموارد المادية والمالية.

2-2- دراسة: (إدريس، 2016م)، بعنوان: " تقييم جودة الخدمات الصحية في مدينة البراحة الطبية – بحري"

هدفت هذه الدراسة إلى بيان جودة الخدمات الصحية ودورها في تطوير العملية الصحية بالمستشفى في السودان، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 80 من العاملين والمرضى.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفى مقبول.

- إخبار المرضى عن أوقات تقديم الخدمات لهم كان بمستوى ضعيف.

- التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين مع المرضي وتعامل بلطف ولباقة كان دون المستوى المطلوب.

- معرفة العاملين لحاجات المرضى كانت دون المستوى المطلوب.

*** أهم التوصيات:**

- التزام الادارة والعاملين بالجودة وتعاونهم ومشاركتهم في تحسين جودة الخدمات.

- التوجه الإيجابي نحو تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية وضرورة العناية بالبيئة المادية للمستشفى.

2-3- دراسة: (الطيب، 2014م)، بعنوان: "قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى.- دراسة استطلاعية لعينة من مرضى المستشفى الجامعي بمدينة باتنة – الجزائر".

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى في المستشفى الجامعية بمدينة باتنة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة باستخدام مقياس سيرفكوال وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 79 مريضة في المستشفى الجامعي بمدينة باتنة.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- وجود علاقة بين مؤشرات جودة الخدمة الصحية ومستوى أدائها، وتختلف هذه العلاقة من مؤشر إلى آخر.

- عدم وجود فروقات ات دلالة إحصائية في متوسطات تقديرات أفراد العينة باختلاف العوامل الديمغرافية.

*** أهم التوصيات:**

- وضع نظام فعال لتلقي شكاوى المرضى يضمن سرعة الرد عليها وعلاجها، لتحقيق التواصل المستمر بينهم وبين إدارة المستشفى.

- كسر الحاجز بين الأطباء والمرضى وخلق لغة الحوار.

- تنمية المهارات السلوكية لجميع العاملين في المستشفى لتحسين قدراتهم التعاملية مع المرضى.

2-4- دراسة: (دريدي، 2014م)، بعنوان: " دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية – دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع تطبيق أبعاد جودة الخدمات في المراكز الصحية الأولية في ولاية سكرة في الجزائر، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 100 مريض.

*** أهم النتائج:**

- في ظل الإمكانيات الحالية وفي حالة وجود مركزي خدمة لا يمكن تقليص زمن انتظار المرضى وبالتالي تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

- إمكانية اقتراح نموذج أفضل للانتظار يحقق وقت انتظار منخفض جدا وهذا له أثر كبير

على جودة الخدمات الصحية المقدمة.

*** أهم التوصيات:**

- ضرورة استخدام نماذج صفوف الانتظار من أجل تحسين جودة الخدمات في جميع المؤسسات التي تعاني من مشكلة الازدحام، وخاصة المؤسسات الصحية التي تكون فيها المشكلة انتظار المرضى أثر كبير على جودة الخدمات المقدمة
- ضرورة استحداث أقسام لبحوث العمليات في المؤسسات الجزائرية عامة والصحية خاصة، والتي تعتبر جميعها متأخرة جدا في هذا المجال رغم الفوائد الكثيرة التي يعود بها هذا القسم على كل المؤسسة وفي مختلف المجالات.

2-5- دراسة: (سيف، 2013م)، بعنوان: " أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى – دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن"

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن واقع تطبيق أبعاد جودة الخدمات في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة إضافة إلى المقابلة والرجوع إلى الوثائق والتقارير السنوية لوزارة الصحة الأردنية وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 340 مريض ومريضة.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- مراكز الرعاية الأولية تطبق أبعاد جودة الخدمات بمستويات مقبولة، ورضا المرضى يتصف بالقبول.
- حاجة المراكز الصحية الأولية إلى تجاوز مجموعة من معوقات تطبيق أبعاد جودة الخدمات.

*** أهم التوصيات:**

- ضرورة الحفاظ على الإنجازات التي تم تحقيقها.
- استحداث أنظمة للعمل تعتمد على وضع نظام للمواعيد المسبقة تقود إلى تسهيل الوصول للخدمات.

2-6- دراسة: (عتيق، 2012م)، بعنوان : "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الجزائرية – دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة"

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة في الجزائر ومدى تأثيرها على رضا المريض، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وقام بتصميم استبانة إضافة إلى المقابلة وزعت على عينة عشوائية بسيطة بلغت 111 مريض.

*** أهم نتائج الدراسة:**

– من المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر، والجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية.

– التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة من أول

مرة، إضافة إلى ضرورة المصداقية.

*** أهم التوصيات:**

– إعادة النظر في أولويات الإنفاق على قطاع الصحة وفقا للموارد المتاحة حاليا لتحقيق

الارتقاء بالصحة العامة للمواطنين، وتحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية.

– وضع نظام تأمين صحي يشمل جميع فئات المجتمع، ويضمن الحصول على حزمة

سياسية من الخدمات، بالإضافة إلى حماية المواطن من عبء الإنفاق الكلي على علاج الأمراض ذات التكلفة الباهظة، مع ضرورة إجراء دراسات شاملة لاقتصاديات التأمين الصحي لتفادي العجز الحالي في ميزانية التأمين.

2–7– دراسة: (بودربالة، 2012م)، بعنوان : واقع التسويق الصحي في المستشفيات الخاصة – دراسة حالة مصحة الواحات بغرداية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم التسويق الصحي وخصوصية المزيج التسويقي الصحي وتقييم واقع التسويق الصحي في المستشفيات الجزائرية الخاصة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واعتمد الباحث على المقابلة مع المسئولين بالمصحة والملاحظة الميدانية.

*** أهم نتائج الدراسة:**

– إن مفهوم التسويق الصحي بعيد كل البعد عن إدارة ومسيري المستشفيات الخاصة، وإن

طبقت بعض أساليبه واستراتيجياته، وهذا ما يؤكد الفرضية الأولى للدراسة. إلا أن التغيرات التي تشهدها السوق الصحية الجزائرية تفرض على المنظمات الصحية بصفة عامة ومصحة الواحات بصفة خاصة تبني مفهوم التسويق الصحي في إدارة أو تسييرها لتلك

المنظمات.

– يعود تأخر المنظمات الصحية الجزائرية ومنها مصحة الواحات في تبني مفهوم التسويق الصحي وعدم تحمسها لتطبيقه لعدة أسباب يمكن ذكر بعضها فيما يلي:

– ضعف المنافسة على مستوى السوق الصحية الجزائرية.

- غياب الوعي الصحي لدى الجمهور.

*** أهم التوصيات:**

- ضرورة تبني المنظمات الصحية أسس المفهوم التسويقي الحديث والمستند إلى الأساليب العلمية.

- ضرورة التزام الإدارة العليا في المنظمات الصحية وإيمانا بوظيفة التسويق، والعمل على جعل تلك الوظيفة مسؤولية جميع العاملين في المنظمة جنبا إلى جنب، من خلال الملتقيات والمحاضرات والتدريب والتطوير، فضلا عن ضرورة اهتمام تلك الإدارات بدراسة حاجات الزبائن ورغباتهم وعدها أساسا مهما في وضع التصاميم الخاصة بخدمات المنظمة وطرق تقديمها .

- تطوير آلية لدراسة الشكاوى والمقترحات في المصحة بشكل جدي وضمان تسجيلها وتوثيقها وفق إجراءات محددة ودقيقة، والاستفادة من هذه الاقتراحات لتطوير خدماتها بالاعتماد على وجهة نظر الزبون لها.

2-8- دراسة: (البوري، 2010م)، بعنوان: "رضا المرضى عن جودة الخدمة في المستشفيات السعودية: تحليل سيرفكوال".

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين رضا المرضى عن جودة الخدمات في مستشفيات القطاع العام والخاص في المملكة العربية السعودية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة اعتمادا على نموذج سيرفكوال وزعت بطريقة عشوائية طبقية على 1000 مريض من المقيمين (المنومين).

*** أهم نتائج الدراسة:**

- أن الجنس والتعليم والدخل والمهنة كانت عوامل ذات دلالة إحصائية في التأثير على رضا المرضى المقيمين.

*** أهم التوصيات:**

- أوصى الباحث بالتخطيط الصحي الكامل وصنع السياسيات بالنسبة لمستشفيات المملكة العربية السعودية.

2-9- دراسة: (النوافعة، 2009م)، بعنوان: " تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات الخاصة"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى تطبيق المستشفيات الخاصة الأردنية لإدارة الجودة الشاملة والصعوبات التي تواجهها، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة تتعلق بمتغيرات الدراسة وزعت بطريقة عشوائية بسيطة على عينة الدراسة المكونة من 300 من المسئولين الإداريين في المستشفيات الخاصة.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- المستشفيات الخاصة الأردنية تطبق إدارة الجودة الشاملة.
- أن المستشفيات الخاصة تواجه صعوبات في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

*** أهم التوصيات:**

- بضرورة التركيز على المريض إذ أنه المحور الرئيس لعمل المستشفيات.
- ضرورة قياس رضا المريض بشكل دوري.

المطلب الثالث: الدراسات الأجنبية

3-1- دراسة: (Aduo – Adjei2015)، بعنوان:

"رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية في غانا: دراسة مقارنة بين مستشفى جامعة غانا ومستشفى جامعة ساحل العاج"

الغرض من هذه الدراسة هو مقارنة تصورات المرضى للمستشفيين الجامعيين في جودة الخدمة المقدمة، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الاستكشافي واعتمدت الدراسة على المقابلات المباشرة للمرضى وتكونت عينة الدراسة من عدد (520) مريض (250) من UCH و (270) من UGH.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- في مقارنة رضا المرضى من حيث "إدراك بعد جودة الخدمة من المستشفيين الجامعيين، أدركت أن التعاطف، الملموسة والأولوية كانت أبعادا لها أوزان كبيرة وأن المرضى لديهم تصور مختلف.

*** أهم التوصيات:**

- يجب على إدارة المستشفى الجامعي وضع سياسات على أساس التواصل والتعاطف والثقافة والملموسة والأولوية التي من شأنها أن تساعد على ضمان رضا المرضى عن

تقديم الرعاية الصحية في المستشفى.

- هناك حاجة إلى بذل جهود واعية لتحسين أداء الأطباء في العمل، من خلال إجراء

تقييمات الأداء في الوقت المناسب لتقييم أداء العمل.

- على الإدارة أن تقدم خدمات مرضية للمرضى، فضلا عن تحسين نوعية البنية التحتية، مع

مراعاة موقع المرافق والخدمات.

3-2- دراسة: (Bedi, 2014)، بعنوان:

"Impact of Healthcare services on Outpatient Satisfaction in Public and Private Hospitals: A study of Hospitals in Mumbai, Navi Mumbai, Thane, Pune and Surat."

"تأثير خدمات الرعاية الصحية على رضا المرض الخارجيين في المستشفيات العامة والخاصة: دراسة المستشفيات في مومباي، نافي مومباي، ثين، بونا وسورات"

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تأثير خدمات الرعاية الصحية على رضا المرضى الخارجين في المستشفيات العامة والخاصة: دراسة للمستشفيات في مومباي، نافي مومباي، ثين، بيون وسورات) - الهند، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة اعتمادا على نموذج سيرفكوال وزعت بطريقة عشوائية طبقية على عدد 350 مستخدم للخدمات الصحية في 284 من المستشفيات الخاصة و66 من المستشفيات العامة الهند.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى.

- يجب على معظم المستشفيات تقريبا إحداث تغييرات لتحسين خدمات المرضى.

- بعد تحليل هذه الدراسة الجودة الخدمة من خلال نموذج سيرفاكوال لوحظ أن وجود فجوة بين الخدمات المتوقعة والمتصورة.

*** أهم التوصيات:**

- ينبغي لموظفي المستشفى في جميع نقاط التفاعل توفير كفاءة وسرعة الخدمات، وكما

يجب على المستشفيات تحسين توجيه المرضي وتسهيل فهم إجراءات المستشفى.

- يجب أن يكون موظفو المستشفى دائما على استعداد لمساعدة المرضى.

- وينبغي أن تكون خدمات الاستقبال الفعالة والتعليمات الإجرائية المناسبة طبعت ومتوفرة في الاستقبال والاستعلام

- الحد من الاكتظاظ وتقليل وقت الانتظار للمريض. ويجب أن يجد العاملين في المستشفى دائما الوقت للرد على طلبات المرضي.

- وينبغي السلوك الموظفين أن يغرس الثقة بين المرضى وذويهم الأقارب.

3-3- دراسة: (Efuteba, 2013)، بعنوان:

"Factors Influencing Customer Satisfaction in Health care services: The Case of Public and Private Hospitals in North Cyprus."

"العوامل المؤثرة على رضا العملاء في خدمات الرعاية الصحية: حالة المستشفيات العامة والخاصة في شمال قبرص"

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة الجوانب الهامة المتغيرة التي تؤثر على رضا المرضى في مؤسسات الرعاية الصحية، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وصمم الباحث استبانة وزعت بطريقة عشوائية بسيطة على عدد 300 متلقي للخدمات الصحية من عرقيات مختلفة.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى.

- أشار المشاركون إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين العلاقات الشخصية

ورضا

*** أهم التوصيات:**

- ينبغي للمستشفيات أن تركز بشكل أكبر على تحسين نوعية الخدمات المقدمة.

3-4- دراسة: (Kleinjan, 2013)، بعنوان:

"Perceived patient satisfaction with the treatment of back problems: Exploring the differences between general hospitals and private clinics"

"رضا المريض المدرك عن علاج مشاكل الظهر: استكشاف الاختلافات بين المستشفيات العامة والعيادات الخاصة"

هدفت الدراسة إلى استكشاف الاختلافات بين رضا المريض المتصور الذين تلقوا العلاج في مستشفى عام والمرضى الذين تلقوا العلاج في عيادة خاصة، ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمد الباحث على المقابلات المباشرة للمرضى وتكونت عينة الدراسة من عدد (28) مريض من كلا القطاعين.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- يوجد فرقا بين رضا المرضى المتصورين للمرضى الذين تلقوا العلاج في مستشفى عام ومرضى الظهر الذين تلقوا العلاج في عيادة خاصة.

- ويلاحظ الاختلافات في تصنيفات رضا المرضى عموما، وتوفير المعلومات، ومراقبة الألم، والبيئة المادية.

3-5- دراسة: (Rehman & Hussain, 2012)، بعنوان :

"Patient satisfaction Regarding Hospital services: A study of UMEÅ Hospital – Sweden."

"رضا المرضى فيما يتعلق بخدمات المستشفيات: دراسة لمستشفى UEMA – السويد"

هدفت هذه الدراسة هو معرفة كيف لنموذج Q5 الجودة الخدمة والثقة والسمعة يمكن أن تؤثر على رضا المرضى في قطاعات الرعاية الصحية، في مستشفى أوميا في السويد، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدام الباحث المنهج الاستكشافي واعتمد على المقابلات سواء المباشرة أو عبر البريد الإلكتروني وتكونت عينة الدراسة من عدد (150) مريض

*** أهم نتائج الدراسة:**

- من بين خمسة أبعاد، اثنان أعطى تأثير إيجابي وثلاثة لم تعطي أي تأثير نتيجة لرضا المرضى عن مستشفى أوميا.

- الثقة لم تعطي أي تأثير، في حين أعطى بعد السمعة نتيجة إيجابية من قبل المريض الرضاهم عن مستشفى أوميا.

*** أهم التوصيات:**

- مراقبة جودة الخدمات ورضا المرضى عنها بشكل مستمر للحفاظ على الرضا الموجود لدى المرضى.

3-6- دراسة: (Zarei, 2010)، بعنوان:

"An Empirical Study of the Impact of Service Quality on Patient Satisfaction in Private Hospitals, Iran"

"دراسة تطبيقية لتأثير جودة الخدمة على رضا المرضى في المستشفيات الخاصة، إيران" الغرض من هذه الدراسة هو التحقيق في تأثير جودة الخدمة على الرضا العام للمرضى في المستشفيات الخاصة في طهران، إيران. ولتحقيق أهداف هذه

الدراسة اعتمد الباحث على المنهجي الوصفي التحليلي وتم استخدم استبيان لجمع البيانات ووزعت على عينة الدراسة بعدد (969) مريضاً من ثمانية مستشفيات، باستخدام عينات متتالية.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- وجود علاقة قوية بين جودة الخدمة ورضا المرضى.
- كانت تكلفة الخدمات، ونوعية العملية وجودة التفاعل أكبر الآثار على الرضا العام للمرضى.
- لم يتم العثور على تأثير كبير على نوعية البيئة المادية على رضا المرضى.

*** أهم التوصيات:**

- يجب على مدراء ومالكي المستشفيات الخاصة تحديد أسعار معقولة مقارنة بجودة الخدمة من حيث جودة العملية.
- يجب تقليل وقت الانتظار للزيارات، وإجراء العمليات الجراحية والخدمات المقدمة في أسرع وقت ممكن.
- ينبغي التأكيد على تعزيز الجوانب الشخصية المهارات الرعاية والاتصال لدى مقدمي الخدمة.

3-7- دراسة: (rewarie, 2008)، بعنوان:

"Measurement of Patient Satisfaction at the Academic Hospital – Suriname"

"قياس رضا المرضى في المستشفى الأكاديمي – سورينام"

تهدف هذه الدراسة إلى قياس رضا المرضى في المستشفى الأكاديمي لسيورنامي في البرازيل، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليل وتم استخدم استبيان لجمع البيانات بالإضافة إلى المقابلة. وتكونت عينة الدراسة من عدد (300) مريض من نزلاء المستشفي الأكاديمي.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- المرضى راضون بالمتوسط عن الخدمات المقدمة في المستشفى الأكاديمي.

*** أهم التوصيات:**

- إضافة تحسينات على أبعاد الجودة في المستشفى.

- إدخال فرق تحسين الجودة ودمجها في الهياكل التنظيمية وتحسين الثقافة العامة لدى العاملين.

3-8- دراسة: (Braunsberger, 2002)، بعنوان:

"Patient enrollee satisfaction with healthcare and health plan USA"53

"رضا المريض عن الرعاية الصحية والخطة الصحية – الولايات المتحدة الأمريكية"

تهدف هذه الدراسة إلى قياس مدى رضا المرضى عن الرعاية الصحة والخطط العلاجية في الولايات المتحدة الأمريكية، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت الدراسة على المقابلات سواء المباشرة أو عبر البريد الإلكتروني التقييم عدد (76) خطة علاجية أي بمتوسط مقابلات عن الخطط العلاجية 531 شخص.

*** أهم نتائج الدراسة:**

- وتظهر الدراسة الرضا العام عن والرعاية الصحية، والخطط العلاجية.

- وتظهر نتائج هذه الدراسة أن المرضى الأصحاء، والمرضى الأكبر سناء الذكور، الذين لديهم مستوى أدنى من التعليم، أولئك الذين ينظرون إلى أداء النظام لأن تكون عالية وأن أولئك الذين لديهم مستويات أقل من استخدام النظام هي أكثر ارتياحا مع كل منهما والرعاية الصحية والصحة من نظرائهم المعاكسين.

- للأطباء دور محوري في التأثير على رضا المرضى عن الرعاية الصحية، فيما يتعلق بالرضا عن الخطة العلاجية، ومدى المشاكل التي كان لدى الأعضاء مع خطة الصحة لديهم حتى الآن وهو أكبر تأثير إحصائي على مدى رضاهم عن تلك الخطة.

*** أهم التوصيات:**

- توفير الموظفين مدربين للإجابة على أسئلة المرضى بطريقة مهذبة.

- فحص التوقعات والفجوات بين الخدمات المقدمة والمرضى بشكل مستمر.

- معرفة المعلومات التي يرغب المستهلكون من الحصول عليها ومن ثم توزيعها عليهم في نشرات.

- تكثيف التدريب للموظفين حول جوانب مثل (الإدارة والأنظمة واللوائح) الخاصة بالخطط

العلاجية الصحية.

المطلب الرابع: التعقيب على الدراسات:

استعرض الباحث الدراسات السابقة التي تضمنت جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى، وبناء على ذلك مناقشة المعلومات التي تناولتها في النقاط الآتية:

4-1-من حيث الأهداف:

اتفقت الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية على تناول جودة الخدمات الطبية مثل دراسة (مصلح، 2016م) ، (مهنا، 2014م) ، (أبو شريعة، 2014م) ، (العالول، 2011م) ، الجيش. الكريري، 2010م) ، (إدريس، 2016م)، (عتيق، 2012م)، (البوري، 2010م)، الطيب، 2014م)، (سيف، 2013م)، (دريدي، 2014م)، (زديرة، 2017م)، (Aduo- (Zarei, 2010). Adji ،(Hussain & Rehman, 2012)،2015)

بينما اختلفت الدراسة الحالية عن جميع الدراسات السابقة المحلية في تناولها ودراستها الجودة الخدمات الصحية المقدمة وقياس مستوى رضى المرضى عنها في المستشفيات الأهلية.

وتشابهت مع الدراسات العربية، الدولية بتناولها دراسة رضى المرضي على الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفيات الأهلية الخاصة) مثل دراسة كلا من (بودربالة، 2012م)، (البوري، 2010م)، (النوافعة، 2009م)، (2014 ,

(Bedi ،Kleinjan , 2013))، (2012 ,

(Hussain ،Zarei , 2010) & Rehman) والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة من حيث مكان تطبيق الدراسة في هذا الحد.

4-2-من حيث المنهج المتبع في الدراسة

تباينت الدراسات المستعرضة في المنهج المتبع حيث اتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في تناولها المنهج الوصفي التحليلي واختلفت فقط مع الدراسة الحالية (مهنا، 2014م)، الجيش الحريري، 2010م)، (2012 , &Hussain

.Rehman)

4-3-من حيث العينة :

شملت الدراسات السابقة على عينات مختلفة من حيث العدد المستهدف وتنوعت الأعداد بين (1000-80 مريض) كما أنه يوجد تنوع من حيث عدد المستشفيات المستهدفة وتنوعت الأعداد بين (1 - 10) مستشفيات حيث أن الدراسة الحالية ستتناول 5 مستشفيات أهلية.

4-3-من حيث الأدوات المستخدمة

استخدمت الدراسات المستعرضة أكثر من أداة للتوصل إلى نتائج دراساتها واتفقت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات السابقة في تناول اداة الاستبانة لاعتبارها الأداة المناسبة التحقيق أهداف الدراسة ما عدا الدراسات التالية (بودربالة، 2012م)، (Aduo - Adjei2015)،

(Kleinjan, 2013)، (Hussain & Rehman, 2012)، (Tewarie, 2008)،

(Braunsberger, 2002) التي تناولت اداة المقابلة والاستبانة.

4-5-أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

قام الباحث بالاطلاع على الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الموضوع من مختلف جوانبه ومجالاته، وقد أفاد الباحث من هذه الدراسات في الجوانب الآتية:

1. تكوين خلفية نظرية غنية حول موضوع جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا المرضي قبل البدء في إعداد الدراسة، وتحديد جوانب المشكلة التي شعر بها الباحث بوجودها على نحو

دقيق.

2. الاستفادة في بناء أدوات الدراسة.

3. استخدام الأساليب الاحصائية المناسبة.

4. الاطلاع على نتائج وتوصيات الدراسات السابقة والاستفادة منها.

4-6-أوجه اختلاف وتميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

استنادا إلى ما سبق يمكن القول إن الدراسات السابقة لها دور مهم في تعزيز الدراسة الحالية، كما أنه من خلال منهج ونتائج وتوصيات الدراسات السابقة تم مساعدة الباحث في تكوين خلفية واضحة عن موضوع الدراسة، وهذه الدراسة كغيرها من الدراسات التي تكمل وتتمم الدراسات التي سبقتها في كثير من الجوانب، لكنها تميزت عن غيرها من الدراسات السابقة في:

1. ستطبق الدراسة الحالية على المستشفيات الأهلية والتي لم يتطرق لدراستها أحد على المستوى المحلي.

2. ضمان توفر جودة الخدمات الصحية في القطاع الأهلي (الخاص) حيث يعتبر الداعم للقطاع الحكومي، ويعوض النقص الواضح في جودة الخدمات الصحية في المرافق الحكومية. 3. قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

4. معرفة أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

5. استخدام نموذج Servequal لقياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

الفصل الثاني

تمهيد:

تبلورت نتائج دراستنا النظرية في الفكرة التي مؤداها أن رضا المريض هو في الواقع محصلة لاجتماع عدة عوامل تشكل فيما بينها مستوى معين من الرضا، وتأتي في مقدمتها الجودة التي ما أصبح المريض يقبل خدمات صحية من دونها، وتشمل الجودة كل ما يمكن أن يستفيد منه المريض كخدمات الاستقبال وخدمات الايواء والتمريض والمعاملة من تاريخ دخوله المستشفى حتى خروجه منها,

لهذا سوف نقوم بالتعرف على مستوى رضا المرضى المتلقين للعلاج في كلا المصحتين وما مدى تاثير جودة الرعاية الصحية عليهم,

المبحث الأول : الطريقة والأدوات .

تتمحور الدراسة الميدانية بشكل أساسي على دور الرعاية الصحية في تحقيق رضا المرضى في مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي , من وجهة نظر المرضى الموجودين في المستشفى خلال فترة الدراسة , حيث اشتمل هذا العنصر على الأدوات والإجراءات المتبعة في جمع البيانات المتعلقة بالدراسة، واستخدمنا المنهج الوصفي والتحليلي في تحليل البيانات وإختبار الفرضيات، حيث تم استخدام

استبانه في جمع البيانات من المرضى من أجل تفسيرها والوصول إلى استنتاجات تسهم في تحسين الواقع وتطويره

المطلب الأول/ الطريقة المتبعة في الدراسة : تهدف الدراسة في هذا الجزء إلى معرفة مساهمة اليقظة الإستراتيجية في تحقيق تنافسية المؤسسات من وجهة نظر العمال .

1 / مجتمع الدراسة وطريقة سحب العينة :

1-1/ مجتمع الدراسة :

تمثل مجتمع الدراسة من جميع المرضى الراقدين في مصحتي الرمال وابن حيان بولاية الوادي ،من الفترة 26 افريل 2020 إلى غاية 07 ماي 2020 والذين بلغ عددهم 562 مريض والذين تم تحديدهم من سجلات دخول المرضى الراقدين لأغراض تلقي العلاج والذين تزيد أعمارهم عن 16سنة فأكثر، سواء الذين أجريت لهم عمليات جراحية أو متلقي العلاج دون الحاجة إلى عمليات بإستثناء حالات الولادة. وقد تم استيفاء المعلومات من المرضى في يوم انتهاء تلقيهم للعلاج والاستعداد لمغادرتهم المستشفى وذلك لإعطاء معلومات أكثر دقة وشمولية من حيث تقييمهم لجودة الرعاية الصحية .

1-2/ عينة الدراسة:

* مصحة الرمال تقع في حي المنظر الجميل (القارة) الوادي تتربع على مساحة قدرها 600متر مربع تحتوي على 10 غرف طاقة الاستيعاب الاقصى حوالى 40 مريض يوجد بها عدة تخصصات نذكر منها (جراحة عظام، جرحة عامة، جراحة الانف والحنجرة، اختصائي الغدد، اختصاصي المسالك البولية، طبيب نفسي، واختصاص النساء والتوليد) وتقوم المصحة والصيدلية بتشغيل حوالي 50 عامل مقسمين بنظام عمل ثمانية ساعات ونظام المداومة وتقوم المصحة باستقبال حوالي 250 مريض في الشهر ولها اجهزة الراديو المتطورة جدا.

عمال الاستقبال 3 عمال الصيانة 02 عمال حراسة 06 ممرضون 10 والاطباء مختصون 06 وعمال الادارة 03 وعمال الصيدلية 02 ولها جناح خاص بالتوليد.

* مصحة ابن حيان تقع بحي 8ماي الوادي تتربع على مساحة قدرها 2896متر مربع تاريخ الافتتاح في 02/05/2016 بها 38 غرفة قدرت الاستيعاب القصوي حوالي57 مريض بها عدت اختصاصات هي (اختصاص

جراحة عامة وجراحة العظام وجراحة امراض القلب والشرين وجراحة الامراض والمسالك البولية والكلي امراض التوليد والنساء والاشعة بكامل انواعها وقريب تركيب نظام القلب).

وبها عدد عمال حوالي 90 عامل مقسمين بنظام 8 ساعات ونظام المداومة الاطباء المختصون 10 اطباء والممرضون 15 وعمال النظافة والصيانة والحراسة والاستقبال والادارة والصيدلية 30 عامل وغيرهم ويقدر استقبال المرضى بالشهر حوالي 220 مريض.

ولتحديد عينة الدراسة فقد تم اعتماد أسلوب العينة القصدية وهي تلك العينة التي يكون فيها اختيار وحدات المجتمع على أساس السهولة والملائمة من خلال توفر الأشخاص المراد توزيع الاستبانة عليهم ، وتم توزيع 40 استبانه مقسمة بالتساوي على مصحتي الرمال وابن حيان وقد تم استرجاع كل الاستمارات ، إذ خضعت بكاملها إلى التحليل الإحصائي .

وقد كانت إجابات كل فقرة وفق مقياس ليكارت الخماسي (Likert) حيث يعتبر هذا المقياس من أكثر المقاييس شيوعا بحيث يطلب فيه من المبحوث أن يحدد درجة موافقته أو عدم موافقته على خيارات محددة وهذا المقياس مكون غالبا من خمسة خيارات متدرجة يشير المبحوث إلى اختيار واحد منها وهي خمسة خيارات كما هو موضح في الجدول التالي ، حيث تم تحديد مجال المتوسط الحسابي من خلال حساب المدى ، أي أنه تم وضع مقياس ترتيبي لهذه الأرقام لإعطاء الوسط الحسابي مدلولا باستخدام المقياس الترتيبي ، وذلك للاستفادة منها فيما بعد عند تحليل النتائج. كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (01) :يوضح مقياس ليكارت الخماسي:

الاتجاه لمحور الرعاية الصحية	موافق بشدة	موافق	موافق نوعا ما	غير موافق	غير موافق بشدة
الاتجاه لمحور رضا المرضى	كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا
الأوزان	5	4	3	2	1
الوسط المرجح	5-4.2	4.19-3.4	3.39-2.60	2.59-1.80	1-1.79

المصدر : ضو نصر ، محاضرات في مقياس تقنيات الاستقصاء ، مقدمة للسنة الاولى ماستر اقتصاد كمي ، كلية العلوم الاقتصادية ، جامعة الشهيد حمه الاخضر بالوادي ، 2018.

واستنادا إلى ذلك فإن قيم المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة سيتم التعامل معها لتفسير البيانات حسب مستوى الأهمية وذلك على النحو التالي:

الجدول رقم(02) يوضح مقياس التحلي

مرتفع	متوسط	منخفض
3,67فأكثر	3,66-2,34	2,33-1

المصدر :من إعداد الطلبة.

حيث تم اعتماد هذا المقياس على أساس: طول الفئة=$\frac{\text{الحد الأعلى}-\text{الحد الأدنى}}{\text{المستويات عدد}}$

$$1,33=\frac{4}{3}=\frac{(1-5)}{3}$$

حيث أن عدد المستويات=3

وبناءاً عليه فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للفقرات أكبر من 3.67 فيكون مستوى مرتفعا (ويعني موافقة عالية لأفراد العينة على العبارة) أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي من 2.34-3.66 فيكون المستوى متوسطاً،وإذا كان المتوسط الحسابي من1- أقل من 2.33 فيكون المستوى منخفض.

2 – استبانة ونموذج الدراسة :

تمثل استمارة الاستبيان الأداة الرئيسية التي تم الاعتماد عليها في الدراسة لجمع البيانات و المعلومات من الواقع، و المتمثلة في أراء و جهات نظر موظفي حول مشكلة الدراسة.

- ولكي تكون الاستمارة دقيقة و منظمة في شكلها العلمي من حيث البساطة و الوضوح و المضمون، فقد تم تصميمها على ثلاثة مراحل

تعتبر هذه المرحلة الخطوة الأولى في إعداد الاستمارة، و انطلاقا من الجانب النظري تم صياغة مجموعة من الأسئلة مراعين في ذلك إشكالية البحث و الفرضيات الموضوعة، و لقد راعينا في إعداد الأسئلة ما يلي:

- استعمال لغة سليمة؛
- صياغة أسئلة بسيطة و غير قابلة للتأويل؛
- ترتيب الأسئلة و تسلسلها و ربطها بالأهداف المرجوة من الدراسة الميدانية.

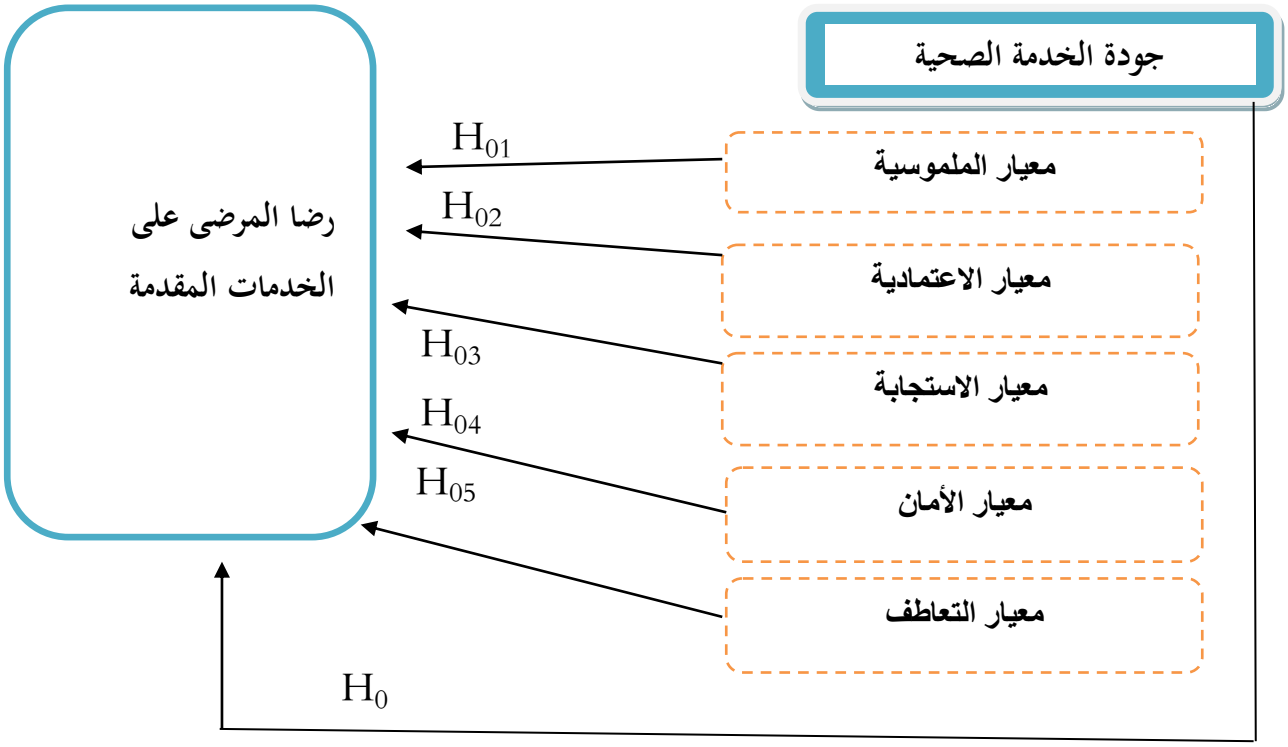
1-2- إعداد استمارة الاستبيان : قمنا بتصميم وتوزيع استبيان كأداة لجمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالدراسة ،وذلك بناءا على فرضيات الدراسة ومتغيراتها المستقلة ،ويتكون هذا الاستبيان من قسمين على النحو التالي :

القسم الأول: وهو عبارة عن السمات الشخصية عن المستجيب (الجنس ، العمر ، المستوى العلمي، الحالة المدنية ، مكان الاقامة)

القسم الثاني: وهو عبارة عن محاور الدراسة وتتكون الاستبانة من 50 فقرة موزعة على محورين رئيسيين هما المحور الأول : جودة الخدمة الصحية ، والمحور الثاني : رضا المرضى كما هو موضح في **الملحق رقم 1** (الاستمارة)

2-2- نموذج الدراسة المتغيرات المستقلة : سوف نقوم وضع نموذج الدراسة بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة وفق الشكل رقم (.....) والذي بدوره يوضح اختبار فرضيات الدراسة التطبيقية كما يلي :

الشكل رقم (06) نموذج الدراسة



المصدر : من اعداد الطلبة

المطلب الثاني/ أدوات الدراسة : من أجل تسهيل عملية تحليل ومناقشة النتائج تم الاستعانة بكل من برنامج: **Excel** وبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية: **spss21** لمعالجة البيانات وتحليلها واستخراج نتائج الدراسة، وقد تم أيضا استخدام عدد من الأساليب الإحصائية والتي تتناسب مع متغيرات الدراسة وهي : التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية واستخدام الانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط لكشف العلاقة بين المتغيرات، صحة وثبات أداة الدراسة ولاختبار أداة القياس تم استخدام معامل المصداقية ألفا كرونباخ لقياس درجة مصداقية الإجابات على فقرات الاستبيان.

وبهدف الوصول إلى نتائج معتمدة تحقق أهداف الدراسة وتختبر فرضياتها، تم تفريغ البيانات الواردة بالاستبيان وتبوبها وجدولتها، ليسهل التعامل معها بواسطة جهاز الكومبيوتر، وتمت معالجة البيانات بغية اختبار نموذج الدراسة وفرضيتها وذلك باستخدام برنامج الحزم الإحصائية SPSS إصدار 21 ،لتحليل بيانات الاستبيان والحصول على أجوبة بغية التعرف على مدى موافقة أفراد العينة لها استخدمنا الأدوات والأساليب الإحصائية التالية :

✓ **المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري**: لتحديد أهمية الدراسة النسبية لاستجابات أفراد عينة الدراسة اتجاه محاور و أبعاد الدراسة.

✓ **التكرارات و النسب المئوية**: ذلك لوصف الخصائص الشخصية و الوظيفية لأفراد العينة.

✓ **الاختبارات الإحصائية** :والتي من بينها اختبار الطبيعة ، فاذا كان التوزيع طبيعي استخدمنا الاختبارات المعلمية والا فنستخدم الاختبارات اللامعلمية

المبحث الثاني : خصائص العينة وصدق المحتوى :

في هذا المبحث سوف نتطرق الى ثلاث نقاط مهمه وهي صدق المحتوى ، وخصائص عينة الدراسة ، واتجاهات اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي .

المطلب الأول/ صدق وثبات الإستبيان.:

1. **تحكيم الإستبيان:** عرض الإستبيان على مجموعة من المحكمين تألفت من (05) أعضاء في هيئة التدريسية، لأخذ بملاحظاتهم في بناء الإستبيان، والتأكد من صدق وملائمة فقرات الاستبيان لتحقيق الأهداف البحثية المتوخاة من الدراسة، حيث تم إجراء ما يلزم من حذف وتعديل، وبذلك خرج الاستبيان في صورته النهائية.
2. **قياس ثبات الإستبيانة:** يقصد بثبات الاستبيان أن تعطي هذه الإستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة توزيع الاستبيان أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، ويكون من خلال معامل ألفا كرونباخ(Cronbach's Alpha). الذي يعد من أفصل المقاييس للدلالة على ثبات وصدق الإستبانة، وقد قدر هذا المقياس بواسطة برنامج (SPSS) حيث قيمته موضحة لكل بعد ومحور كما في الجدول التالي الذي يوضح اختبار الثبات والصدق لمحاور الدراسة.

جدول رقم (03): نتائج اختبار ثبات وصدق الإستبيانة.

المحاور	الابعاد	عدد العبارات	معامل الثبات	معامل الصدق
المحور الأول جودة الرعاية الصحية	معيار الملموسية	07	0.741	0.680
	معيار الاعتمادية	05	0.760	0.871
	معيار الاستجابة	05	0.796	0.892
	معيار الامان	05	0.777	0.881
	معيار التعاطف	05	0.832	0.912
اجمالي المحور الاول		27	0.932	0.982
المحور الثاني رضا المرضى حول الخدمات المقدمة		23	0.943	0.971
الاجمالي		50	0.965	0.982

المصدر: من إعداد الطالب باعتماد على برنامج spss

من خلال النتائج في الجدول السابق لاحظنا أن المقياس ثابت لكل الأبعاد والمحاور ، حيث بلغ معامل الثبات بين 0.741 و 0.965 وكلها تقترب للواحد الصحيح ، أي أن المقياس ثابت لكل أبعاده ومحاوره ، وكذلك المقياس صادق لما وضع له ، أعلى معامل ثبات 0.965 لاجمالي المقياس بمحاوره ، واقل معامل ثبات هو 0.741 لبعد الملموسية في محور جودة الرعاية الصحية ، وبما ان قيمة الثبات والصدق تقتربان للواحد الصحيح يعني ان المقياس ثابت وصادق ويحقق جودة القياس.

المطلب الثاني / خصائص العينة:

سوف نلخص جميع خصائص العينة في جدول واحد يشمل العينتين معا الخاصة بمرضى مصحة الرمال، ومصحة ابن حيان كما يلي :

الجدول رقم (04) : خصائص العينة

الرقم	المتغير	الفئة	مصحة الرمال		مصحة ابن حيان	
			التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
01	الجنس	ذكر	09	%45	12	%60
		أنثى	11	%55	08	%40
02	السن	أقل من 20سنة	04	%20	07	%35
		من 20-30سنة	08	%40	06	%30
		من30-40سنة	08	%40	06	%30
		أكثر من40سنة	00	%00	01	%05
03	المستوى التعليمي	أمي	03	%15	11	%55
		إبتدئي	05	%25	04	%20
		متوسط	00	%00	02	%10
		ثانوي	06	%30	01	%05
		جامعي	06	%30	02	%10
04	الحالة المدنية	مسؤول عن أسرة	06	%30	06	%30
		غير مسؤول عن أسرة	14	%70	14	%70
05	الإقامة	المدينة	13	%65	07	%35
		الريف	07	%35	13	%65

المصدر : من اعداد الطلبة بناءا على مخرجات SPSS

يبين الجدول السابق نتائج التحليل الوصفي للمتغيرات الديموغرافية للمستجيبين من أفراد عينة الدراسة. ففيما يتعلق بمتغير الجنس فقد تبين اعلى نسبة هي الاناث في مصحة الرمال حيث بلغت نسبتهم 55%، بينما في مصحة ابن حيان كانت

نسبة الذكور هيا الأعلى ب60% ، ولفقد تبين أن أعلى نسبة من المرضى المراجعين لمصحة الرمال كانت من الفئة العمرية التي تتراوح أعمارهم بين (20 30سنة) و(30-40سنة) بنسبة 40% للفئتين اي 80% من المراجين أعمارهم بين 20 سنة و40 سنة ، بينما بأقل نسبة كانت 20% للذين أعمارهم اقل من 20سنة ، ولم نسجل ولا واحد عمره أكثر من 40 سنة ، وفي الإتجاه المعاكس فقد تبين أن أعلى نسبة من المرضى المراجعين لمصحة ابن حيان كانت للفئة (أقل من 20 سنة) بـ35% ، بينما اقل نسبة كانت للفئة العمرية أكبر من 40 سنة ، وحققت الفئة (من 20- 30سنة) نسبة 30% بالتساوي مع الفئة (30-40 سنة)، وهذا يعني أن الفئات من 20سنة الى غاية 40 سنة هي الفئات الأكثر مراجعة في المصحتين ،أما المستوي التعليمي فكانت فقد سجلنا تناقضات حيث كانت اعلى نسبة للمرضى في مصحة ابن حيان للاميين بنسبة 55% ، على عكس مصحة ابن حيان فقد كانت اعلى نسبة للجامعيين بـ30% ، واقل نسبة كانت للاميين في مصحة الرمال بـ15% واقل نسبة من المرضى في مصحة ابن حيان كانت 5% للمتحصلين على مستوى الثانوي ، ولاحظنا عدم تسجيل ولا احد له مستوى متوسط في مصحة الرمال بينما كانت نسبتهم 10% في مصحة ابن حيان ، أما على مستوى الحالة المدنية لمراجعي المصحتين فقد أظهرت النتائج أن أعلى نسبة 70 % للمصحتين بالتساوي للمراجعين غير المسؤولين على عائلة ، بينما مما يبين ان تكاليفهم تثقل على أصحاب الأسر ، واخيرا لاحظنا ان معظم مراجعي مصحة الرمال هم من سكان المدينة حيث بلغت نسبتهم 65% ، بينما على العكس معظم مراجعي مصحة ابن حيان من الارياف بنسبة تقدر 65% .

المطلب الثالث/ تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي :

في هدا العنصر قمنا بحساب الوسط الحسابي المرجح بغرض معرفة أراء وإتجاهات المستجوبين حول العبارات الاستبيان ,وبعد حساب الوسط الحسابي المرجح نستطيع معرفة هل كان كل أفراد العينة موافقين أو غير موافقين على عبارات الإستبيان.

1-دراسة أتجاهات اجابات العينة حول محور جودة الرعاية الصحية:

سوف نقوم يتحديد اتجاهات اجابات العينة للابعاد الخاصة بجودة الرعاية الصحية اجمالا دون التفصيل بفقراتها لمعرفة اي الابعاد حقق اعلى ترتيب واهمية كالاتي :

الجدول رقم (05) اتجاهات اجابات العينة حول ابعاد جودة الرعاية الصحية

الرقم	البعد	مصحة الرمال			مصحة ابن حيان			المتوسط الاجمالي	نسبة الاهمية
		متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب		
01	**الملموسية**	3.721	0.466	2	4.550	0.407	**2**	4.135	**مرتفعة**
02	**الاعتمادية**	3.810	0.578	1	4.420	0.569	**3**	4.115	**مرتفعة**
03	**الاستجابة**	3.140	0.828	5	4.320	0.544	**5**	3.730	**مرتفعة**

04	**الأمان**	3.320	0.864	4	4.360	0.610	**4**	3.840	**مرتفعة**
05	**التعاطف**	3.530	0.591	3	4.640	0.403	**1**	4.085	**مرتفعة**
جودة الرعاية الصحية		3.520	0.494		4.470	0.329		3.992	**مرتفعة**

المصدر: من إعداد الطلبة باعتماد على برنامجspss

تشير النتائج بالجدول رقم (05) وفقا لآراء المرضى المتلقين العلاج في مصحة الرمال ومصحة إبن حيان بالوادي عينة الدراسة إلى مايلي:

إن جودة خدمة الرعاية الصحية في مصحة الرمال ومصحة ابن حيان بالوادي عينة الدراسة هو بشكل عام مرتفع وذلك بوسط حسابي عام قدره (3.99) .أما على مستوى فئة مصحة فقد كانت مصحة ابن حيان هو الأكثر تقديرا بوسط حسابي بلغ (4.47) بالمقارنة مع مصحة الرمال وبوسط حسابي بلغ (3.52) ،وهدا يعني أن جودة خدمة الرعاية الصحية في مصحة ابن حيان كانت اعلى من جودة خدمة الرعاية الصحية في مصحة الرمال.

تفاوتت تقديرات مصحة الرمال ومصحة ابن حيان بالوادي لأبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية ،إذ كما يبدو من ترتيب هده الأبعاد على أساس المتوسطات الحسابية ، فإن بعد الاعتمادية احتل المرتبة الأولى من أبعاد جودة خدمة الرعاية الصحية في مصحة الرمال بمتوسط حسابي بلغ (3.81) ، في حين احتل المرتبة الأولى في مصحة ابن حيان بعد التعاطف بمتوسط حسابي بلغ (4.64) ، أما في المرتبة الأخيرة فكان من نصيب بعد الاستجابة بمتوسط الحسابي بلغ (3.14 ، 4.32) على مستوى مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي.

إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر الى اتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك على مستوى البعد الواحد أو على مستوى الأبعاد جميعها كوحدة واحدة.

وللتعرف على طبيعة المتغيرات لكل من أبعاد الجودة المدركة المشار إليها أعلاه، سيجري عرض تفاصيل متغيرات هذه الأبعاد، كما يلي:

1-1- معيار الملموسية :

الجدول رقم (06): تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي لمعيار الملموسية

البعد	مصحة الرمال			مصحة ابن حيان			المتوسط الاجمالي	نسبة الاهمية
	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب		
المظهر الخارجي للمصحة يتلاءم مع نوع الخدمة المقدمة	3.70	1.21	5	4.45	0.51	**6**	4.075	**مرتفعة**
توفر المصحة على تصميم داخلي منظم ويسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات	3.70	1.20	4	4.45	0.51	**5**	4.075	**مرتفعة**
توفر غرف مريحة، نظيفة، مضاءة ودافئة	3.25	1.20	7	4.45	0.51	**7**	3.85	**مرتفعة**
تمتاز الخدمات الكهربائية بالاستمرارية وعدم الانقطاع	3.60	1.27	6	4.45	0.50	**4**	4.025	**مرتفعة**
تجري تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل	4.00	0.97	2	4.55	0.51	**3**	4.275	**مرتفعة**
يعتني العاملون والأطباء بمظهرهم الخارجي	3.75	1.11	3	4.80	0.41	**1**	4.275	**مرتفعة**
يمتاز الغذاء داخل المصحة بالجودة العالية	4.05	0.82	1	4.70	0.47	**2**	4.375	**مرتفعة**
إجمالي بعد الملموسية	3.72	0.46		4.55	0.40		4.4626	**مرتفعة**

المصدر: من إعداد الطلبة باعتماد على برنامجspss

تشير النتائج بالجدول رقم (06) وفقا لآراء المرضى المتلقين العلاج في مصحة الرمال ومصحة ابن حيان بالوادي عينة الدراسة إلى ما يلي:

ان مستوى ملموسية جودة الرعاية الصحية في مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي عينة الدراسة هو بشكل عام هو مرتفع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (4.46) .أما على مستوى فئة المصحة فقد كانت مصحة ابن حيان هو الأكثر تقديرا وبوسط حسابي (4.55) بالمقارنة مع مصحة الرمال وبوسط حسابي بلغ (3.72) ،وهدا يعني أن مستوى ملموسية جودة الرعاية الصحية في مصحة ابن حيان أعلى من مستوى ملموسية جودة الرعاية الصحية في مصحة الرمال .

تفاوتت تقديرات مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي ،إذ كما يبدو من ترتيب هده الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية ، فإن الفقرة "07" وهي" يمتاز الغذاء داخل المصحة بالجودة العالية" احتلت المرتبة الأولى من تلك الفقرات في مصحة الرمال بوسط حسابي بلغ (4.05) ،في حين احتلت المرتبة الأولى في مصحة ابن حيان الفقرة "06" وهي يعتني العاملون والأطباء بمظهرهم الخارجي" بوسط حسابي بلغ (4.80) .أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب الفقرة "03"

والمتمثلة "توفر غرف مريحة، نظيفة، مضاءة ودافئة" على مستوى مصحة الرمال بوسط حسابي بلغ (3.25) ، و(4.45) على مستوى مصحة ابن حيان بالوادي .

إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر الى اتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك على مستوى البعد الواحد أو على مستوى الأبعاد جميعها كوحدة واحدة.

2-1-معيار الاعتمادية :

الجدول رقم (07): تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي لمعيار الاعتمادية

البعد	مصحة الرمال			مصحة ابن حيان			المتوسط الاجمالي	نسبة الاهمية
	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب		
الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	3.65	1.18	4	4.55	0.51	**1**	4.0	**مرتفعة**
عدم حدوث أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج	3.45	1.14	5	4.50	0.82	**2**	3.79	**مرتفعة**
تتوفر المصحة على تخصصات مختلفة	4.05	0.60	2	4.35	0.93	**4**	4.2	**مرتفعة**
توجد ثقة في الأطباء والأخصائيين في المصحة	4.05	0.60	1	4.30	0.92	**5**	4.17	**مرتفعة**
مدى الحرص على تقديم الخدمة الطبية بشكل جيد في المقام الأول	3.85	0.87	3	4.40	0.50	**3**	4.12	**مرتفعة**
إجمالي بعد الإعتمادية	3.81	0.57		4.42	0.56		4.11	**مرتفعة**

المصدر: من إعداد الطلبة باعتماد على برنامجspss

تشير النتائج بالجدول رقم (07) وفقا لآراء المرضى المتلقين العلاج في مصحة الرمال ومصحة ابن حيان بالوادي عينة الدراسة إلى ما يلي:

إن مستوى بعد اعتمادية جودة الرعاية الصحية في مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي عينة الدراسة هو بشكل عام هو مرتفع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (4.11) .أما علي مستوى فئة المصحة فقد كانت مصحة ابن حيان هي الأكثر تقدير وبوسط حسابي بلغ (4.42) بالمقارنة مع مصحة الرمال وبوسط حسابي بلغ (3.81) ،وهدا يعني أن مستوى اعتمادية جودة الرعاية الصحية في مصحة ابن حيان أعلى من جودة الرعاية في مصحة الرمال .

تفاوتت تقديرات مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي ،إذ كما يبدو من ترتيب هده الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية فإن الفقرة "04"وهي توجد ثقة في الأطباء والأخصائيين في المصحة " احتلت المرتبة الأولى من تلك الفقرات في مصحة الرمال بوسط حسابي بلغ (4.05) ، في حين احتلت المرتبة الأولى في مصحة ابن حيان الفقرة "01 " وهي

الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة" بوسط حسابي بلغ (4.55) . أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب الفقرة "02" المتمثلة عدم حدوث أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج " على مستوى مصحة الرمال بوسط حسابي بلغ (3.45) ، والفقرة "04" والمتمثلة توجد ثقة في الأطباء والأخصائيين في المصحة " في مصحة ابن حيان بوسط حسابي بلغ (4.30).

إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر الى اتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك على مستوى البعد الواحد أو على مستوى الأبعاد جميعها كوحدة واحدة

3-1- معيار الاستجابة

الجدول رقم (08): تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي لمعيار الاستجابة

البعد	مصحة الرمال			مصحة ابن حيان			المتوسط الاجمالي	نسبة الاهمية
	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب		
إخبار المريض عن حالته الصحية أولا بأول	3.75	0.96	1	4.40	0.50	**1**	4.07	مرتفعة
الاستعداد الدائم للعاملين في المصحة لمساعدة والاستجابة لطلبات المرضي	3.40	1.35	2	4.40	0.50	**2**	3.9	متوسطة
سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضي	3.40	1.35	3	4.35	0.74	**3**	3.87	مرتفعة
تغطي المصحة احتياجات المرضى على مدار الساعة	3.10	1.41	4	4.25	0.91	**5**	3.67	مرتفعة
ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب	2.05	1.46	5	4.20	0.76	**4**	3.12	متوسطة
إجمالي بعد الإستجابة	3.14	0.82		4.32	0.54		3.73	مرتفعة

المصدر: من إعداد الطلبة باعتماد على برنامجspss

تشير النتائج بالجدول رقم (08) وفقا لآراء المرضى المتلقين العلاج في مصحة الرمال ومصحة إبن حيان بالوادي عينة الدراسة إلى ما يلي:

إن مستوى بعد استجابة جودة الرعاية الصحية في مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي عينة الدراسة هو بشكل عام هو مرتفع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (3.73) . أما علي مستوى فئة المصحة فقد كانت مصحة ابن حيان هو الأكثر تقدير وبوسط حسابي بلغ (4.32) بالمقارنة مع مصحة الرمال وبوسط حسابي بلغ (3.14) ،وهدا يعني أن مستوى استجابة جودة الرعاية الصحية في مصحة ابن حيان أعلى من جودة الرعاية في مصحة الرمال.

تفاوتت تقديرات مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي ،إذ كما يبدو من ترتيب هده الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية فإن الفقرة "01" وهي إخبار المريض عن حالته الصحية أولا بأول" احتلت المرتبة الأولى ن تلك الفقرات في مصحة الرمال بوسط حسابي بلغ (3.75) ، و(4.40) على مستوى مصحة ابن حيان بالوادي. أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب الفقرة "05" والمتمثلة ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب " على مستوى مصحة الرمال بوسط حسابي بلغ (2.05) ،و(4.20) على مستوى مصحة ابن حيان بالوادي.

إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر الى اتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك على مستوى البعد الواحد أو على مستوى الأبعاد جميعها كوحدة واحدة.

4-1- معيار الامان

الجدول رقم (09): تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي لمعيار الامان

البعد	مصحة الرمال			مصحة ابن حيان			المتوسط الاجمالي	نسبة الاهمية
	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب		
الشعور بالأمان والثقة عند التعامل مع العاملين	2.95	1.46	5	4.15	1.04	**4**	3.55	متوسطة
يظهر العاملون في المصحة الاهتمام الصادق لحل مشاكل المرضى	3.30	1.26	4	3.90	1.44	**5**	3.6	متوسطة
يتمتع العاملون والأطباء في المصحة بمهارة عالية	3.35	1.18	3	4.35	1.13	**3**	3.85	مرتفعة
استمرارية متابعة حالة المريض الصحية	3.45	1.27	2	4.65	0.74	**2**	4.05	مرتفعة
هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض	3.55	0.99	1	4.75	0.44	**1**	4.15	مرتفعة
إجمالي بعد الأمان	3.32	0.86		4.36	0.61		3.84	مرتفعة

المصدر: من إعداد الطلبة باعتماد على برنامج spss

تشير النتائج بالجدول رقم (09) وفقا لآراء المرضى المتلقين العلاج في مصحة الرمال ومصحة ابن حيان بالوادي عينة الدراسة إلى ما يلي:

إن مستوى بعد أمان جودة الرعاية الصحية في مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي عينة الدراسة هو بشكل عام هو مرتفع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (3.84) . أما علي مستوى فئة المصحة فقد كانت مصحة ابن حيان هو الأكثر تقدير وبوسط حسابي بلغ (4.36) بالمقارنة مع مصحة الرمال وبوسط حسابي بلغ (3.32) ،وهدا يعني أن مستوى استجابة جودة الرعاية الصحية في مصحة ابن حيان أعلى من جودة الرعاية في مصحة الرمال.

تفاوتت تقديرات مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي ،إذ كما يبدو من ترتيب هده الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية فإن الفقرة "05" وهي هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض " احتلت المرتبة الأولى ن تلك الفقرات في مصحة الرمال بوسط حسابي بلغ (3.55)، و(4.75) على مستوى مصحة ابن حيان بالوادي. أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب الفقرة "01" والمتمثلة الشعور بالأمان والثقة عند التعامل مع العاملين " على مستوى مصحة الرمال بوسط حسابي بلغ (2.95)، والفقرة "02" والمتمثلة يظهر العاملون في المصحة الاهتمام الصادق لحل مشاكل المرضى " على مستوى مصحة ابن حيان بوسط حسابي بلغ (3.90) .

إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر الى اتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك على مستوى البعد الواحد أو على مستوى الأبعاد جميعها كوحدة واحدة.

5-1- معيار التعاطف :

الجدول رقم (10): تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي لمعيار التعاطف

البعد	مصحة الرمال			مصحة ابن حيان			المتوسط الاجمالي	نسبة الاهمية
	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب		
يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه	3.90	0.71	2	4.75	0.44	**1**	4.32	مرتفعة
وجود الروح المرحة والصداقة في التعامل مع المريض	4.00	0.56	1	4.75	0.44	**2**	4.37	مرتفعة
يتم الإصغاء والاهتمام بانشغالات المريض من قبل العاملين	3.65	0.93	3	4.65	0.48	**3**	4.15	مرتفعة
تتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها	3.05	1.23	5	4.45	0.75	**5**	3.75	مرتفعة
تتم العناية الشخصية بكل مريض في المصحة	3.05	1.23	4	4.60	0.50	**4**	3.82	مرتفعة
إجمالي بعد التعاطف	3.53	0.59		4.64	0.40		4.08	مرتفعة

المصدر: من إعداد الطلبة باعتماد على برنامجspss

تشير النتائج بالجدول رقم (10) وفقا لآراء المرضى المتلقين العلاج في مصحة الرمال ومصحة ابن حيان بالوادي عينة الدراسة إلى ما يلي:

إن مستوى بعد تعاطف جودة الرعاية الصحية في مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي عينة الدراسة هو بشكل عام هو مرتفع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (4.08) . أما علي مستوى فئة المصحة فقد كانت مصحة ابن حيان هو الأكثر

تقدير وبوسط حسابي بلغ (4.64) بالمقارنة مع مصحة الرمال وبوسط حسابي بلغ (3.53) ،وهدا يعني أن مستوى تعاطف جودة الرعاية الصحية في مصحة ابن حيان أعلى من جودة الرعاية في مصحة الرمال.

تفاوتت تقديرات مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي ،إذ كما يبدو من ترتيب هده الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية فإن الفقرة "02" وهي وجود الروح المرحة والصداقة في التعامل مع المريض " احتلت المرتبة الأولى ن تلك الفقرات في مصحة الرمال بوسط حسابي بلغ (4.00) ، والفقرة"01" وهي يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه " احتلت المرتبة الأولى على مستوى مصحة ابن حيان بوسط حسابي بلغ (4.75). أما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب الفقرة "04" والمتمثلة تتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها " على مستوى مصحة الرمال بوسط حسابي بلغ (3.05) ، و(4.45) علي مستوى مصحة ابن حيان بالوادي.

إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر الى اتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك على مستوى البعد الواحد أو على مستوى الأبعاد جميعها كوحدة واحدة.

2-دراسة اتجاهات اجابات العينة حول محور رضى المرضى : يتكون هذا المحور من 23 عبارة وكانت اختيارات الاجابة عليها باستخدام مقياس ليكارت الخماسي فكانت النتائج كالاتي :

الجدول رقم (11): تحليل اجابات العينة حسب مقياس ليكارت الخماسي حول محور رضا المرضى

البعد	مصحة الرمال			مصحة ابن حيان			المتوسط الاجمالي	نسبة الاهمية
	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب	متوسط حسابي	انحراف معياري	الترتيب		
تتميز إدارة المستشفى بالتعامل النزيه مع المرضى	3.70	0.97	9	4.15	0.87	**21**	3.92	مرتفعة
مستوى وضوح المعلومات التي يقدمها المستشفى جيد	3.25	1.11	20	4.30	0.47	**15**	3.77	مرتفعة
المعلومات التي يقدمها العاملين في المستشفى تتميز بالوضوح العال والشفافية	3.30	1.21	18	4.50	0.51	**8**	3.9	مرتفعة
تقوم إدارة المستشفى بتقديم المعلومات للمرضى بالوقت المناسب	3.40	1.14	15	4.50	0.51	**9**	3.95	مرتفعة
يقدم العاملين في المستشفى المعلومات للمرضى في الوقت المناسب	3.45	1.14	14	4.50	0.51	**10**	3.97	مرتفعة
لدى عائلتي الفرصة الكافية للتحدث مع الأطباء المتابعين لحالتي الصحية	3.35	1.18	17	4.55	0.51	**6**	3.95	مرتفعة
لدى عائلتي الفرصة الكافية للتحدث	3.80	0.76	8	4.60	0.50	**2**	4.2	مرتفعة

مع الممرضين العاملين في المستشفى								
توفر المستشفى معلومات عن تناول الأدوية في المنزل بعد المغادرة من خلال إتصال المرضى أو عوائلهم بالمستشفى	3.55	0.88	13	4.60	0.50	**3**	4.07	مرتفعة
يقوم الأطباء بإعطاء عائلتي كافة المعلومات التي يحتاجونها المساعدتي على الشفاء من مرضي	3.65	0.81	11	4.55	0.51	**7**	4.1	مرتفعة
يقوم الكادر الطبي المختص بتوضيح الآثار الجانبية للأدوية	4.30	0.57	1	4.70	0.47	**1**	4.5	مرتفعة
تقوم إدارة المستشفى بإيصال نتائج الفحوصات المختبرية للمريض	3.85	0.67	6	4.60	0.50	**4**	4.22	مرتفعة
المعلومات الواردة لك عن حالتك الصحية تتصف بالدقة والوضوح	4.10	0.64	2	4.60	0.50	**5**	4.35	مرتفعة
لدي الأطباء والعاملين في المستشفى الرغبة بالإجابة عن كافة الاستفسارات من المرضى	4.00	0.79	4	4.35	0.48	**11**	4.17	مرتفعة
لدى الأطباء والعاملين في المستشفى استعداد تام لشرح وتوفير معلومات عن آلية العلاج	3.80	0.76	7	4.35	0.58	**12**	4.07	مرتفعة
يقدم الأطباء والعاملين في المستشفى معلومات دقيقة عن حالتي الصحية	3.65	0.93	12	4.30	0.47	**16**	3.97	مرتفعة
سهولة الوصول إلى المعلومات من خلال الممرضين والممرضات	2.70	1.30	10	4.25	0.44	**18**	3.47	متوسطة
المهارة العالية للكادر الطبي العامل في المستشفى	3.15	1.13	21	4.35	0.58	**13**	3.75	مرتفعة
سرعة استجابة العاملين إلى الاحتياجات الخاصة للمرضى	2.40	1.27	16	4.35	0.58	**14**	3.37	متوسطة
المعلومات الواردة للمرضى واضحة ومفهومة	3.10	1.33	23	4.30	0.47	**17**	3.7	مرتفعة
مستوى جودة الطعام المقدم للمرضى	3.30	1.21	19	4.15	0.48	**22**	3.72	مرتفعة
نظافة المستشفى والتسهيلات المادية	3.15	1.08	22	4.20	0.52	**19**	3.67	مرتفعة

(الأثاث والفرش الأجهزة والممرات والغرف)								
طريقة العاملة من قبل الأطباء والعاملين في المستشفى جيدة	4.05	0.86	3	4.20	0.41	**20**	4.12	مرتفعة
جودة الخدمة الطبية المقدمة من المستشفى بشكل عام	3.90	1.02	5	4.15	0.48	**23**	4.02	مرتفعة
إجمالي محور رضى المرضى	3.51	0.54		4.39	0.31		3.95	مرتفعة

المصدر: من إعداد الطلبة باعتماد على برنامجspss

تشير النتائج بالجدول رقم (11) وفقا لآراء المرضى المتلقين العلاج في مصحة الرمال ومصحة ابن حيان بالوادي عينة الدراسة إلى ما يلي:

إن رضا المرضى في مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي عينة الدراسة هو بشكل عام هو مرتفع وذلك بمتوسط حسابي بلغ (3.95) . أما علي مستوى فئة المصحة فقد كانت مصحة ابن حيان هو الأكثر تقدير وبوسط حسابي بلغ (4.39) بالمقارنة مع مصحة الرمال وبوسط حسابي بلغ (3.51) ،وهدا يعني أن مستوى رضا المرضى في مصحة ابن حيان أعلى من جودة الرعاية في مصحة الرمال.

تفاوتت تقديرات مصحتي الرمال وابن حيان بالوادي ،إذ كما يبدو من ترتيب هده الفقرات على أساس المتوسطات الحسابية فإن الفقرة "10 " وهي يقوم الكادر الطبي المختص بتوضيح الآثار الجانبية للأدوية " احتلت المرتبة الأولى ن تلك الفقرات في مصحة الرمال بوسط حسابي بلغ (4.30)، (4.70) على مستوى مصحة ابن حيان بالوادي . ما المرتبة الأخيرة فكانت من نصيب الفقرة "19" والمتمثلة المعلومات الواردة للمرضى واضحة ومفهومة " على مستوى مصحة الرمال بوسط حسابي بلغ (3.10) ،والفقرة "23" المتمثلة جودة الخدمة الطبية المقدمة من المستشفى بشكل عام" على مستوى مصحة ابن حيان بوسط حسابي بلغ (4.15).

إن الانخفاض النسبي للانحرافات المعيارية عن الأوساط الحسابية يؤشر الى اتساق إجابات أو آراء الأفراد المشمولين في عينة الدراسة حول الفقرات المختلفة وذلك على مستوى البعد الواحد أو على مستوى الأبعاد جميعها كوحدة واحدة.

المبحث الثالث :مناقشة نتائج التحليل و إختبار الفرضيات

قبل اختبار الفرضيات وتطبيق الادوات الاحصائية والاختبارات يجب اولا معرفة ما اذا كانت البيانات تتبع توزيعا طبيعيا او لا ، لمعرفة تطبيق الاختبارات المناسبة

المطلب الاول– اختبار التوزيع الطبيعي : نستخدم هذا الاختبار لمعرفة ما اذا كانت البيانات تتبع توزيعا طبيعيا اولا ولمعرفة ذلك نستخدم اختبارين معروفين هما Kolmogorov-Smirnov واختبار Shapiro-Wilk وهذا بوضع الفرضيتين التاليتين عند مستوى دلاله 0.05 :

H_0: البيانات تتبع توزيعا طبيعيا

H_1: البيانات لا تتبع توزيعا طبيعيا

في دراستنا لدينا خمس ابعاد خاصة بجودة الخدمة الصحية ومحورين المحور الاول هو جودة الخدمة الصحية اجمالا بابعاده الخمسة والمحور الثاني هو رضا المرضى ، وبعد ادخال البيانات للبرنامج الاحصائي spss تحصلنا على النتائج التالية:

الجدول رقم (12) اختبار التوزيع الطبيعي

المحاور والابعاد	مصحة الرمال				مصحة ابن حيان			
	إختبار سيمنوف		إختبار شابيرو		إختبار سيمنوف		إختبار شابيرو	
	قيمة الإحصائية	مستوى الدلالة	قيمة الإحصائية	مستوى الدلالة	قيمة الإحصائية	مستوى الدلالة	قيمة الإحصائية	مستوى الدلالة
معيار الملموسية	.176	.105	.921	.102	.265	.051	.800	.051
معيار الاعتمادية	.229	.087	.899	.060	.224	.070	.777	.070
معيار الاستجابة	.177	.102	.911	.068	.172	.125	.911	.065
معيار الامان	.261	.071	.856	.077	.178	.098	.870	.052
معيار التعاطف	.176	.106	.930	.156	.264	.051	.832	.063
محور جودة الخدمة الصحية	.216	.055	.911	.067	.316	.070	.813	.051
محور رضا المرضى	.342	.060	.779	.050	.204	.078	.846	.075

المصدر: من إعداد الطلبة باعتماد على برنامجspss

من نتائج الجدول نلاحظ ان قيم المعنوية لإحصائية سيمنروف للمحاور والأبعاد كانت كلها بمستوى معنوية اكبر من 0.05 مما يجعلنا نقبل بالفرض الصفري اي ان البيانات تتبع توزيعا طبيعا حسب اختبار سيمنروف ، وبنفس الطريقة وحسب معنوية قيم إحصائية شابيرو فكانت كلها اكبر من 0.05 أي كل البيانات تتبع توزيعا طبيعا وبنفس الحالة نقبل الفرض الصفري القائل ان البيانات تتبع توزيعا طبيعيا .

وبعد اختبار الطبيعة ووجدنا ان البيانات تتوزع طبيعيا وجب علينا استخدام الاختبارات المعلمية للدراسة .

المطلب الثاني – الاختبار المعلمية : تستخدم هذه الاختبارات في حالة واحدة عندما تكون البيانات تتبع توزيع طبيعي والعينة كبيرة ومن بين اهم هذه الاختبارات هي اختبار t لعينتين مستقلين ، واختبار تحليل التباين الاحادي ANOVA

وفي دراستنا سوف نختبر ثلاث انواع من الفرضيات وهي فرضية العلاقة ، وفرضية الفرق ، وفرضية التاثير .

فرضية العلاقة نستخدم فيها اختبار كاي تربيع ، واختبار معامل الارتباط بيرسون لان التوزيع طبيعي ، بينما فرضية الفرق نستخدم فيها اختبار t لعينتين مستقلين ، واختبار ANOVA ، اما فرضية التاثير سوف نستخدم الانحدار المتعدد .

1-اختبار فرضيات العلاقة :

سوف نقوم هنا بحساب مصفوفة الارتباطات للرتب لان التوزيع غير طبيعي نختبر معامل الارتباط لمعرفه الدلالة الإحصائية له كالتالي :

H_0: لا توجد علاقة بين المتغيرات $r = 0$

H_1: توجد علاقة بين المتغيرات $r \neq 0$

من مخرجات spss تحصلنا على الجدول التالي :

الجدول رقم (13) :معامل الارتباط بين متغيرات الدراسة

أبعاد جودة الرعاية الصحية	رضا المرضى	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
معيار الملموسية	0.768	0.000
معيار الاعتمادية	0.726	0.000
معيار الاستجابة	0.789	0.000
معيار الامان	0.701	0.000
معيار التعاطف	0.700	0.000
إجمالي المحور الأول جودة الرعاية الصحية	0.872	0.000

المصدر من إعداد الطلبة بناءا على مخرجات SPSS

من خلال الجدول السابق وجدنا ما يلي:

☒ العلاقة بين معيار الملموسية ورضا المرضى كانت طردية قوية ومعامل الارتباط مساوي الى (0.768) وهدا الارتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% ، لأن قيمة sig أقل من 0.05 أي نرفض الفرض الصفري.

☒ العلاقة بين معيار الاعتمادية ورضا المرضى كانت طردية قوية ، حيث بلغ معامل الارتباط (0.726) وهو ذو دلالة إحصائية عند مستوى 5% ، لأن قيمة sig = 0.000 وهي أقل من 0.05، اي نرفض الفرض الصفري

☒ العلاقة بين معيار الاستجابة ورضا المرضى طردية قوية معامل الارتباط الذى يساوي (0.789) وهدا الإرتباط له دلالة إحصائية عند مستوى 5% لان قيمة (sig= 0.000) وهي أقل من 0.05 أي نرفض الفرض الصفري.

☒ وجدنا أن معامل الارتباط بين معيار الامان ورضا المرضى يساوي (0.701) وهو ارتباط طردي قوي وله دلالة إحصائية عند مستوى 5 % ، نظرا لأن قيمة sig اقل من 0.05 أي نرفض الفرض الصفري.

☒ وجدنا أن معامل الارتباط بين معيار التعاطف ورضا المرضى يساوي (0.700) وهو ارتباط طردي قوي وله دلالة إحصائية عند مستوى 5 % ، نظرا لأن قيمة sig اقل من 0.05 أي نرفض الفرض الصفري.

☒ بالنسبة لإجمالي المحور الأول جودة الرعاية الصحية واجمالي المحور الثاني رضا المرضى فالعلاقة طردية قوية جدا حيث بلغ معامل الإرتباط (r=0.872)، وهدا الإرتباط ذو دلالة إحصائية عند مستوى 5% نظرا لأن قيمة sig=0.000 وهي أقل من 0.05 أي نرفض الفرض الصفري ونقول أنه هناك علاقة بين جودة الرعاية الصحية ورضا المريض في مصحتي الرمال وابن حيان .

كنتيجة نهائية نقول انه هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معايير جودة الرعاية الصحية بمصحتي الرمال وابن حيان على رضا المريض على الخدمات المقدمة .

2-اختبار فرضيات الفرق : لاستخدام هذا الاختبار لدينا اختبارين مهمين هما اختبار t لعينتين مستقلين ، واختبار تحليل التباين الاحادي ANOVA كما يلي :

2-1- اختبار t لعينتين مستقلين: هذا الاختبار من الاختبارات المعلمية ويستخدم لمعرفة الفروقات في متوسطات اجابات العينة حسب خاصية تقسم العينة إلى قسمين فقط ، وفي دراستنا توجد اربع خواص تقسم العينة لقسمين وهي المصحة ، والجنس ،والحالة المدنية ، ومكان الاقامة اذا ستكون هناك فرضية رئيسية وفرضيات جزئية .

أ/ **الفرضية الرئيسية** : لا توجد فروقات بين متوسطات إجابات العينة ترجع الى اسم المصحة ، وانطلاقا من هذه الفرضية سوف نقسمها الى فرضيتين جزئيتين.

الفرضية الجزئية الاولى : لاتوجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على جودة الرعاية الصحية ترجع الى اسم المصحة .

الفرضية الجزئية الثانية : لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على محور رضا المريض ترجع الى اسم المصحة.

وللاجابة على كل هذه الفرضيات استخدمنا اختبار t للاستقلالية للمحورين مع متغيرة اسم المصحة ، وتحصلنا على الجدول التالي الشامل من مخرجات spss عند مستوى دلالة 0.05 كما يلي :

الجدول رقم (14) اختبار t لاجمالي المحاور مع اسم المصحة

الأقسام	اختبار تجانس التباين F	مستوى دلالة	إختبار t لعينتين ستقلتين	مستوى دلالة
معايير جودة الرعاية الصحية	5.219	0.028	6.924-	0.000
رضا المريض	2.403	0.129	6.272-	0.000

المصدر : من اعداد الطلبة بناءا على مخرجات البرنامج الاحصائي

من الجدول السابق نلاحظ ان قيمة اختبار التجانس للمحور الاول 5.219 **F=** وهي معنوية عند مستوى دلالة 0.05 لان قيمة المعنوية اقل من 0.05 أي ان التباين غير متساو ونرفض الفرض الصفري القائل ان التباين متساوي أي ان العينتين من مجتمعين مختلفين ومنه نختار السطر الثاني في جدول اختبار ت للاستقلالية (انظر الملحق)، على عكس المحور الثاني الذي نقبل فيه الفرض الصفري لان قيمة المعنوية لقيمة **F** اكبر من 0.05 ومنه نقول ان التباين متساوي ونختار السسطر الاول من جدول اختبار ت للاستقلالية

وبناءا على اختبار التجانس كانت نتائج الاختبارات t كانت كما يلي وعلى الترتيب (-6.924، -6.272) وكلها بمستويات معنوية كالاتي وعلى الترتيب (0.000 ،0.000) وكلها اقل من 0.05 ، مما يعني رفض كل الفرضيات الجزئية القائلة بانه لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على المحورين ترجع لاسم المصحة ، وعليه هناك اختلاف بين اجابات العينة للمصحتين وهذا منطقي كون العينتين مستقلتين.

ب/ **الفرضية الرئيسية** : لا توجد فروقات بين متوسطات إجابات العينة ترجع الى الجنس ، وانطلاقا من هذه الفرضية سوف نقسمها الى فرضيتين جزئيتين.

الفرضية الجزئية الاولى : لاتوجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على جودة الرعاية الصحية ترجع للجنس.

الفرضية الجزئية الثانية : لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على محور رضا المريض ترجع للجنس.

وللاجابة على كل هذه الفرضيات استخدمنا اختبار t للاستقلالية للمحورين مع متغيرة الجنس ، وتحصلنا على الجدول التالي الشامل من مخرجات spss عند مستوى دلالة 0.05 كما يلي :

الجدول رقم (15) اختبار t لاجمالي المحاور والجنس

الأقسام	اختبار تجانس التباين F	مستوى دلالة	إختبار t لعينتين ستقلتين	مستوى دلالة
معايير جودة الرعاية الصحية	0.711	0.199	1.068	0.292
رضا المريض	0.004	0.948	1.291	0.204

المصدر : من اعداد الطلبة بناءا على مخرجات البرنامج الاحصائي

من الجدول السابق نلاحظ ان قيمة اختبار التجانس **F** للمحور الاول والمحور الثاني كانت غير معنوية عند مستوى دلالة 0.05 لان قيمة المعنوية اكبر من 0.05 أي ان التباين متساو ونقبل الفرض الصفري القائل ان التباين متساوي ومنه نختار السطر الاول في جدول اختبار ت للاستقلالية (انظر الملحق).

وبناءا على اختبار التجانس كانت نتائج الاختبارات t كانت كما يلي وعلى الترتيب (1.068، 1.291) وكلها بمستويات معنوية كالاتي وعلى الترتيب (0.292 ،0.204) وكلها اكبر من 0.05 ، مما يعني قبول كل الفرضيات الجزئية القائلة بانه لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على المحورين ترجع الجنس ، وعليه ليس هناك اختلاف بين اجابات العينة للمصحتين حسب خاصية الجنس.

ج/ **الفرضية الرئيسية** : لا توجد فروقات بين متوسطات إجابات العينة ترجع الى الحالة المدنية ، وانطلاقا من هذه الفرضية سوف نقسمها الى فرضيتين جزئيتين.

الفرضية الجزئية الاولى : لاتوجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على جودة الرعاية الصحية ترجع للحالة المدنية

الفرضية الجزئية الثانية : لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على محور رضا المريض ترجع للحالة المدنية .

وللاجابة على كل هذه الفرضيات استخدمنا اختبار t للاستقلالية للمحورين مع متغيرة الحالة المدنية ، وتحصلنا على الجدول التالي الشامل من مخرجات spss عند مستوى دلالة 0.05 كما يلي :

الجدول رقم (16) اختبار t لاجمالي المحاور والحالة المدنية

الأقسام	اختبار تجانس التباين F	مستوى دلالة	إختبار t لعينتين ستقلتين	مستوى دلالة
معايير جودة الرعاية الصحية	0.058	0.811	0.442	0.661
رضا المريض	1.351	0.252	0.214	0.832

المصدر : من اعداد الطلبة بناءا على مخرجات البرنامج الاحصائي

من الجدول السابق نلاحظ ان قيمة اختبار التجانس **F** للمحور الاول والمحور الثاني كانت غير معنوية عند مستوى دلالة 0.05 لان قيمة المعنوية اكبر من 0.05 أي ان التباين متساو ونقبل الفرض الصفري القائل ان التباين متساوي ومنه نختار السطر الاول في جدول اختبار ت للاستقلالية (**انظر الملحق**).

وبناءا على اختبار التجانس كانت نتائج الاختبارات t كانت كما يلي وعلى الترتيب (0.442، 0.214) وكلها بمستويات معنوية كالاتي وعلى الترتيب (0.661 ،0.832) وكلها اكبر من 0.05 ، مما يعني قبول كل الفرضيات الجزئية القائلة بانه لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على المحورين ترجع للحالة المدنية ، وعليه ليس هناك اختلاف بين اجابات العينة للمصحتين بين ان كان الشخص مسؤولا عن عائلة او غير مسؤول .

د/ **الفرضية الرئيسية** : لا توجد فروقات بين متوسطات إجابات العينة ترجع الى مكان الاقامة ، وانطلاقا من هذه الفرضية سوف نقسمها الى فرضيتين جزئيتين.

الفرضية الجزئية الاولى : لاتوجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على جودة الرعاية الصحية ترجع لمكان الاقامة

الفرضية الجزئية الثانية : لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على محور رضا المريض ترجع لمكان الاقامة .

وللاجابة على كل هذه الفرضيات استخدمنا اختبار t للاستقلالية للمحورين مع متغيرة الحالة المدنية ، وتحصلنا على الجدول التالي الشامل من مخرجات spss عند مستوى دلالة 0.05 كما يلي :

الجدول رقم (17) اختبار t لاجمالي المحاور ومكان الاقامة

الأقسام	اختبار تجانس التباين F	مستوى دلالة	إختبار t لعينتين ستقلتين	مستوى دلالة
معايير جودة الرعاية الصحية	1.123	0.296	1.119-	0.270
رضا المريض	2.532	0.118	1.693-	0.099

المصدر : من اعداد الطلبة بناءا على مخرجات البرنامج الاحصائي

من الجدول السابق نلاحظ ان قيمة اختبار التجانس **F** للمحور الاول والمحور الثاني كانت غير معنوية عند مستوى دلالة 0.05 لان قيمة المعنوية اكبر من 0.05 أي ان التباين متساو ونقبل الفرض الصفري القائل ان التباين متساوي ومنه نختار السطر الاول في جدول اختبار ت للاستقلالية (انظر الملحق).

وبناءا على اختبار التجانس كانت نتائج الاختبارات t كانت كما يلي وعلى الترتيب (-1.119، -1.693) وكلها بمستويات معنوية كالاتي وعلى الترتيب (0.270 ،0.099) وكلها اكبر من 0.05 ، مما يعني قبول كل الفرضيات الجزئية القائلة بانه لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على المحورين ترجع لمكان الاقامة ، وعليه ليس هناك اختلاف بين اجابات العينة للمصحتين بين ان كان الشخص من المدينة او من الريف .

2-2- اختبار تحليل التباين الاحادي : هذا الاختبار من الاختبارات المعلمية ويستخدم لمعرفة الفروقات في متوسطات اجابات العينة حسب خاصية تقسم العينة الى اكثر من قسمين ، وفي دراستنا توجد خاصيتين تقسم العينة لاكثر من قسمين هما (العمر والمؤهل العلمي) ، اذا ستكون هناك فرضيتين رئيسيتين وكل فرضية متبوعة بفرضيتين جزئيتين

أ/ **الفرضية الرئيسية الاولى** : لاتوجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة ترجع الى خاصية العمر ، وانطلاقا من هذه الفرضية سوف نقسمها الى فرضيتين جزئيتين .

الفرضية الجزئية الاولى : لاتوجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على جودة الرعاية الصحية ترجع للعمر

الفرضية الجزئية الثانية : لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على محور رضا المريض ترجع للعمر .

العمر وللإجابة على كل هذه الفرضيات استخدمنا اختبار ANOVA للمحورين مع متغيرة العمر ، وتحصلنا على الجدول التالي الشامل من مخرجات spss عند مستوى دلالة 0.05 كما يلي :

الجدول رقم (18) اختبار الفروق ANOVA بين محاور الدراسة تبعا للعمر

الأقسام	اختبار ANOVA	مستوى دلالة
معايير جودة الرعاية الصحية	0.043	0.988
رضا المريض	0.197	0.898

المصدر : من إعداد الطلبة بناءا على مخرجات SPSS

من نتائج الاختبار كانت قيمة الإحصائية **F** للمحورين على التوالي كما يلي (0.043 ، 0.197) و كلها بمستويات معنوية على التوالي (0.988 ، 0.898) وهي اكبر من 0.05 مما يجعلنا بقبول كل الفرضيات الجزئية بأنه لا توجد فروقات بين متوسطات إجابات العينة على محاور الدراسة ترجع إلى خاصية العمر .

أ/ الفرضية الرئيسية الاولى : لاتوجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة ترجع الى خاصية المستوى التعليمي ، وانطلاقا من هذه الفرضية سوف نقسمها الى فرضيتين جزئيتين .

الفرضية الجزئية الاولى : لاتوجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على جودة الرعاية الصحية ترجع للمستوى التعليمي

الفرضية الجزئية الثانية : لا توجد فروقات بين متوسطات اجابات العينة على محور رضا المريض ترجع للمستوى التعليمي

وللإجابة على كل هذه الفرضيات استخدمنا اختبار ANOVA للمحورين مع متغيرة الستوى التعليمي ، وتحصلنا على الجدول التالي الشامل من مخرجات spss عند مستوى دلالة 0.05 كما يلي :

الجدول رقم (19) اختبار الفروق ANOVA بين محاور الدراسة تبعا للمستوى التعليمي

الأقسام	اختبار ANOVA	مستوى دلالة
معايير جودة الرعاية الصحية	2.681	0.056
رضا المريض	2.655	0.059

المصدر : من إعداد الطلبة بناءا على مخرجات SPSS

من نتائج الاختبار كانت قيمة الإحصائية **F** للمحورين على التوالي كما يلي (2.681 ، 2.655) و كلها بمستويات معنوية على التوالي (0.056 ، 0.059) وهي اكبر من 0.05 مما يجعلنا بقبول كل الفرضيات الجزئية بأنه لا توجد فروقات بين متوسطات إجابات العينة على محاور الدراسة ترجع إلى خاصية المستوى التعليمي عند مستوى دلالة 0.05

3– فرضية التأثير : من خلال فرضيات التأثير سوف نحاول الإجابة على فرضيات الدراسة ، والمتمثلة في الفرضيات الرئيسية التالية باستخدام معادلة الانحدار البسيط بين كل من محور معايير جودة الرعاية الصحية كمتغير مستقل ، ومحور رضا المرضى كمتغير تابع ثم بعد ذلك نبين تأثير كل معيار من معايير الرعاية الصحية على رضا المرضى في كل مصحة على حدا ثم في العينة اجمالا :

1–3– إختبار الاثر باستخدام الانحدار البسيط بين معايير جودة الرعاية ورضا المرضى بمصحة الرمال :

في هذا العنصر سوف نستخدم معادلة الانحدار البسيط بين محور جودة الرعاية الصحية اجمالا مع محور رضا المرضى بمصحة الرمال عبر طرح الفرضية الرئيسية التالية :

الفرضية الصفرية الرئيسية H_0: لا يوجد اثر ذي دلالة احصائية لمعايير الرعاية الصحية على رضا المرضى في مصحة الرمال في الوادي .

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (20) نتائج اختبار اثر معايير جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية	Sig مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	Sig مستوى الدلالة
رضا المرضى Y	0.721	0.520	19.503	1 18 19	0.000	0.788	0.000

المصدر : من اعداد الطلبة بناءا على مخرجات SPSS

معادلة الانحدار البسيط كانت كالاتي :

$$\hat{Y} = 0.743 + 0.788X$$
$$T = (1.173) \quad (4.416)$$

تشير نتائج الجدول السابق وفقا لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعايير جودة الرعاية الصحية على رضا المريض في مصحة الرمال ، إذ بلغ معامل ارتباط(0.721) وهو ارتباط قوي طردي ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 5% ، أما معامل التحديد بلغ (0.520) حيث أن 52% من التغير في رضا المريض يرجع للتغير في معايير جودة الرعاية الصحية ، وقد بلغت قيمة درجة التأثير (β= 0.788) ، وهدا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام بمعايير جودة الرعاية الصحية يؤدي الي زيادة رضا المريض بقيمة (78.8%) وهي معنوية في النموذج نظرا لان قيمة إحصائية ستيودنت المحسوبة لها كانت (4.416) وهي معنوية لان قيمة المعنوية لها مساوية (0.000) وهي اقل من 0.05 ، ويؤكد معنوية أثر معايير جودة الرعاية الصحية على رضا المريض قيمة F المحسوبة والتي بلغت(F=19.503) وهي دالة إحصائية بمستوى معنوية 5% لان قيمة (sig=0.000) ، وهدا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسية وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقول وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعايير جودة الرعاية الصحية على رضا المريض بمصحة الرمال عند مستوى دلالة 5%.

2-3- إختبار الاثر باستخدام الانحدار المتعدد بين معايير جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى بمصحة الرمال

ولبيان درجة تأثير كل معيار من معايير جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى ، تم استخدام الانحدار المتعدد ، عبر طرح الفرضية الرئيسية التالية :

الفرضية الصفرية الرئيسية H_0: لا يوجد اثر ذي دلالة احصائية لمعايير جودة الرعاية الصحية المتمثلة في (معيار الملموسية ، معيار الاعتمادية ، معيار الاستجابة ، معيار الامان ، معيار التعاطف) على رضا المرضى في مصحة الرمال بالوادي .

ونتائج الاختبار موضحة بالجدول التالي :

الجدول رقم (21) نتائج الأ نحدار المتعدد لمعايير جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية	Sig مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	Sig مستوى الدلالة
رضا المرضى Y	0.945	0.894	23.512	5	0.000	معيار الملموسية 1.035	0.000
				14		معيار الاعتمادية 0.351	0.003
				19		معيار الاستجابة –0.231	0.081
						معيار الامان 0.321	0.001
						معيار التعاطف –0.192	0.130

المصدر : من اعداد الطالبات بناءا على مخرجات SPSS

معادلة الانحدار المتعدد كانت كالاتي :

$$\hat{Y} = -1.327 + 1.035\ X1 + 0.351\ X2 - 0.234X3 + 0.321\ X4 - 0.192X5$$

$$T = (-2.265)\ \ (6.291)\ \ \ (3.547)\ \ \ (-1.882)\ \ \ \ (4.370)\ (-1.609)$$

تشير نتائج الجدول السابق وفقا لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعايير جودة الرعاية الصحية المتمثلة في (معيار الملموسية ، معيار الاعتمادية ، معيار الامان) على رضا المريض في مصحة الرمال ، كون ان معلماتهم كانت معنوية اقل من 0.05 اما معياري الاستجابة والتعاطف لم تكن معلماتهم معنوية لانها كانت اكبر من 0.05 ، بينما بلغ معامل الارتباط (0.945) وهو ارتباط قوي طردي ذو دلالة احصائية عند مستوى دلالة 5% ، أما معامل التحديد بلغ (0.894) حيث أن 89.4% من التغير في رضا المريض يرجع للتغير في معايير جودة الرعاية الصحية ، وقد بلغت قيمة درجة التأثير لكل معيار كالأتي : (β_1= 1.035) ، وهدا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام بمعيار الملموسية يؤدي الي زيادة رضا المريض بقيمة (103.5%) وهي معنوية في النموذج نظرا لان قيمة إحصائية ستيودنت المحسوبة لها كانت (6.291) وهي معنوية لان قيمة المعنوية لها مساوية (0.000) وهي اقل من 0.05 ، و(β_2= 0.351) ، وهدا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام بمعيار الاعتمادية يؤدي الي زيادة رضا المريض بقيمة (35.1%) وهي معنوية في النموذج نظرا لان قيمة إحصائية ستيودنت المحسوبة لها كانت (3.547) وهي معنوية لان قيمة المعنوية لها مساوية (0.003) وهي اقل من 0.05 ،و (β_3= 0.234–) ، وهدا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام بمعيار الاستجابة يؤدي الي نقصان رضا المريض بقيمة (23.4%) وهي غير معنوية في النموذج نظرا لان قيمة إحصائية ستيودنت المحسوبة لها كانت (1.882–) وهي غير معنوية لان قيمة المعنوية لها مساوية (0.081) وهي اكبر من 0.05 ، بينما (β_4= 0.321) ، وهدا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام بمعيار الأمان يؤدي إلي زيادة رضا المريض بقيمة (32.1%) وهي معنوية في النموذج نظرا لان قيمة إحصائية ستيودنت المحسوبة لها

كانت (4.370) وهي معنوية لان قيمة المعنوية لها مساوية (0.001) وهي اقل من 0.05، واخير (β_5= 0.192-) ، وهدا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام بمعيار التعاطف يؤدي الي نقصان رضا المريض بقيمة (19.2%) وهي غير معنوية في النموذج نظرا لان قيمة إحصائية ستيودنت المحسوبة لها كانت (1.609-) وهي غير معنوية لان قيمة المعنوية لها مساوية (0.130) وهي اكبر من 0.05.

ويؤكد معنوية أثر معايير جودة الرعاية الصحية على رضا المريض قيمة F المحسوبة والتي بلغت(F=23.512) وهي دالة إحصائية بمستوى معنوية 5% لان قيمة (sig=0.000) ، وهدا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسية وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقول وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعايير جودة الرعاية الصحية على رضا المريض بمصحة الرمال عند مستوى دلالة معنوية 5% .

3-3- إختبار الاثر باستخدام الانحدار البسيط بين معايير جودة الرعاية ورضا المرضى بمصحة ابن حيان :

في هذا العنصر سوف نستخدم معادلة الانحدار البسيط بين محور جودة الرعاية الصحية اجمالا مع محور رضا المرضى بمصحة ابن حيان عبر طرح الفرضية الرئيسية التالية :

الفرضية الصفرية الرئيسية H_0: لا يوجد اثر ذي دلالة احصائية لمعايير الرعاية الصحية على رضا المرضى في مصحة ابن حيان في الوادي .

لإختبار هذه الفرضية تم استخدام تحليل الانحدار البسيط، كما هو موضح في الجدول التالي :

الجدول رقم (22) نتائج اختبار اثر معايير جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية	Sig مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	Sig مستوى الدلالة
رضا المرضى Y	0.754	0.569	23.763	1 18 19	0.000	0.723	0.000

المصدر : من اعداد الطلبة بناءا على مخرجات SPSS

معادلة الانحدار البسيط كانت كالاتي :

$$\hat{Y} = 1.157 + 0.723X$$
$$T = (1.738) \quad (4.475)$$

تشير نتائج الجدول السابق وفقا لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعايير جودة الرعاية الصحية على رضا المريض في مصحة ابن حيان ، إذ بلغ معامل ارتباط(0.754) وهو ارتباط قوي طردي ، أما معامل التحديد بلغ (0.569) حيث أن 56.9% من التغير في رضا المريض يرجع للتغير في معايير جودة الرعاية الصحية ، وقد بلغت قيمة درجة التأثير

(β= 0.723) ، وهدا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام بمعايير جودة الرعاية الصحية يؤدي الي زيادة رضا المريض بقيمة (72.3%) وهي معنوية في النموذج نظرا لان قيمة إحصائية ستيودنت المحسوبة لها كانت (4.475) وهي معنوية لان قيمة المعنوية لها مساوية (0.000) وهي اقل من 0.05 ، ويؤكد معنوية أثر معايير جودة الرعاية الصحية على رضا المريض قيمة F المحسوبة والتي بلغت(F=23.763) وهي دالة إحصائية بمستوى معنوية 5% لان قيمة (sig=0.000) ، وهدا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسية وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقول وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعايير جودة الرعاية الصحية على رضا المريض بمصحة ابن حيان عند مستوى دلالة 5%.

4-3- إختبار الاثر باستخدام الانحدار المتعدد بين معايير جودة الرعاية الصحية ورضا المرضى بمصحة ابن حيان

ولبيان درجة تأثير كل معيار من معايير جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى بمصحة ابن حيان ، تم استخدام الانحدار المتعدد ، عبر طرح الفرضية الرئيسية التالية :

الفرضية الصفرية الرئيسية H_0: لا يوجد اثر ذي دلالة احصائية لمعايير جودة الرعاية الصحية المتمثلة في (معيار الملموسية ، معيار الاعتمادية ، معيار الاستجابة ، معيار الامان ، معيار التعاطف) على رضا المرضى في مصحة ابن حيان بالوادي . ونتائج الاختبار موضحة بالجدول التالي :

الجدول رقم (23) نتائج الأ نحدار المتعدد لمعايير جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى

المتغير التابع	(R) الارتباط	(R2) معامل التحديد	F المحسوبة	DF درجات الحرية	Sig مستوى الدلالة	β معامل الانحدار	Sig مستوى الدلالة
رضا المرضى Y	0.830	0.689	6.202	5	0.003	معيار الملموسية 0.274	0.052
				4		معيار الاعتمادية 0.088	0.577
				19		معيار الاستجابة 0.353	0.024
						معيار الامان 0.207-	0.252
						معيار التعاطف 0.453	0.039

المصدر : من اعداد الطلبة بناءا على مخرجات SPSS

معادلة الانحدار المتعدد كانت كالاتي :

$$\hat{Y} = 0.037 + 0.274\ X1 + 0.088\ X2 + 0.353X3 - 0.207\ X4 + 0.453\ X5$$

$$T = (0.038)\ \ (2.122)\ \ \ (0.571)\ \ \ (2.541)\ \ \ (-1.195)\ (2.273)$$

تشير نتائج الجدول السابق وفقا لآراء أفراد عينة الدراسة وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعايير جودة الرعاية الصحية المتمثلة في (معيار الاستجابة ، معيار التعاطف) على رضا المريض في مصحة ابن حيان ، كون ان معلماتهم كانت معنوية اقل من 0.05

اما المعايير (الملموسية ، الاعتمادية ، الامان) ، لم تكن معلماتهم معنوية لانها كانت اكبر من 0.05 ، بينما بلغ معامل الارتباط (0.830) وهو ارتباط قوي طردي ، أما معامل التحديد بلغ (0.689) حيث أن 68.9% من التغير في رضا المريض يرجع للتغير في معايير جودة الرعاية الصحية بمصحة ابن حيان ، وقد بلغت قيمة درجة التأثير لكل معيار كالأتي : (β_1= 0.274) ، وهدا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام بمعيار الملموسية يؤدي الي زيادة رضا المريض بقيمة (27.4%) وهي معنوية في النموذج نظرا لان قيمة إحصائية ستيودنت المحسوبة لها كانت (2.122) وهي ليست معنوية لان قيمة المعنوية لها مساوية (0.052) وهي اكبر من 0.05 ، و(β_2= 0.088) ، وهدا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام بمعيار الاعتمادية يؤدي الي زيادة رضا المريض بقيمة (8.8%) وهي ليست معنوية في النموذج نظرا لان قيمة إحصائية ستيودنت المحسوبة لها كانت (0.571) وهي غير معنوية لان قيمة المعنوية لها مساوية (0.577) وهي اكبر من 0.05 ،

و (β_3=0.353) ، وهدا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام بمعيار الاستجابة يؤدي الي زيادة رضا المريض بقيمة (35.3%) وهي معنوية في النموذج نظرا لان قيمة إحصائية ستيودنت المحسوبة لها كانت (2.541) وهي معنوية لان قيمة المعنوية لها مساوية (0.024) وهي اقل من 0.05 ، بينما (-0.207 =β_4) ، وهدا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام بمعيار الأمان يؤدي إلي نقصان رضا المريض بقيمة (20.7%) وهي غير معنوية في النموذج نظرا لان قيمة إحصائية ستيودنت المحسوبة لها كانت (-1.195) وهي غير معنوية لان قيمة المعنوية لها مساوية (0.252) وهي اكبر من 0.05، واخير (0.453 =β_5) ، وهدا يعني أن الزيادة بدرجة واحدة في الاهتمام بمعيار التعاطف يؤدي الي زيادة رضا المريض بقيمة (45.3%) وهي معنوية في النموذج نظرا لان قيمة إحصائية ستيودنت المحسوبة لها كانت (2.273) وهي معنوية لان قيمة المعنوية لها مساوية (0.0.39) وهي اقل من 0.05.

ويؤكد معنوية أثر معايير جودة الرعاية الصحية على رضا المريض قيمة F المحسوبة والتي بلغت(F=6.202) وهي دالة إحصائية بمستوى معنوية 5% لان قيمة (sig=0.003) ، وهدا يؤكد عدم صحة قبول الفرضية الرئيسية وعليه نرفض الفرضية الصفرية ونقول وجود أثر ذو دلالة إحصائية لمعايير جودة الرعاية الصحية والمتمثلة فقط في معياري الاستجابة والامان على رضا المريض بمصحة ابن حيان عند مستوى دلالة معنوية 5% .

الخلاصة:

من خلال الدراسات التي أجريت حول جودة خدمة الرعاية الصحية في مصحة الرمال ومصحة ابن حيان بالوادي نستخلص بشكل عام على مستوى مصحة ابن حيان كانت هي الأكثر تقديرا بالمقارنة مع مصحة الرمال وهذا يعني أن جودة خدمة الرعاية الصحية في مصحة ابن حيان كانت اعلى من جودة خدمة الرعاية الصحية في مصحة الرمال.

في حين مصحة ابن حيان كانت الأكثر تقديرا فيما يخص بعد التعاطف.

الخاتمة

أن المؤسسات الصحية الجزائرية اليوم تواجه مشكلات، تدل في مجملها على انخفاض ثقة الزبون بها، لذلك كان عليها انتهاج مسار الجودة لاسترجاع الثقة المفقودة ولتعزيز ذلك التواصل مع زبائنها والحفاظ عليهم. متأملة في ذات الوقت زيادة رضا وولاء الزبون المستفيد من الخدمات الصحية، ليكون سفيرا مروجا لها عبر الكلمة المنطوقة الموجبة التي وعلى بساطتها تعد أكثر الوسائل الترويجية تأثيرا ووقعا على نفسية الزبون.

لذلك سعت الجزائر إلى العمل على تحسين الخدمات الصحية المقدمة للأفراد، كما تم إدخال مفهوم الجودة في هذا القطاع لتحقيق مستويات عالية من الصحة، فهي الأساس التي تقوم عليه وجود الخدمات الصحية. كما أن الأخلاقيات تقتضي تقديم أفضل خدمة للمريض.

ومن هذا المنطلق حاولنا من خلال هذه الدراسة الإجابة عن إشكالية التي تتمحور حول أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المرضى. وتحليل ومعالجة جودة الخدمة الصحية من منظور رضا المرضى.

حاولنا الإحاطة بجوانب متغيري الجودة والرضا كل على حدا. لندرس بعد ذلك طبيعة ومدى العلاقة بينهما، بغية الوصول إلى تحديد درجة تأثير جودة الخدمة الصحية على الرضا المتحقق لدى المرضى، بعد الدراسة التطبيقية بمصحتي الرمال وابن حيان، وتوصلنا إلى تحديد مدى صحة الفرضيات التي انطلقنا منها.

بالنسبة للفرضية الأولى: " مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة لها علاقة بوجهة نظر المرضى ".

فرضية صحيحة لأن جودة الخدمات الصحية المدركة لها علاقة بوجهة نظر المرضى، أي أن المريض لما يتلقى رعاية صحية جيدة، تأثر بالإيجاب على نفسيته.

بالنسبة للفرضية الثانية: " جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف مصحتي الرمال وابن حيان لها أثر على رضا المرضى".

لا تتمثل جودة الخدمات الصحية في الخدمات الملموسة والاعتمادية. وإنما يتعدى الأمر لتحقيق رفاهية المرضى داخل المصحة وتنميتهم ورفع الروح المعنوية للمريض من طرف لطاقم الطبي، لأن المعاملة لها دور كبير في استجابة المريض للعلاج فبالتالي هذه الفرضية صحيحة.

بالنسبة للفرضية الثالثة: "توفير الإمكانيات المادية والبشرية بمصحتي الرمال وابن حيان له علاقة بجودة الخدمات الصحية المدركة ".

فالمؤسسة بالرغم من توفرها على أجهزة طبية حديثة، إلا أن الخدمات التي تقدم لا ترقى إلى مستوى هذه الأجهزة. وهذا راجع إلى كون أن الطاقم الطبي ومستخدمي القطاع لا يقومون بدورهم على أكمل وجه. ولا يؤدون وظائفهم بقدر هام من الشفافية والمصداقية كما أثبتته الدراسة، إلا أنها تغفل عن بعض الجوانب كوضع معايير شفافة لتقييم الخدمات الصحية.

ومن خلال هذه الدراسة لقد توصلنا إلى النتائج التالية:

* فمن المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أن العوامل مثل العمر، الجنس ومحل الاقامة وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية. فالمريض الكبير في السن أكثر رضاء من الصغير في العمر، وذلك لأنه قد عاصر تطور الخدمات الصحية، ويعرف الفرق بين نوعية الخدمات الصحية في الماضي والحاضر، وكذلك إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو أقل رضا منها إذا كانت حالته الصحية جيدة.

* بما أن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية وقع ضمن المجال الايجابي ونقصد بها ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة، مما يؤكد التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة من أول مرة، إضافة إلى ضرورة المصداقية والثقة أثناء تقديم الخدمة الصحية الكسب رضا المريض وتتجسد على أداء الخدمات الموعود بها في وقتها المحدد. لكن رغم ذلك هناك من أكد لنا أنا تغير مزاج مقدم الخدمة له أثر على تقديم الخدمة نفسها، أي أن كلما كانت الوضعية الاجتماعية لمقدم الخدمة جيدة كانت الخدمة المقدمة جيدة. وهناك عامل آخر يحدد قبول المرضى للخدمات المقدمة لهم وهو عدم وجود بديل بالنسبة للمرضى ذوي الدخل الضعيف.

* يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، إضافة إلى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة استجابتهم لطلباتهم، وهو ما يؤكد رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة. وهذه النتيجة تأكدها مجانية الخدمة.

* عدم شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى، وعدم تمتع الأطباء بالمهارات اللازمة، والأدب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين، يدل على أن بعد الضمان لا يتوفر في مصحتي الرمال وابن حيان. وهذا راجع للضغط الكبير على عاتق الطاقم الطبي والاداري.

* اتضح لنا أن معظم المرضى راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية، إضافة إلى استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم، الا من ناحية النظافة وحسن المظهر كانت للمرضى نظرة سيئة. ويدل هذا على سوء التسيير وعدم تحمل المستشفى المسؤولية الاجتماعية التي تجبرها على المحافظة على المحيط وعلى صحة المريض في المرتبة الأولى وهذا ما يؤثر سلبا على رضى المرضى.

بعد الاطلاع على أهم النتائج خلصت دراستنا الى ما يلي:

1. ضرورة التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مصحتي الرمال وابن حيان.

2. تدريب العاملين بالمستشفى وخاصة موظفي الاستقبال والممرضين على كيفية التعامل مع المرضى وكسب ثقتهم وبناء علاقات جيدة معهم.

3. ضرورة اهتمام المصحتين بالجوانب الملموسة كالمباني الحديثة والمكان المنظم المريح لما له من أثر كبير في نظر المرضى عند تقييمه لجودة الخدمة المقدمة له.

4. الاستفادة من خبرات المنظمات الصحية العالمية في مجال العلاج، الوقاية، الرعاية والإدارة الطبية.

ومن خلال هذا المنطلق تمكنا من الوصول إلى رؤية حول جودة الخدمات الصحية في الجزائر، وهذا راجع لدراستنا لحالة مصحتي الرمال وابن حيان

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع

1- "الاتجاهات الراهنة والمستجدة في مجال ضمان الجودة وتحسينها"، موقع http : / / 62 193 . 78 . 3 / RC47 / ArPA11b04 . htm / بتاريخ : 2015/05/18.

2- إبراهيم طلعت، التحليل الاقتصادي والإستثمار في المجالات الطبية، دار الكتاب الحديث، الجزائر2009.

3- أبو علقة، عصام الدين أمين. التسويق (المفاهيم-الاستراتيجيات) النظرية والتطبيق، جزء اول أساسي، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الإسكندرية 2002م.

4- البكري، ثامر ياسر، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.

5- جون فرانسوا، **"الصحة استهلاك أو استثمار"**، اكونوميكا، لبنان، 1981.

6- رحومة، نجلاء فرحات، متطلبات تحقيق جودة الخدمات الصحية بالجماهيرية العظمى: مع دراسة تطبيقية على القطاع الصحي، قاعدة بيانات دار المنظومة، 2012 م.

7- الشريف، خوالد أبو بكر. وآخرون. "اثر جودة الخدمات المصرفية في تحقيق رضا العملاء: دراسة استطلاعية لآراء عينة من عملاء بنك الفلاحة والتنمية الريفية (BADR) بمدينة لذالطائف" ، قاعدة دار المنظومة .

8- الصحن، محمد فريد. "قراءات في إدارة التسويق" الطبعة الأولى، الدار الجامعية، الإسكندرية، مصر 2002م.

9- الصميدعي، محمود جاسم محمد، **"مداخل التسويق المتقدم"**، دار وهران، عمان، 1999.

10- الضمور، هاني حامد: **"تسويق الخدمات"**، دار وائل للنشر، ط2، عمان، الأردن، 2004م، ص155.

11- طلال بن عايد الاحمدي، **"إدارة الرعاية الصحية"**، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2004.

12- طلعت الدمرداش إبراهيم، **"اقتصاديات الخدمات الصحية"**، مكتبة القدسن، مصر، ط2، 2006.

13- الطويل أكرم احمد: الجليل، آلاء حسيب، مقالة بعنوان "إمكانية إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية. "دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى (2010م) http://www.eco.asu.edu.jo

14- عباس، هشام عبد الله، "قياس جودة خدمات المكتبات الجامعية"، دراسة تطبيقية على خدمات مكتبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة، مجلة مكتبة الملك فهد الوطنية، مجلد11، عدد1.

15- عبد العزيز بن حبيب الله نياز، "جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي"، وزارة الصحة، الرياض.

16- العلاق، بشير عبا. الطائي، حميد عبد النبي. الخدمات – مدخل استراتيجي، وظيفي، تطبيقي، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 1999.

17- الفراج، أسامة ، "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريةمن وجدة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى" مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني 2009م.

18- فوزي مدكور، "**تسويق الخدمات الصحية**"، ايتراك للنش1ر والتوزيع، القاهرة، 1998.

19- كوتلر،فيليب.(2006م)."كوتلر يتحدث عن التسويق كيف تنشئ الاسوق وتغزوها وتسيطر عليها" ترجمة بابكر، فيصل عبد الله. مكتبر جرير.

20- ليلى، عياد. " مقاربة نظرية حول جودة الخدمات الصحية" مجلة الحقيقة، جامعة ادرار، الجزائر، العدد رقم 27.

21- المساعد، زكي خليل، "تسويق الخدمات وتطبيقاته" دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006.

22- نصيرات، فريد توفيق.، إدارة المستشفيات، عمان، دار اثراء للنشر والتوزيع، 2008، ص31.

المراجع بالفرنسية:

1- Baker, michael j, "**The marketing book**", fifth edition, 2003.p :55.

2- Cornin josef and taylor steven : servperf versus servqual : reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality, journal of Marketing , Vol.58, No.01.

3- Gilbert, G.R., Veloutsou, C., Goode, M.M.H. and Moutinho, L. (2004),"Measuring customer satisfaction in the fast food industry: a cross-national approach", The Journal of Services Marketing, Vol. 18 Nos 4/5, pp. 371-83.

4- Liz, G., & Lesley, W. (2009). A critical review of patient satisfaction. Leadership in Health service, 22(1), 8-19.

5- van Campen, C., Sixma, H., Friele, R.D., Kerssens, J.J. and Peters, L. (1995), "The quality of care and patient satisfaction: a review of measuring instruments", Medical Care Research and Review, Vol. 52 No. 1, pp. 109-33.

6- Wan, E. W. R., & Hj., K. J. (2009) service quality in health care setting. International journal of health are quality assurance, 22(5), 471 482.

7- Ware, J.E., Snyder, M.K., Wright, W.R. and Davies, A.R. (1983), "Defining and measuring patient satisfaction with medical care", Evaluation and Program Planning, Vol. 6 Nos 3-4, pp. 247-63.

8- Zeithaml, V.A. Parasuraman, A and Berry, L.L. Delivering quality service : balancing customer perceptions and expectations , the free press, new york, NY.

الملاحق

إسم المصحة: مصحة ابن حيان

القسم الأول: آراء الزبائن (المرضى) حول جودة الخدمة المقدمة من طرف المصحة.

الرقم	العبارة	درجة الموافقة				
		موافق جدا	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق اطلاقا
	I- معيار الملموسية					
01	المظهر الخارجي للمصحة يتلاءم مع نوع الخدمة المقدمة					
02	توفر المصحة على تصميم داخلي منظم ويسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات					
03	توفر غرف مريحة، نظيفة، مضاءة ودافئة					
04	تمتاز الخدمات الكهربائية بالاستمرارية وعدم الانقطاع					
05	تجري تلبية حاجات المريض من الأدوية بشكل متواصل					
06	يعتني العاملون والأطباء بمظهرهم الخارجي					
07	يمتاز الغذاء داخل المصحة بالجودة العالية					
	II-- معيار الاعتمادية					
08	الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة					
09	عدم حدوث أخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج					
10	تتوفر المصحة على تخصصات مختلفة					
11	توجد ثقة في الأطباء والأخصائيين في المصحة					
12	مدى الحرص على تقديم الخدمة الطبية بشكل جيد في المقام الأول					
	III - معيار الاستجابة					
13	إخبار المريض عن حالته الصحية أولا بأول					
14	الاستعداد الدائم للعاملين في المصحة لمساعدة والاستجابة لطلبات المرضي					
15	سرعة الرد على شكاوى واستفسارات المرضي					
16	تغطي المصحة احتياجات المرضى على مدار الساعة					
17	ثمن الخدمة الصحية المقدمة مناسب					
	IV - معيار الأمان					
18	الشعور بالأمان والثقة عند التعامل مع العاملين					
19	يظهر العاملون في المصحة الاهتمام الصادق لحل مشاكل المرضى					
20	يتمتع العاملون والأطباء في المصحة بمهارة عالية					
21	استمرارية متابعة حالة المريض الصحية					
22	هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمريض					
	V - معيار التعاطف					
23	يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه					
24	وجود الروح المرحة والصداقة في التعامل مع المريض					
25	يتم الإصغاء والاهتمام بانشغالات المريض من قبل العاملين					
26	تتم محادثة المريض باللغة واللهجة التي يعرفها					
27	تتم العناية الشخصية بكل مريض في المصحة					

القسم الثاني: تحديد درجة رضى المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المصحة.

الرقم	العبارة	درجة الرضى				
		كبيرة جدا	كبيرة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جدا
01	تتميز إدارة المصحة بالتعامل النزيه مع المرضى					
02	مستوى وضوح المعلومات التي زقدمها المصحة جيد					
03	المعلومات التي يقدمها العاملين في المصحة تتميز بالوضوح العال والشفافية					
04	تقوم إدارة المصحة بتقديم المعلومات للمرضى بالوقت المناسب					
05	يقدم العاملين في المصحة المعلومات للمرضى في الوقت المناسب					
06	لدى عائلتي الفرصة الكافية للتحدث مع الأطباء المتابعين لحالتي الصحية					
07	لدى عائلتي الفرصة الكافية للتحدث مع الممرضين العاملين في المصحة					
08	توفر المصحة معلومات عن تناول الأدوية في المنزل بعد المغادرة من خلال إتصال المرضى أو عوائلهم بالمصحة					
09	يقوم الأطباء بإعطاء عائلتي كافة المعلومات التي يحتاجونها المساعدتي على الشفاء من مرضي					
10	يقوم الكادر الطبي المختص بتوضيح الآثار الجانبية للأدوية					
11	تقوم إدارة المصحة بإيصال نتائج الفحوصات المختبرية للمريض					
12	المعلومات الواردة لك عن حالتك الصحية تتصف بالدقة والوضوح					
13	لدي الأطباء والعاملين في المصحة الرغبة بالإجابة عن كافة الإستفسارات من المرضى					
14	لدى الأطباء والعاملين في المصحة إستعداد تام لشرح وتوفير معلومات عن آلية العلاج					
15	يقدم الأطباء والعاملين في المصحة معلومات دقيقة عن حالتي الصحية					
16	سهولة الوصول إلى المعلومات من خلال الممرضين والممرضات					
17	المهارة العالية للكادر الطبي العامل في المصحة					
18	سرعة استجابة العاملين إلى الإحتياجات الخاصة للمرضى					
19	المعلومات الواردة للمرضى واضحة ومفهومة					
20	مستوى جودة الطعام المقدم للمرضى					
21	نظافة المصحة والتسهيلات المادية (الأثاث والفرش الأجهزة والممرات والغرف)					
22	طريقة العاملة من قبل الأطباء والعاملين في المصحة جيدة					
23	جودة الخدمة الطبية المقدمة من المصحة بشكل عام					

القسم الثالث: معلومات عامة عن المريض

لو تكرمت بذكر بعض المعلومات العامة الآتية من أجل استكمال البيانات الخاصة بالبحث، وهي:

الجنس:

ذكر [ ] أنثى [ ]

السن:

أقل من 20 سنة [ ] 20-30 سنة [ ] 30-40 سنة [ ] أكثر من 40 سنة [ ]

المستوى التعليمي:

أمي [ ] ابتدائي [ ] متوسط [ ] ثانوي [ ] جامعي [ ]

الحالة المدنية:

مسؤول عن اسرة [ ] غير مسؤول عن اسرة [ ]

مكان الإقامة:

المدينة [ ] الريف [ ]