



كلية الإدارة والاقتصاد
قسم إدارة الاعمال

عنوان البحث

أقامه متطلبات أنموذج جودة خدمات في الرعاية الصحية

دراسة استطلاعية في آراء العاملين في مركز الرعاية الصحية /الأقصى

بحث مقدم من قبل

الطالب: مصطفى سمير جاسم الطالب: يوسف محمد اقبال خالد

الى مجلس كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة الموصل

وهو جزء من متطلبات نيل شهادة البكالوريوس

باشراف

أ.م.د عادل محمد عبد الله

م ٢٠٢٢

هـ ١٤٤٣

بسم الله الرحمن الرحيم

(يُرفع الله الذين ءامنوا منكم والذين ءوتوا العلمَ درجات)

المجادلة الاية: ١١

شكر وتقدير

شكر وتقدير مجهود الدكتور استاذنا الفاضل الدكتور (عادل محمد) والاساتذة
الأعضاء

في كلية الإدارة والاقتصاد قسم إدارة الاعمال ،الذين تفضلوا علينا بعلمهم وكرمهم .
والى أهلنا الأعضاء الذين ساندونا وكانوا ولا يزالون خير عون لنا ومعين ،حفظهم
الله من كل مكروه.

وأخيراً، الشكر موصول الى كل من ساعدنا في أتمام البحث، ونتمنى من العزيز
القدير ان يوفقنا ويوفقهم.

الاهداء

الهي لا تطيب الدنيا الا بشرك
ولا يطي النهار الا بطاعتك
ولا تطي الاخرة الا بعوفك
ولا تطيب الجنة الا بروية وجهك الكريم
الى من ارسلته رحمة للعالمين وخاتم الأنبياء والمرسلين محمد(صلى الله عليه
وسلم)
الى كل من احمل افتخاري اليه (والدي الغالي)
الى بسمه الحياة وسر وجودي ، (امي الغالية)
الى اخوتي واخواتي وسندي
الى الشموع التي تحترق لتضيئ ن حولها (اساتذتنا الاعزاء)
الى اصدقائي اصحاب القلوب الطيبة
اهدي هذا البحث المتواضع الذي هو عطاء اعظم من الواقع ،ومن الله التوفيق

شكري وتقديري للجميع

الباحثان

قائمة المحتويات

رقم الصفحة	العنوان
١	قائمة المحتويات
٢	المقدمة
٣	الفصل الأول: منهجية البحث
٦	الفصل الثاني: الجانب النظري للدراسة
٦	اولاً: مفهوم جودة الرعاية الصحية
٨	ثانياً: أهمية الرعاية الصحية
٩	ثالثاً: العوامل المؤثرة بالرعاية الصحية
١٣	رابعاً: التحديات الثقافية
١٤	خامساً: تأثير توزيع واقع جودة الخدمات الصحية
١٦	سادساً: مكونات البنى التحتية للجودة في المراكز الصحية
٢٠	سابعاً: تقويم الجودة في الرعاية الصحية الأولية بهدف تحسينها :
22	ثامناً: أبعاد جودة الخدمات الصحية :
26	الفصل الثالث: الجانب العملي للدراسة
40	الفصل الرابع: الاستنتاجات والتوصيات
43	المصادر
51	الملاحق

المقدمة

ان ادراك مفهوم جودة الخدمات الصحية وتشخيص أبعادها في المنظمات الصحية أصبح ضرورة أساسية لنجاحها واستعمالها كجسر تعبر عليه الوصول الى رضا زبائنها والمحافظة عليهم ، كما أن التطور العلمي والتقني الذي يشهد العالم بأسره في جميع المجالات وخاصة في المجال الطبي وتطور المراكز الصحية اوجب على المنظمات الصحية السعي الى مواكبة هذا التطوير من خلال تحقيق رضا الزبون وتلبية احتياجات الافراد في ظل اعتماد الخدمات الصحية ، لاسيما ان هذه المنظمات تمس حياة الانسان وصحته عليه فكان لا بد من استطلاع آراء متلقي الخدمة الصحية للتأكد من مستوى تحقيق رضاهم ومدى تلبية متطلباتهم وللاستفادة من الموارد المتاحة على اكمل وجه . عليه تتبع أهمية الدراسة الحالية كونها مدخلا هاما لتحسين وتطوير الخدمة الصحية في المنظمات الصحية . وفي ضوء ذلك تم اختيار الجانب النظري كونه من الأساسيات في هذا البحث والجانب الميداني لتحقيق هدف الدراسة الحالية في ضوء اطار نظري لاختبار ميداني في المبحوث وللوقوف على الواقع الصحي للخدمة الصحية وتقديم المقترحات بهذا الشأن . وقد تناولت الدراسة فصول الفصل الأول منهجية الدراسة والفرضيات والاهمية والعوامل المؤثرة والتحديات والمكونات والابعاد ، في حين تناول الفصل الثاني الجانب النظري للدراسة في تغطية لواقع الخدمي الصحي في المركز الصحي مع التركيز على مفهوم جودة خدمات الرعاية وجودتها ، فيما تناول الفصل الثالث الجانب العملي للبحث ووصف خصائص الافراد المبحوثين وتشخيص فقرات الدراسة ، وأخيراً وبينما تناول الفصل الرابع الاستنتاجات والمقترحات التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية للمركز الصحي .

وأسأل الله تعالى أن يكون هذا العمل بمثابة صدقة جارية في ميزان حسناتي ،

أما الان فإني أدعوكم من اجل أن تتجولوا معي في ما بين أوراقى العلمية لهذا البحث .

الفصل الأول

منهجية الدراسة

يتضمن هذا المحث عرضاً موجزاً لمشكلة الدراسة وأهميتها وأهدافها والفرضيات التي قامت عليها ، وكما يأتي :

أولاً- مشكلة الدراسة:

ان مستوى رضا المستفيد (المريض) عن واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة هو دالة للتطابق بين الخدمات في الرعاية الصحية من قبله ، وان حالة عدم التطابق هي نتيجة لوجود فجوات بين جودة الخدمات المتوقعة وجودة الخدمات المدركة من قبل المستفيد وهذا يبين المستفيد ، وهذا ما تبين له الباحثان من خلال الزيارات المتكررة لخلال المدة (٢٠٢٢/٢/١ - ٢٠٢٢/٥/١٠) مما يدفع الى اثاره التساؤلات الآتية :

١- هل تتوفر في المادة المبحوثة جودة رعاية صحية ؟

٢- هل الزبائن (المرضى) راضين عن الخدمة الصحية المقدمة لهم ؟

٣- هل تعامل الأطباء مع المرضى جيد ؟

٤- هل يوفر المركز الصحي خدمات جيدة للمرضى ؟

٥- هل هناك حسن معاملة من قبل الأطباء مع المرضى ؟

ثانياً: أهمية الدراسة :

تتجسد أهمية هذه الدراسة أكاديمياً في اثناء مكتبة جامعة الموصل واغناءها بصورة خاصة والمكتبات العراقية بصورة عامة بالمفاهيم الحديثة ضمن اطار نظري وتطبيقي لواقع جودة الخدمات الصحية .

يعتبر موضوع جودة الرعاية الصحية من المواضيع المهمة التي لاقت اهتمام كبير من قبل العديد من الكتاب الباحثين ، وذلك من خلال حالة الوعي التي يطلقها هذا الموضوع لدى الأطباء والمرضى والمدراء في المستشفى المبحوث في نواحي عديدة ، واهمها استعدادهم لاستقبال التغيير الحاصل في المشفى الخاص بهم .

وأخيرا تحسين الخدمات الصحية في المراكز الصحية .

ثالثا: أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الى تحقيق جملة من الأهداف تتمثل بما يأتي :

- ١- توفير أجهزة حديثة للمركز الصحي .
- ٢- تحسين المعاملة مع المرضى من قبل الأطباء .
- ٣- محاولة الخروج باستنتاجات ميدانية تلقي الضوء على واقع الخدمات الصحية في المركز الصحي (الأقصى) المبحوث عنها ، وتساعد في وضع مجموعة من الفرضيات المستقبلية .
- ٤- توفير أطباء للمركز الصحي .

رابعا - فرضيات الدراسة :

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها فإنها تفترض الآتي:

الفرضية الرئيسة :

- ١ . تباين آراء المستجيبين وفقا لطبقة الخدمة الصحية المقدمة
- ٢ . تحسين المعاملة مع المرضى .
- ٣ . توفير جميع احتياجات المرضى في المركز الصحي .

خامسا - أساليب جمع البيانات وتحليلها :

بغية الحصول على بيانات اللازمة لاتمام الدراسة من حيث تحقيق أهدافها وتأشير نتائجها وبناء استنتاجاتها وتقديم مقترحات اعتمد الباحثان على الأساليب الآتية :

أ- الجانب النظري :

تمت معالجة هذا الجانب بالاستعانة بعدد من المراجع العربية والأجنبية من كتب ودوريات وبحوث ، ورسائل وأطاريح جامعية ، وكذلك تم استخدام الشبكة العنكوتية العالمية للحصول على المادة النظرية التي تدعم الفرضيات الموضوعية للدراسة .

ب- الجانب الميداني :

اعتمد الباحثان على الأساليب الضرورية في جمع البيانات الخاصة بهذا الجانب من الدراسة التي تمثلت: استمارة الاستبانة وعددها (٣٠) تم توزيعها من قبل الباحثان على المرضى في المركز الصحي و تعد الاستمارة الأداة الرئيسية في جمع البيانات ،عند صياغتها تسهيل وتشخيص واقع الخدمة الصحية وقياسها ، وتم تصميم الاستمارة بالاعتماد على الفقرات الواردة

في تعريف جودة الخدمات الرعاية الصحية الواردة ذكرها في الجانب النظري، اشتملت الاستبانة على جزئيين رئيسيين؛ تتضمن الجزء الأول من المعلومات العامة والتعريفية الخاصة بالافراد المبحوثين التي تضمنت(العمر ،الجنس، المؤهلات العلمية ،الحالة الاجتماعية، عدد مرات المراجعة) .

أما الجزء الثاني فركز على العبارات الخاصة بواقع الخدمة الصحية، ولتحويل البيانات الوصفية الى تعبير كمي ثم استخدام مقياس والنسب الجداول التي يعد ذو مرونة في اخيار مدى الاتفاق مع العبارات او عدمها على مستوى جميع فقرات الاستبانة والمرتب من عبارة (اتفق)او (لا اتفق) (محايد)، وقدتم اعداد مقياس الدراسة من خلال المؤشرات التي قدمها الباحثان وطورت اعتمادا الى مطابقة الدراسة في الواقع الميداني .

سادسا- عينة الدراسة :

اشتملت عينة الحث على مجموعة من المستفيدين (المرضى) في المركز الصحي .

الفصل الثاني

أولاً: مفهوم جودة الرعاية الصحية :

بغية التحديد والتدقيق لمفهوم الخدمة استنتج الباحثان عرض مجموعة من آراء الكتب والباحثين :

الجدول (١) مفهوم جودة الرعاية الصحية

ت	الباحث	مفهوم
١	Carroll، Aaron ؛ MD MS (03 أكتوبر ٢٠١٢	يقيس الباحثون جودة الرعاية الصحية من أجل تحديد المشكلات الناتجة عن الإفراط في استخدام الموارد الصحية أو قلة أو إساءة استخدامها.
٢	Chassin, ، M. R. (1998)	قيس الباحثون جودة الرعاية الصحية من أجل تحديد المشكلات الناتجة عن الإفراط في استخدام الموارد الصحية أو قلة أو إساءة استخدامها.
٣	Richardson, ، William C. (2000)	في عام ١٩٩٩، أطلقت الأكاديمية الوطنية للطب بالولايات المتحدة الأمريكية ست نطاقات لقياس ووصف جودة الرعاية الصحية:
٥	Maxwell, R J (12 مايو 1984	تقيس تقييمات الجودة تلك المؤشرات مقابل معيار معمول به، وقد يكون من الصعب تحديدها في الرعاية الصحية.
٦	Donabedian, Avedis (01 يناير ١٩٨٨	يختلف تأمين الجودة عن تقييم الجودة وهو قائم على مبادئ إدارة الجودة الشاملة (TQM) ، حيث تُعد طريقة لاستخدام مقاييس تقييم الجودة على نظام واسع النطاق من أجل تقديم رعاية عالية الجودة ومستمرة في التطور.
٧	Jones and Bartlett; 2015	يستخدم مديري الرعاية الصحية سبيل الرعاية كطريقة لتقليل اختلاف الرعاية، وتقليل استخدام الموارد وتحسين جودة الرعاية.
٨	Donabedian A (23 سبتمبر (1998) ، (12) 260)	يمكن الحكم على جودة الرعاية الصحية التي يقدمها العاملين في مجال الصحة من خلال نتائجها، والأداء التقني للرعاية والعلاقات بين الأشخاص.
٩	, MA: Jones and Bartlett; 2015	حدد كفاءة التكاليف، أو فاعلية التكاليف، ما إذا كانت أرباح الخدمة تتجاوز التكاليف المتكبدة لتوفير الخدمة.

<p>١٠ : بيين (خسروف ، ٢٠٠٨ ، ٢٩-٣٠) بأن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس " والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيط الى عملها مما أدى الى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات .</p>	<p>(خسروف ، ٢٠٠٨ ، ٢٩-٣٠)</p>	<p>١٠</p>
<p>على أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية ، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات ، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية ، والأطباء ، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها ، إذ ان الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع الى ممارسة صحية خالية من العيوب .</p>	<p>(نصيرات، ٢٠٠٨، ٣٨٣-٣٨٤)</p>	<p>١١</p>
<p>على أن جودة الخدمة الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم ، وأضاف بأنها انجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسو أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم .</p>	<p>(سعد، ٢٠٠٤، ١١٦)</p>	<p>١٢</p>
<p>الى أن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة</p>	<p>(Nakijima,1997,33)</p>	<p>١٣</p>

بدون زيادة التعرض للمخاطر		
يعني أننا نتعامل مع أشياء غير ملموسة ولا يمكن تملكها أو حيازتها عند شرائها بل يمكن الحصول على المنافع وفوائدها .	حسين ٢٠١٠،٢٠	١٤
لكل التوجهات السلوكية التي يقوم بها الفرد أو المنظمة على حد سواء .	حمود والشيخ ٢٠١٠،٢٠	١٥

صدر من إعداد الباحثان بالاعتماد على المصادر الواردة أعلاه .

وفي ضوء ما تقدم من مفاهيم يمكن تعريف جودة الرعاية الصحية بأنها "درجة التطابق الأداء الفعلي للمنظمة المختصة بتقديم الخدمات مع درجة توقع الزبون ،فضلاً عن التزام المعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى مقبول من الممارسة ومعرفة النتائج للخدمة المقدمة.

ثانياً: أهمية جودة الرعاية الصحية :

تتلخص الأهمية جودة الرعاية الصحية من وجهة نظر (عثمان ٤٣، ٢٠١٠-٤٤) بما يلي:

١. العمل على إيجاد هدف مستمر لتحسين الرعاية الصحية المقدمة لمنافسة المنظمات الصحية المماثلة وللقيام بذلك لابد من ابداء الاهتمام بالنواحي الأساسية مثل (معرفة حاجات ورغبات المرضى وذويهم وتلبيتها ،وجود خطة طويلة الأمد وقائمة على مبدأ المبادرة ،الاعتماد على المصادر الداخلية والخارجية للمنظمة في اقتراح الخدمات جديدة من شأنها تحسين الجودة ، تشجيع العاملين في المنظمة على العمل والابتكار والتجديد للعمل وعلى تقديم أفضل رعاية صحية وذويهم، الاستفادة من تجارب منظمات الرعاية الصحية الناجحة الأخرى).

٢. ابتكار فلسفة أساسية لتجنب الأخطاء لا التصحيح .

٣. عدم الاعتماد على مبدأ التفتيش بعد انتهاء العمل بل متابعة الإجراءات العمل أثناء سير العمل والوقوف على الخطأ حين حدوثه لإصلاحه قبل ان يتحول النتيجة وعندها يصعب التعامل مع الخطأ وذلك لان الرعاية الصحية تنفرد بخصوص عدم العودة للخلف لإصلاح الخطأ.

٤. بناء علاقة مستمرة مع الموردين مينة على جودة عالية وليس السعر(حيث أن هذا الموضوع له أهمية خاصة في الرعاية الصحية وذلك لخطورة المواد المشتريات من دواء وأجهزة طبية

وغيرها)، بالإضافة الى ذلك الحفاظ على التطوير المستمر وتفهم حاجات المرضى وبالتالي انشاء ونظام التحسين المستمر.

كما بين البكري (65,2010) أهمية جودة الرعاية الصحية :

- * تميز خدمات المنظمة الصحية المقدمة عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها .
- * تُعد جودة الرعاية الصحية مؤشراً مهماً في قياس مستوى رضا الزبون (المريض) ، عن الخدمة الصحية المقدمة له
- * تساعد على التحسين المستمر ، من خلال إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمنظمة الصحية.

ثالثاً : العوامل المؤثرة بالرعاية الصحية:

أ. التحديات الاستراتيجية :

من العوامل المؤثرة على التحديات الاستراتيجية هي تحديد الأهداف والغايات طويلة الأجل لأي مشروع تجاري إلى جانب تحديد اتجاهات العمل وتخصيص الموارد اللازمة لتنفيذ هذه الأهداف والغايات (عبد الله ٢٠١٤ ، ٢٠-١٩)، في حين عرفها (الشميلي، ٢٠١٧ ، ٢١) بأنها خطط وأنشطة المنظمة والتي يتم وضعها بطريقة تضمن بناء درجة من التطابق بين رسالة المنظمة وأهدافها وبين هذه الرسالة والبيئة التي تعمل فيها بصورة فعالة وذات كفاءة عالية. وتقوم الاستراتيجية بوضع المعايير الخاصة بأية منظمة وذلك في ضوء النشاط الذي تمارسه، فهي تلعب دوراً حيوية من أجل تحديد الاتجاه الذي ينبغي على المنظمة أن تسلكه وبما يحقق لها التفوق على غيرها من المنظمات، وقد ظهرت الحاجة إلى وجود شكل تحليلي يتناول عملية تشكيل ووضع الاستراتيجية التي تطبق فقط بواسطة الإدارة العليا.

ومن جهة ثانية فان استراتيجية الجودة (Concept of Quality strategy): هي مجموعة من المبادئ الإدارية التي تركز على تحسين التنوع والتي تمثل القوة الدافعة في كافة المجالات الفنية ولمختلف المستويات في المنظمة، وذلك من خلال تطبيق أساليب الإدارة الحديثة للارتقاء بمستوى أداء الأعمال، ومستوى الأداء الإداري من خلال استخدام التكنولوجيا الملائمة ومشاركة العالمين في اتخاذ القرارات وتخفيض التكاليف والتحسين المستمر في نوعية الرعاية المقدمة للزبائن McGee (& Wilso,2015,747) .

وفق أساس منهجي مستمر، وتعود بدايات الكتابات المعاصرة حول إستراتيجية الجودة إلى أفكار كل من (Deming و Jiura و Crosby و Feigenbaum)، إذ إن فلسفاتهم المختلفة أسست البذور

الفهم المعاصر للجودة بوصفها أداة إدارية قبل أن تكون وظيفة مؤسسية، فانتقلت الجودة وفق هذا الفهم من عملية رقابية وتشغيلية إلى سلاح تنافسي تمتلكه المنظمة من خلال تبني استراتيجيات وأهداف تركز على الجودة لكونها أسبقية تنافسية من دون إهمال الأسبقيات الأخرى (الكلفة، المرونة، التسليم، الإبداع)، وبذلك غدت الجودة أحد المعايير الخاصة بالأداء الاستراتيجي، والإدارة الاستراتيجية للجودة هي عملية ترتبط بأهداف طويلة الأمد مع تحديد طرق فاعلة للوصول إلى تلك الأهداف، وهي إحدى المسؤوليات للإدارة العليا تنفذ وفق أساس منهجي مستمر (الجبوري، ٢٠١٠، ٢٧).

فاستراتيجية الجودة تقوم على إن رضا الزبون يرتفع طردياً مع جودة الخدمة التي كان يتوقعها وحصل عليها، واستراتيجية إدارة الجودة تمر بعدة خطوات وهي:

- ١- وضع أهداف طويلة الأجل، تضمن للمنظمة البقاء والاستمرار وتحقيق رسالتها المستقبلية.
- ٢- وضع خطة استراتيجية من أجل تحقيق الأهداف، وتشتمل على مجموعة من التغييرات في مختلف المجالات داخل المنظمة (عبد الله، ٢٠١٤، ١٩-٢٠).

إن إستراتيجية الجودة هي محور أساس لكافة استراتيجيات المنافسة التي تضعها المنظمات من أجل إرضاء الزبون، لذلك على المنظمات إعطاء قيمة للرعاية المقدمة وأن تحرص على معالجة الجودة كمسألة استراتيجية (Sui Pheng & Hui Hong، ٢٠١٥، ٣٥-٥٣).

وإن التزام ودعم الإدارة العليا و هناك اتفاق عام على أهمية دعم الإدارة العليا والتزامها في إنجاح إدارة الجودة، وقد أشار البعض إلى أن التأكيد المتناسق لدور الإدارة العليا كموجه للتغيير سيحد من دور الاختلافات الفردية فيما يتعلق بتبني الموظفين لمنهج إدارة الجودة ن ضعف التزام الإدارة العليا بأنظمة إدارة الجودة (القيم، الرؤية، السياسات، الخطط) وعدم الاهتمام بتوفير متطلباتها تعتبر من التحديات التي تحول دون تحقيق الجودة في الرعاية الصحية.

ويتوقف نجاح إدارة الجودة وتطبيقها على مدى قناعة وإيمان الإدارة العليا في المنظمة بفوائدها وضرورتها لتحقيق التحسين المستمر في جودة الرعاية، وهذه القناعة من المهم أن تترجم على شكل دعم مادي و معنوي وبشكل مستمر وتهيئة المناخ التنظيمي المناسب باعتبار أن منهجية إدارة الجودة وتطبيقها يتطلب اتخاذ قرارات إستراتيجية من الإدارة العليا في المنظمة التي تمتلك لوحدها اتخاذ مثل هذه القرارات (عبد العال، ٢٠١٠، ٤).

إن من أهم متطلبات تطبيقات دارة الجودة هو التزام واقتناع الإدارة العليا في المنظمة بحتمية وضرورة التحسين المستمر ومن ثم اتخاذ قرار إستراتيجي لاستخدام الجودة، فالقرارات المتعلقة

بالجودة تعتبر من القرارات الإستراتيجية ولهذا يعد التزام الإدارة العليا أهم مرتكز لنجاح الجودة في المنظمات، فيجب عليا لإدارة أن تحدد رؤية مستقبلية واضحة تكون مبنية على الحقائق مع إعطاء المثل والقوة لجميع العاملين حيث يمكن التغلب على العديد من المشاكل لتنفيذ الجودة من خلال التخطيط السليم.

وستفشل برامج إدارة الجودة إذا لم يتم دمج أهداف الجودة في عملية التخطيط الاستراتيجي للمنظمة، إذ يعتبر التخطيط الاستراتيجي للجودة ضروري أو من المبادرات الأساسية لإدارة الجودة لكي تكون ناجحة (السروي، ٢٠١٤، ٩٦). ويشير (حمود، ٢٠١٢، ١٠١) إلى أن النجاح بتطبيق إدارة الجودة يعتمد على الدعم الذي تتلقاه من الإدارة العليا وتبنيها فلسفة الجودة بكل الأنشطة والعمليات التي تمارسها، والقدرة على إقناع العاملين والتأثير عليهم، ويكون التزام الإدارة العليا بتعزيز الثقافة بالجودة، وارتقاءه بالإمكانيات والقدرات عند العاملين في الأداء المهام والوظائف، بالإضافة إلى إيجاد الرؤى الاستراتيجية الواضحة للأهداف عند تطبيق إدارة الجودة، ولكي تستطيع جميع الإدارات في المنظمة الصحية أن تلتزم بنظام الجودة وان تكون مفتتحة بها يجب على الإدارة العليا الالتزام بها، وكذلك يجب تحديد وتوزيع الموارد على برامج إستراتيجية الجودة لإظهار الالتزام ويجب على بها .

وكذلك يجب تحليل وتوزيع الموارد على برامج إستراتيجية الجودة لإظهار الالتزام الإدارة العليا دراسة كافة الإجراءات والعمليات لحل المشاكل التي تواجه الجودة . فمن الضروري ملاحظة إن الالتزام باستراتيجية الجودة سوف ينعكس على رسالة المنظمة وغاياتها ، وعليها أن تبادر في تحضير أعضاء الفريق (معدل دوران الإدارة العليا : كثرة القفزات فيما بين المديرين ، والتغيير الدائم في القيادات الإدارية العليا هو ما يؤدي إلى إرباك وتشويش الخطط التي تهدف للتطوير المستمر يعتبر أو حركية الإدارة وكثرة القفزات الوظيفية فيما المديرين ، لا يمكن للمديرين التخطيط المدى الطويل وعليهم الحفاظ على الوضع الراهن ، قد يتجنب المديرين المخاطرة وإجراء تغييرات جذرية لأنهم يخشون أن يكلفهم ذلك وظائفهم وفقاً لـ (Manz & Sims.1993).

ب. التحسين المستمر:

باختصار مفهوم التحسين المستمر إلى اليابان فبعد الحرب العالمية الثانية بدأت هذه الدولة بما أطلق عليه عمليات إعادة البناء، إذ عمدت العديد من الشركات اليابانية إلى تطبيق واعتماد برامج التحسين المستمر، حيث ظهرت فلسفة التحسين المستمر وتطورت نتيجة الحاجة والضرورة التي يشعر بها اليابانيون للتفوق والامتياز (الجبوري، ٢٠١٠، ٢٠٦). والتحسين المستمر هو أسلوب للحياة يمكن أن تخضع له جميع الأنشطة المتعلقة بالمنظمات من الكلفة والجودة والمهارات المتعلقة

بالأفراد العاملين، وتتطلب إدارة الجودة عمليات تحسين والتحسين المستمر هو أسلوب للحياة يمكن أن تخضع له جميع الأنشطة المتعلقة بالمنظمات

والكلفة والجودة والمهارات المتعلقة بالأفراد العاملين، وتتطلب إدارة الجودة عمليات تحسين مستمرة للخدمات والأداء وبدون توقف، لذا يجب أن تبني سياسة المنظمات وهيكلها التنظيمية وطرق العمل فيها على أساس تشجيع ودعم عمليات التحسين والتطوير.

ج. تحديد أسلوب البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات :

تبنى القرارات الفعالة على تحليل البيانات والمعلومات، وذلك ينطبق أيضاً على البيانات والمعلومات المستخدمة في الرعاية الصحية الأولية، ويتحقق ذلك عن طريق أخذ القياسات وتجميع البيانات والمعلومات ذات العلاقة بالمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الأولية والتأكد من دقة وصحة هذه البيانات وسهولة الوصول إليها، فضلاً عن تحليل البيانات والمعلومات بالأساليب والطرق الصحيحة، والإدراك لأهمية استخدام التقنيات الإحصائية المناسبة، وإن اتخاذ القرارات يبنى على نتائج التحليل المنطقي، فضلاً عن الخبرة والحدس (Freed et al., 1997: 3).

وأوضح (Seave, 2001: 38) بأن أسلوب البيانات والمعلومات في اتخاذ القرارات يتميز بعدة مزايا أهمها: أن القرارات التي تصدر عن إدارات المراكز الصحية تكون قرارات حكيمة وعلمية اعتماداً على البيانات والمعلومات الإحصائية المتوفرة لديها، والقدرة على إثبات فعالية القرارات السابقة بالرجوع إلى سجلات (البيانات والمعلومات)، علاوة على زيادة القدرة على مراجعة وإثبات وتغيير الإجراءات والقرارات.

هـ. علاقات المصلحة المتبادلة مع موردي الأدوية والمستلزمات الطبية:

تتشرك في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية أطراف عديدة تتمتع بعلاقات فيما بينها، وتكون هذه العلاقات على أساس المصلحة المتبادلة بين هذه الأطراف والتي تشترك جميعها في هدف تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين، وعلاقات المصلحة المتبادلة بين هذه الأطراف تزيد من قدرتها على إيجاد الفائدة المرجوة، ويتحقق ذلك عن طريق تحديد مورد رئيسي يزود المراكز الصحية بالأدوية والمستلزمات الطبية الأخرى وغالباً ما يكون هذا المورد تابعاً لوزارة الصحة إذا ما افترضنا أن عملية رفد مراكز الرعاية الصحية الأولية بالأدوية والمستلزمات الأخرى هي مسؤولية الحكومة في الكثير من دول العالم (بدوي، ١٩٩٩: ٢٨).

رابعاً: التحديات الثقافية:

هي واحدة من أهم العوامل المؤثرة في تنفيذ إدارة الجودة في قطاع الرعاية الصحية، وإن أصعب معوقات تطبيق إدارة الجودة في قطاع الصحة هي العقبات الثقافية، بدءاً يتم التطرق لمفهوم الثقافة التنظيمية بوصفها مدخل لمحاورة مفهوم ثقافة الجودة، تنشأ ثقافة الجودة في إطار الثقافة العامة التي تعرف بأنها بنية اجتماعية تتضمن مجموعة من المبادئ والقيم والمفاهيم التي تمكن العاملين من إدراك الأحداث المختلفة، وتؤدي دور مؤثر في عملية اتخاذ القرار وحل المشاكل التي تواجه المدراء والعاملين أثناء تنفيذهم للاستراتيجيات المختلفة (Lumd، ٢٠٠٣، ٢١٩).

إن بناء ثقافة داعمة هي واحدة من أكثر الصعوبات التي يتم ذكرها بشكل متكرر لتنفيذ الجودة في قطاع الرعاية الصحية، لذلك فإن الثقافة التنظيمية هي العنصر الأكثر تجاهلاً في إدارة الجودة (٢٥ Mosadeghrad، ٢٠٠٦، إن تغيير مجموعه المبادئ والمعتقدات التنظيمية السائدة بين أعضاء المنظمة وتوحيدها من خلال ثقافة تنظيمية جديدة، حيث يلعب دوراً مهماً في تشكيل وتوجيه الأنماط السلوكية داخلها، وبما يخدم أهداف استراتيجية إدارة الجودة في المنظمة، فالثقافة التنظيمية الجديدة التي تحتاجها إدارة الجودة هي التي تكون قادرة لإحداث التكامل الداخلي للأنماط السلوكية بين الأفراد والجماعات في المنظمة، وهذا التكامل يوحد الأنماط ويوجهها نحو تحقيق رسالتها، وثقافة الجودة تشمل القيم والتقاليد والإجراءات والتوقعات الناتجة من محيط المشاركة، وتؤدي إلى التحسين المستمر والارتقاء بمستوى الجودة (عبد الله، ٢٠١٤، ٢٤).

لقد تم التطرق لثقافة الجودة في العديد من الدراسات من خلال آليات بناءها وأهميتها بالنسبة للمنظمة والعاملين، واختبرت تلك الدراسات علاقتها بالرضا الوظيفي والالتزام، تماسك الجماعة، الأداء والدافعية والإبداع، وعلى نحو عام حاول عدد من الباحثين تحديد الأدوار المرتقبة والتي تؤيدها الثقافة المنظمة وكما يأتي: (جرينبرج، وآخرون، ٢٠٠٤، ١٣٦).

١- تزود المنظمة والعاملين فيها بالإحساس بالهوية.

٢- تقوية ارتباط العاملين في المنظمة والتزامهم برسالة المنظمة من خلال التعرف على الأفكار والقيم التي تسود المنظمة.

٣- دعم معايير السلوك وتوضيحها في المنظمة لأنها تقود العاملين نحو استقرار سلوكهم بما ترسمه لهم من مسارات أثناء قيامهم بالأعمال .

خامساً: تأثير توزيع واقع جودة الخدمات الصحية

بعدد من العوامل شأنها شأن بقية المنافذ التوزيعية للسلع المادية، وهذه العوامل تحد من قدرات جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية في تحقيق الوصول المناسب للمستفيدين الذين يرغبون في الحصول عليها، وإن أبرز العوامل المؤثرة على توزيع خدمات جودة الرعاية الصحية الأولية، هي: (Cinaroglu & Baser, 2017, 104)

١. العامل الجغرافي:

تؤثر العوارض الجغرافية كالجبال والأنهار والمستنقعات في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية ولاسيما في المناطق الريفية أو خارج حدود المدن، وتصبح عمليات الاتصال غير مجدية إن لم تكن صعبة جداً في بعض الحالات، كما هو مثلاً في تساقط الثلوج في فصل الشتاء أو انقطاع الطرق، أو في شدة الأمطار والعواصف التي تجعل عملية الوصول إلى تلك المناطق يكتنفها الكثير من المخاطرة.

٢. الكثافة البشرية:

تمتاز الخدمات بصورة عامة بكونها تنتج عند الطلب عليها، ولكونها لا تخزن أساساً فإن ارتفاع شدة الطلب بما يفوق الطاقات التصميمية للمراكز الصحية يصبح أمراً صعباً، لذلك فإن المراكز الصحية تواجه صعوبة كبيرة في أن تتمكن من الاستجابة بشكل دقيق للطلبات غير المتوقعة من جراء التزايد الحاصل في الأعداد البشرية في منطقة عملها خلال فترة زمنية معينة كما هو الحال في فترات السياحة والاصطياف خلال فصل الصيف أو بالعكس في المنتجعات وأماكن التسلية خلال فصل الشتاء والتي تُحدث كثافة بشرية مع زيادة في احتمالية حصول الحاجة لخدمات الرعاية الصحية الأولية (البرواري والبرزنجي، ٢٠٠٤: ٢٠٩) التي تتوافق مع الزيادة العددية للسكان بشكله المؤقت، لذلك فإن إدارة المركز الصحي ستجد صعوبة كبيرة في التعامل مع الكيفية المناسبة لتوزيع وإيصال الخدمات الصحية المطلوبة وبحدود الإمكانيات المتاحة لها، ومحدودية الأطباء والمرضين والمهن الصحية الأخرى القادرين على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية.

٣. التباعد والنقل:

يؤثر المكان أو موقع المركز الصحي بشكل كبير على سهولة تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية للمستفيدين منها، وتوافقاً مع ما تم ذكره في الوصول المعلوماتي والاستراتيجي السحب والدفن، فإن المستفيد يسعى للحصول على خدمات الرعاية الصحية الأولية في المركز الصحي للحالة التي هو فيها، ولكن بُعد المسافة ومحدودية وسائل النقل المناسبة تحول دون إقدامه على الذهاب لتلقي العلاج، وقد يستعاض عن ذلك بأي وسيلة أخرى بديلة لا ترقى إلى مستوى كفاءة أداء المركز الصحي.

وأكد (Kotler & Armstong, 2005: 335) في دراسة أجريها على إحدى المناطق الريفية على أكثر من (٤٠%) من أفراد العينة (الفلاحين وعوائلهم) وجد بأن عامل التباعد هو الأهم بالنسبة لهم في عدم حصولهم على خدمات الرعاية الصحية الأولية لأنه يتوجب عليهم قطع مسافة تصل إلى أكثر من (٣٠) كيلومتراً للحصول على هذه الخدمات.

٤. الاتجاهات الثقافية والاجتماعية:

تؤدي هذه الاتجاهات دوراً كبيراً في جدية المستفيد لتلقي خدمات الرعاية الصحية بالشكل الذي لا يحدث له ضرراً أو ضرر للآخرين في حالة الامتناع عن ذلك، وقد يكون السبب في ذلك إلى جهل المستفيد للمخاطر المحتملة من جراء عدم إقدامه على العلاج، إذ تؤدي الأعراف والتقاليد دوراً مؤثراً في التعامل مع الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين وبخاصة في المجتمعات الأقل تطوراً اجتماعياً وثقافياً كما في البلدان النامية، وقد تؤدي المعتقدات الدينية دوراً مؤثراً أيضاً في هذا المجال وبخاصة في تعامل الأطباء الذكور مع النساء لأن ذلك قد يخالف المعتقدات الدينية ولا يجوز التعامل معها (اللوزي وحمود، ٢٠٠٨: ٢٥٦).

٥. وفرة الملاكات الصحية:

ويتمثل ذلك بالأعداد المتاحة من الأطباء الممارسين والأطباء الاختصاص بفرعي طب الأسرة وطب المجتمع والمهن الصحية الأخرى، إضافة إلى الممرضين والخدمات وغيرها لتقديم الخدمات الصحية سواءً كان ذلك داخل المركز الصحي أو خارجه، حيث تصبح العلاقة عكسية بين عدد الأطباء واتساع نطاق تقديم خدمات الرعاية الصحية وانتشارها، ولعل ذلك يعود بالأساس إلى ضيق الوقت المتاح والمسؤوليات المتركمة على المركز الصحي في ذلك الموقع لتقديم الخدمات الصحية والتي تحول دون إمكانية مد الذراع الطويلة للوصول إلى المناطق التي تكون خارج حدود التغطية الصحية لموقع المركز الصحي. (اللوزي وحمود، ٢٠٠٨: ٢٥٦)

٦. كفاءة الملاكات الصحية:

يتمثل ذلك بكفاءة الأطباء والعاملين على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية في المركز الصحي، حيث أن عدم الكفاءة في الأداء يؤثر سلباً على الخدمات المقدمة وبالتالي حصول انحراف عن مسار العمل، أو أن سوء المعاملة التي تلاحظ من قبل المستفيد ستؤثر أيضاً على كفاءة الخدمات المقدمة له وتكون بالتالي خدمات الرعاية الصحية الأولية دون المستوى المطلوب، واجتهاد الطبيب في معالجة إحدى الحالات قد يكتفه التلكؤ أو الخطأ أو غيرها من الاحتمالات المختلفة التي قد تؤثر مستقبلاً على كفاءة استمرار المركز الصحي في تقديم خدماته للمستفيدين إذ سيتولد شعور عدم الثقة لدى المستفيد في تشخيص الطبيب والخدمات الصحية الأخرى المقدمة في المركز الصحي (الصميدعي، ٢٠٠٠: ١٦٢).

سادساً: مكونات البنى التحتية للجودة في المراكز الصحية

كما تناولنا في المبحث السابق أهم مكونات البنى التحتية للخدمات بشيء من التفصيل فإننا سنحاول في المبحث الحالي توضيح أهم مكونات البنى التحتية للجودة وعلى النحو التالي.

(١) الاعتمادية **Reliability** في المركز الصحي

إن الحكم على جودة الأداء الخدمي في النظام الصحي الأولي يعتمد على مدى ثبات Consistently ذلك الأداء في الخدمة المقدمة من قبل المركز الصحي (الضمور، ٢٠٠٥: ٣٦٦)، والاعتمادية في المركز الصحي تعتمد بالدرجة الأولى على قاعدة الاحتراف Professional Based وهي توافر الممارسة الميدانية في نوع الاختصاص الطبي من أجل تقديم الرعاية الصحية الأولية مع تغطية واسعة من فئات المستفيدين.

وقد أشار (البكري، ٢٠٠٥: ٢١٢) إلى وجود علاقة عكسية بين مستوى الاعتمادية ومدة بقاء المريض في النظام الصحي (كمعدل عام) فكلما طالت المدة دلالة على انخفاض الاعتمادية في ذلك النظام. فمثلاً إذا كان نسبة التأخير ٢% من إجمالي الوقت الذي يغطيه المستفيد في النظام الصحي الأولي فيمكن القول أن ما نسبته ٩٨% هي نسبة الاعتمادية في ذلك النظام. (المتراس، ٢٠٠٩: ١١)

وسنحاول تناول الاعتمادية من حيث المكونات الأساسية والاشتراطات قدر تعلق الأمر بخدمات الرعاية الصحية الأولية، كون الاعتمادية تعتبر أحد الأسباب المهمة في إنقاذ الحالات المرضية، وفي تأثيرها في كثافة مراجعة المستفيدين للمركز الصحي، إذ حدد (احمد، ٢٠١٢: ٣٧) و (Jones, 17: 2010) مجموعة مكونات للاعتمادية في الرعاية الصحية الأولية هي:

أ. صحة القياس **Measurement to Correct**

إن الثبات في الإجراءات التي تفرضها الاعتمادية قد لا تشكل شيئاً ما لم يتم التأكد من صحة القياس، فمن خلال الاستفادة من التجارب السابقة لمراجعة المستفيدين، فضلاً عن فحص وقياس حالات المستفيد دون الاعتماد على الشرح له أو لمرافقه سيمكن ذلك من زيادة مستوى الاعتمادية إذ أن أغلب المستفيدين من خدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية هم من الأطفال، فيكون شرح المرافق (والديه أو أقرباءه) أساساً معتمداً في وصف العلاج دون القياس الفعلي للحالة المرضية، فكلما كان اهتمام وقياس لكل حالة على حدا ازدادت الاعتمادية في الرعاية الصحية الأولية.

ب. التصميم الذكي **Smart Design**

يدخل ضمن هذا المعيار دراسة البُعد الرابع في التصميم الهندسي للمركز الصحي وهو بُعد الحركة على نحو يقلل التدافع والزخم الحاصل في المركز الصحي باستخدام تقنيات حديثة في

العد والفرز للمستفيد كأن يغلق مركز خدمة ويفتح مركز خدمة آخر تلقائياً بعد مرور عدد معين من المستفيدين.

مراكز السلسلة Serial Centers

عرف (Nzanira, 2002: 18) مراكز السلسلة الصحية بكونها "المنظمات الصحية التي تكون في مقدمة النظام الصحي التي تتماثل بالقدرات والإمكانات الشكلية والتشغيلية هدفها تقديم خدمات تساعد في استقرار الحالات المرضية لاحقاً أو تحويلها إلى المستشفيات". إن الهدف الأساس من مراكز السلسلة هو تحقيق الاعتمادية والتوازن في توفير الرعاية الصحية للمستفيد على نحوٍ عادل ومنظم.

وأكد (Altsech, 2012: 56) على ضرورة اعتماد عدة خطوات أساسية لبناء مقارنة مرجعية Benchmark في الرعاية الصحية لضمان تحقيق الاعتمادية، تلك الخطوات تتحدد في الشكل (١) وضمن خمس مجموعات أساسية هي:

التخطيط Planning: ويضم الآتي:

ما الذي يجب أن يخضع للمعايرة؟، الوظيفة، أو الخدمة مع نظرة لتحسين الأداء. لمن تكون المعايرة ومع من؟ في الأنظمة الصحية توجد معايير إقليمية وعالمية وأنظمة رائدة في مجال الرعاية الصحية تكون المعيار في المقارنة. مصادر البيانات وطريقة جمع البيانات: إن أية معلومة مهما كانت بسيطة سواءً من حيث النوع أو المصدر تشكل معياراً قد تظهر الحاجة لها بعد فترة معينة الأمر الذي يتطلب تنويع وتوسيع مصادر وطرق جمع البيانات.

التحليل Analysis: وتضم الآتي:

قياس الفجوة: من المهم الحصول على كامل الفهم للعمليات الداخلية الجارية في مركز الرعاية الصحية وذلك قبل محاولة المقارنة مع المعايير المحددة من الوزارة أو المنظمات الدولية، وذلك من أجل توفير خطوات أساسية أو قاعدة لتحليل أفضل الممارسات في الرعاية الصحية الأولية. تقدير الفجوة سواءً كانت سالبة أو موجبة أو متساوية مع المعايير المرجعية، ويُمكن ذلك من بناء الأفعال على أساسه وتحديد كيفية تحقيق الأداء المطلوب.

التكامل Integration: ويضم الآتي:

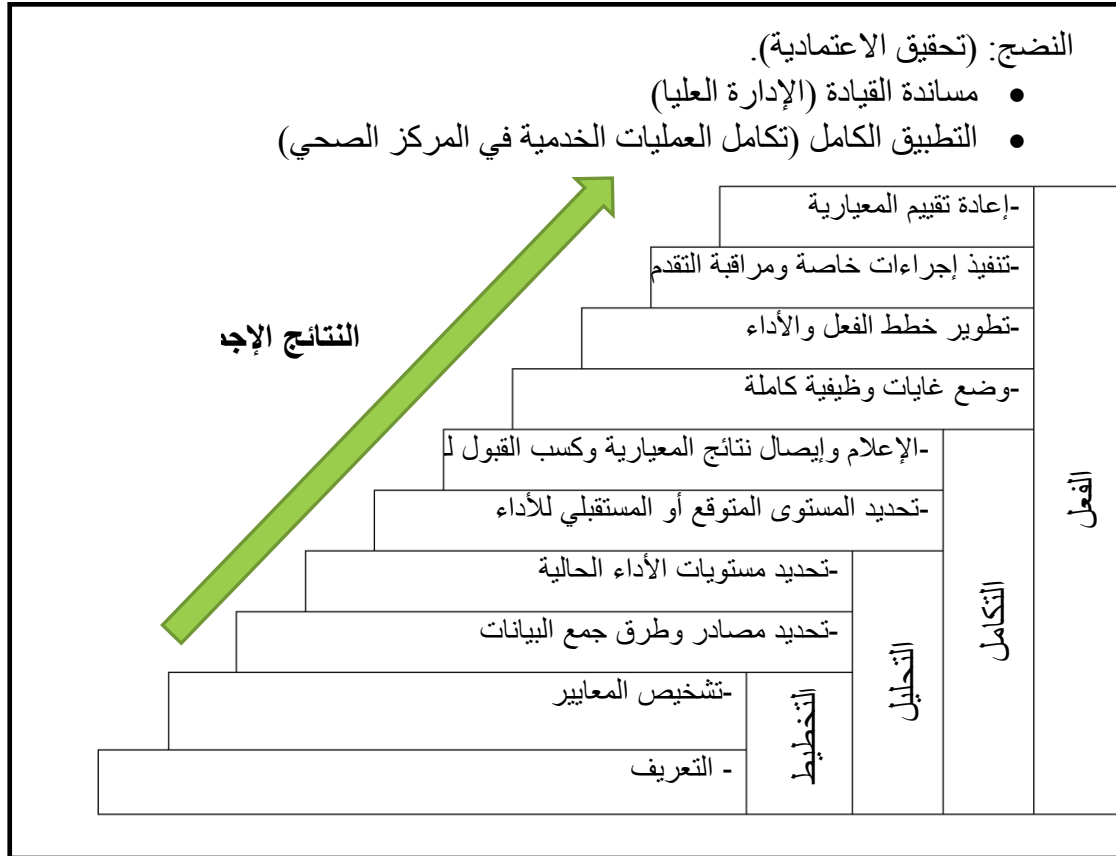
إعلام الموظفين بالتقدم الحاصل بالمعايرة، مع إعطاء صورة واضحة مبنية على أساس نتائج المعايرة وذلك لما تحقق من تطور في العمليات.

الفعل Action: ويضم الآتي:

تحديد إجراءات التنفيذ الخاصة، والمقاييس الدورية وتقييم الإنجاز الذي تحقق، والتواصل مع التغييرات المتنامية في الرعاية الصحية وفي السكان وذلك باستمرارية المعايير وتحديث ممارسات العمل.

النضج Maturity: وتضم الآتي:

تتجز عند إدخال الممارسات الأفضل في عمليات مركز الرعاية الصحية (الوقائية، والعلاجية، والتعليمية، والتوعية الصحية) كافة وعندما يصبح منهج المعايير رسمياً وتتم المصادقة عليه.



الشكل (١)

عمليات المعيارية والمقارنة المرجعية في الرعاية الصحية لضمان تحقيق الاعتمادية

Source: Altsech, Moses, 2012, "Back to squar one: How Patient Satisfaction Survey Flaws Bias Assessments of Health Care Quality", ATINERS conference paper series, No: 2012-0032. Edgewood College, Madison WI., USA. P; 56

إن هذه الخطوات المتسلسلة تشكل الحد الأدنى لضمان الاعتمادية وتحقيق المعايير ومقارنة الأداء المنجز من البشر أو الآلة به، إذ أن وجود معايير واضحة ومرنة وبسيطة ودقيقة يرفع درجات المعيارية وتحقق الغاية التي يسعى إليها المستفيد من المركز الصحي للرعاية الصحية الأولية.

ومن الجدير بالذكر، إن الدخول في موضوع الاعتمادية في خدمات الرعاية الصحية الأولية وجودة الخدمات في المركز الصحي يقودنا إلى أن يتم التطرق إلى موضوع المركز الصحي الفعال أو المعياري، وبحسب الآتي:

آ. تصميم مركز الرعاية الصحية الأولية الفعال Lean Healthcare Center

يمكن ابتداءً القول، بأن تصميم المركز الصحي يختلف إلى حد كبير عن تصميم المستكشفون مركز الرعاية الصحية الأولية مختص بتقديم المستوى الأول من الرعاية الصحية للمستفيدين، لكن الشيء المهم والواجب التأكيد عليه في مسألة التصميم هو دراسة واقعية الإمكانيات المتاحة لتنفيذ التصميم من جانب، والخدمات الصحية المطلوب تقديمها من المركز الصحي في الوقت الحاضر أو المستقبل من جانب آخر (البكري، ٢٠٠٥: ١٨٧).

وعليه يمكن القول بأن هناك عدداً من الخصائص الواجب توافرها في تصميم المركز الصحي وتحديد حجمه وهي: (Ulrich, Quan, Zimring et al., 2004: 3)

١. الطلب المحتمل على خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة من المركز الصحي للمستفيدين، ويقاس هذا المؤشر بعدد المستفيدين وأنواع الخدمات الصحية المقابلة لهم، ويقاس الطلب المحتمل على هذه الخدمات أيضاً عن طريق الخدمات التي يمكن أن يقدمها المركز الصحي والتغيرات الصحية على المستوى المحلي (المدينة أو المنطقة) والتطورات المتوقعة في التنفيذ والتكنولوجيا الصحية والتغيرات في نظام إيصال الخدمات الصحية وتقديمها للمستفيدين منها.

٢. حجم المركز الصحي المطلوب إنشائه أو تصميمه.

٣. توفر الإمكانيات المالية المتاحة لأغراض الاستثمار والتشغيل ومدى التسهيلات الممنوحة لبناء المركز الصحي من قبل الحكومة أو الجهات الفنية الأخرى الداعمة.

٤. اختيار الموقع المناسب لبناء المركز الصحي والذي ينصب أساساً نحو هدف رئيس هنا، يتمثل في سهولة الوصول إليه من قبل المرضى والمستفيدين الآخرين، على أن تراعى هنا مسألة الكلف المترتبة على ذلك الاختيار للموقع في عين الاعتبار لأنها قد تنعكس سلباً على كلف الاستثمار، وتزيد من حجم الأعباء المالية في الاقتراض لتوفير متطلبات العمل والتشغيل في مرحلة لاحقة، ويجب أن يؤخذ بنظر الاعتبار عند اختيار موقع المركز الصحي الآفاق المستقبلية لاحتمالات التوسع والدخول بتقديم خدمات صحية جديدة أو نتيجة لارتفاع حجم الطلب على الخدمات المقدمة نفسها.

٥. الخدمات الشخصية التي يحتاجها المستفيد كالحمامات، المغاسل، الاتصالات الهاتفية.. الخ، والخدمات الأخرى كموقف السيارات، الحدائق، قاعة للاستقبال والانتظار.

٦. المستلزمات الرئيسية الواجب توافرها لتلبية متطلبات العاملين في المركز الصحي من غرف جيدة ومعدات طبية وتكييف مركزي وحاسبات ولوازم أخرى، وربط مركز الرعاية بالمراكز الصحية الأخرى عبر وسائل اتصالات حديثة كشبكات الأنترنت، والهاتف النقال الخاص بالمركز الصحي.

إن الهدف الجوهري من تصميم المركز الصحي هو أن يتوافق مع حجم ونوع الطلب على الخدمات الصحية التي يمكن تقديمها للمستفيدين منها بقدر الإمكان، وبما يعزز الرضا والقبول لهم وللعاملين فيها بالوقت نفسه وبالتالي تحقيق مستوى جيد من الجودة (الفضل والطائي، ٢٠٠٤: ٣٥)، وبصورة عامة يكون من الأساس في معرفة مستوى تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين وبما يتوافق مع التصميم الملائم والمناسب للمركز الصحي هو تأثير حجم ضغط العمل الحاصل في عموم المركز الصحي سواءً كان ذلك في الاستقبال والفحص الطبي أو الأقسام أو المختبر أو الإدارة والخدمات أو رعاية الأم والطفل والتحصين .. الخ.

فضلاً عن ما تقدم، يجب تحديد المسار المناسب والصحيح لتدفق وانسيابية العمل في داخل المركز الصحي سواءً كان ذلك بين الأقسام أو الدخول والخروج من وإلى المركز الصحي، كذلك الخدمات الواجب توافرها في الأقسام وبما يسهل على الجميع إمكانية الاستفادة منها كمقاعد الجلوس وغيرها، فضلاً عن تأثير حجم العلاقات التبادلية بين الأقسام المختلفة من جانب والأقسام المشتركة من جانب آخر وبما يقلل من بُعد المسافة والزمن في عملية الانتقال بينها وبما ينعكس إيجاباً على رضا المستفيدين وسهولة تنقلهم.

سابعاً: تقويم الجودة في الرعاية الصحية الأولية بهدف تحسينها :

إن ضمان تحقيق وثبات الجودة في المراكز الصحية يستوجب مراجعة الأنشطة والبرامج الصحية بصورة دورية للوقوف على مواضع الخلل إن وجدت من أجل هدف تحسين جودة الرعاية الصحية. وفيما يأتي أهم الأساليب لتقييم الجودة في المراكز الصحية (خوجة، ٢٠١٠، ١٦٠):

١. التقييم الذاتي لجودة الرعاية الصحية الأولية :

تتكون مراجعة النظير يتم تقييم النماذج الخاصة بضمان الجودة لكل مستوى من الخدمة، حيث يقوم الكادر الصحي أو مشرفي الجودة في المركز الصحي بمراقبة مستويات الأداء المتوقع لأنشطة الرعاية الصحية الأولية. ويقارنها بمستويات الأداء (المعايير) الفعلية، وعندئذٍ يتعرف أعضاء الكادر الصحي على فرص التحسين وأدوارهم ومسؤولياتهم وإجراءات الأنشطة المطلوبة. ويبدلون أقصى ما فيجهدهم لكي يصلوا إلى المستويات الموضوعه للجودة التي تتعلق بمستوى خدماتهم.

٢. التقييم عن طريق نظام المعلومات الصحية الروتيني :

إن أمم أدوات تسجيل وإبلاغ نظم إدارة المعلومات الصحية (السجلات، تقارير أنشطة الرعاية الصحية الشهرية، قوائم الإشراف الشهرية ، والمعلومات المركز الصحي ومستوى القطاع أو المنطقة الصحية) تعكس كثيراً من الأمور ذات العلاقة بالجودة الكمية مثل الإحصاءات الحيوية وبيانات المرضى، وخدمات رعاية الأم والطفل ومعطيات المجتمع ومعدلات الأمراض المبلغ عنها وأنشطة برنامج التحصين ونظام الإحالة. وكذلك التقارير الدورية حول القوى العاملة وصيانة المباني وتدريب الكوادر الصحية ودعم وإشراك المجتمع. إذ يتم تجميع هذه البيانات ومقارنتها بالأهداف ومعايير الجودة الموضوعه للقطاع أو المركز الصحي (Kanthipriya & Shruthi, 2017: 725). وهذه المعلومات الروتينية لخدمات الرعاية الصحية سوف تقدم الفرصة للقطاع أو المركز الصحي لأن يكون لديهم أداة منتظمة للتعرف على المناطق التي تقل فيها جودة الأداء واقتناص فرص التحسين التي يتطلب الأمر معها اتخاذ إجراءات تصحيحية فيها واقتراح تغييرات وبالتالي يتم تقييمها. وتستمر العملية حتى يتم إزالة المشكلة الخاصة بالجودة.

٣. التقييم عبر الإشراف:

يفترض أن يتوفر في القطاع الصحي فريق من المشرفين على كل مستوى. وسوف يُمكن هذا القرار النظام الصحي بإدماج وظائف هؤلاء المشرفين ضمن صلب عمل كل إدارات المراكز الصحية ومسؤولية كل فرد في المركز الصحي. ويمكن لقوائم المراقبة والمتابعة والتقييم والرصد والتقارير الدورية لهؤلاء المشرفين أن تقدم صورة عادلة عن المستوى الفعلي للأداء والوصول إلى المستويات المطلوبة. ويُعد المشرف الميداني واحداً من أهم كوادر الإشراف في نظام الرعاية الصحية الأولية، فعن طريق نشاطه وبرنامج الإشراف الروتيني حيث يتمكن من متابعة بعض الزيارات المنزلية التي تقوم بها كوادر المركز الصحي وتقييمها إذ يساعد في تعزيز الوعي الأسري حول الصحة والنظافة وتغذية الطفل والأمومة وغيرها.

٤. التقييم من خلال المسح المجتمعي :

يتم تقييم جودة تقديم الخدمة من خلال المسح التقييمي الذي يعكس دور المركز الصحي في متابعة خدماته الدورية لأنشطته في منطقة خدماته وكذلك عن طريق السجلات والرسوم البيانية المجتمعية وتقارير الأنشطة الشهرية والزيارات المنزلية والتثقيف التغذوي برصد النمو وأنشطة الرعاية الصحية قبل الولادة، كما أن المسح التقييمي المصمم لمثل هذه الأنشطة والبرامج قادر على توليد معلومات عن جودة الرعاية الصحية حول المستوى الصحي لدى الأسر والمجتمعات فيما يتعلق باستفادتهم من خدمات الرعاية الصحية في خدمات المركز الصحي

ثامناً: أبعاد جودة الخدمات الصحية :

نرى أن الخدمة الصحية المقدمة لابد أن تكون ذات مواصفات نوعية و موثوقية تعتمد على التجربة والخبرة ويمكن تقديمها من خلال شراء أو الاستهلاك للخدمة الصحية(حسين ٢٠١٠،٤٧) ولقد أورد الباحثون والكتاب معايير عديدة للخدمات الصحية .

الجدول (٢) ابعاد جودة الخدمات الصحية

التسلسل	الكتاب والباحثين	الإبعاد	الاعتمادية	الاستجابة	الملموسية	السلامة	الضمان والثقة	الكياسة والتعاطف	الدقة	التناسق	آليات العمل	معرفة وتفهم الزبون	انعاش الخدمة	المصدقية	الوقت	القدرة	التوكد
	Arnold ,etal \ 2004 ,763		*	*	*		*										
	البكري 212,2005		*	*	*		*										
	Kotleer & kelier		*	*	*	*	*										
	الجبوري 2008,113		*	*	*			*	*	*							
	المنواوي 2008,30_31		*	*	*		*				*	*					
	Talab ,2009,3		*	*	*		*										
	الطويل 2009,15		*	*	*		*										
	المتراس، 2009,16		*	*	*		*										
	نادر 73,2010		*	*	*		*										
	Nanziri ,2011,11		*	*	*		*					*	*	*	*		
	ذياب، 2012,75		*	*	*		*										
	احمد 2012,37		*	*	*		*										
المجموع			١٢	١٢	١١	٢	٦	٥	١	١	١	٢	١	١	١	٤	
النسبة %			١٠٠	١٠٠	٩٢	١٧	٥٠	٤٢	٨	٨	٨	١٧	٨	٨	٨	٣٣	

(الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف) وهي الأبعاد التي حازت على أعلى نسبة اتفاق فان الدراسة الحالية ستعتمد هذه الأبعاد وفيما يأتي عرضاً موجزاً للخدمات، واهتمامها بحل مشاكلها، وحرصها على تحري الصحة والدقة في أداء لمضامينها قدر صلتها بالأهداف الدراسية الحالية:

١- **الاعتمادية:** وبين (Shaik and Rabbani,2005,195) بأن الاعتمادية في الخدمات الصحية يمكن التعبير عنها بأنها حل أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة فضلاً عن اعطاء الحلول المطلوبة للمشاكل يرى(الضمور،٣٦٦،٢٠٠٥) بأنها تشير إلى قدرة المنظمة على أداء الخدمة التي وعدت بشكل يمكن الاعتماد عليها بالدرجة عالية من الصحة والدقة، ويشير (البكري ٢١٢،٢٠٠٥) بأنها قابلية الأداء العمل المطلوب تحت ظروف تشغيلية محددة في فترة زمنية محددة، وأوضح (محمد٣٩،٢٠٠٨) بان الاعتمادية هي قابلية أداء الخدمات الصحية الموعودة بموثوقية ودقة عالية. وبين (المتراس ١١،٢٠٠٩) انها تعتمد التسليم بحسب موعد وهي الابعد الأكثر ثباتاً أو الأكثر أهمية في تحديد ادراكات جودة الخدمة الصحية عند المستفيدين .

ويصفها (jones ,2010,17) بأنها القدرة المنظمة على أداء الخدمة بثقة ودقة، ويعبر عنها (احمد ٣٧،٢٠١٢) بانها قياس وفاء المنظمة بعملها التي وعدت بها زبائنها ملتقى الخدمة، والتزامها بتقديم الخدمات بتقديم الخدمات في الوقت الذي وعدتهم بتقديم الخدمة فيه، ويرى كل من (ذياب والساعدي،٣٧١،٢٠١٢) بأنها عبارة عن توازن بين مستوى الخدمات الطبية والخدمات الترفيهية والفندقية مما المريض داخل المستشفى بالإضافة الى حصول المريض على منافع إضافية نتيجة زيادة الدفع .

وفي ضوء ما تقدم ترى الباحثة بأن بعد الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية يشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمة الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى)في الوقت المحددة وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها .

٢- **الاستجابة :** عرفها (chane,etal,2008,79) بأنها الرضا وقابلية تقديم الخدمة السريعة، وترى (كشمولة،٥٧،٢٠٠٩)بانه لاستجابة تعتبر المبادرة في تقديم الخدمة، ويصفها (Jones,2010,17)بأنها الرغبة بالمساعدة والاستجابة لاحتياجات الزبائن .

ويرى (احمد ٣٧،٢٠١٢) بأنها المتغيرات تقيس اهتمام المنظمة بأعلام زبائنها والرغبة الدائمة لموظفيها في معاونتهم وعدم انشغال موظفيها عن الاستجابة الفورية للزبائن .وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن الأستجابة في مجال جودة الخدمة الصحية تشير الى ان العاملين في المنظمة

الصحية قادرين على الاستجابة السريعة وفي جميع الأوقات والحالات المرضية والأصابات التي ترد إليها، فضلاً عن استجابة السريعة لجميع الاستفسارات والشكاوي المقدمة من قبل المرضى والمراجعين وكذلك سرعة انجاز وتقديم الخدمة الصحية لهم عند احتياجهم لها، عرفها البكري (البكري ٢٠١٢، ٢٠٠٥) بأنها التفاعل بسرعة العاملين لحل المشكلة الغير متوقعة

٣- الضمان : يبين العكيدي (٢٠٠٩، ٢٢) بان الضمان يشير الى كل ما يتعلق بمدى المخاطر المدركة لنتائج الخدمات في هذه المنظمة ومن مقدماتها أو كليهما ،وترى (كشمولة ٢٠٠٩، ٣٨) بأنها السمات التي يتصف بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة من تقديم الخدمات وهي تستخدم مؤشر يعبر عن درجة شعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها ،وعبر عنها (Jones,2010,17)بأنها قدرة الموظفين على الإيحاء بالثقة والأمان ،ويرى(لحمد ٢٠١٢، ٣٧) بأنها الحرص العامل في المنظمة على غرس الثقة في نفوس زبائنها وشعورهم بالأمان في تعاملهم مع العاملين فيها وتعاملهم باستمرار بلباقة معهم ،والمامهم بالمعرفة وفي ضوء ما تقدم ترى الباحثة بأن الضمان يتعلق بتوفير الأمان والثقة المتبادلة مع الزبائن (المرضى) واشعارهم بأنهم موضع اهتمام العاملين .

٤- الملموسية : : ذكر (Chia-Ming, et.al.,2002,5) أن الملموسية تشير الى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال ، ويصفها (البكري ٢٠١٢، ٢٠٠٥) بأنها تمثيل القدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات للأفراد ومعدات الاتصال ،وأشارت (كشمولة ٢٠٠٩، ٣٧) بانها الملموسية هي الأدلة المادية للخدمة المعينة للسلع والمواد والتجهيزات والمعدات والأدوات والاجزاء المعاونة أو المكملة لها ،ويظهر (Jones 2010,17) بانها كل ما يمكن لمسهم من موظفي وتسهيلات .

ويصفها (احمد ٢٠١١، ٣٧) بانها تتضمن متغيرات تقيس توافر حداثة الشكل في تجهيزات المنظمة ، والرؤيا الجاذبة للتسهيلات المادية ،والمظهر الأنيق لموظفيها وأخيراً جاذبية وتأثير المواد المرتبطة بخدماتها ،ويؤكد (ذياب والساعاتي ، ٢٠١٢، ٣٧١) بأنها تشمل الأثاث والديكورات داخل غرف المرضى وكافة الأجهزة والمعدات التي يمكن أن يحتاجها المريض أثناء تواجده في المستشفى وعلى أساس ما تقدم فالملموسية تعني توافر كافة التسهيلات المادية للمرضى من غرف وأجهزه ومعدات وعلاج والمواد التي يمكن ان يحتاجها المرضى لدى تواجدهم فيبت.

٥- **التعاطف:** ويرى (محمود ، والعلاق ، ٢٠٠١ ، ٤٢) بأن التعاطف يشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص ، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية وبكل ممنونية ، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل : مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات ، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد . وبين (Chia-Ming, et.al.,2002,5) بأن التعاطف يثير الانتباه (الحذر أو الحرص) والعناية الشخصية المقدمة من قبل المنظمة الى الزبائن ، وتبين كشمولة (٢٠٠٩،٣٩) بأنها الشفافية والاهتمام والاحترام والعناية .

ويرى (jones,2010,17) بأنها مدى قدرة المنظمة على اداء الخدمة المخصصة التي يمكن منحها للزبون، وعبر عنها (احمد ٢٠١٢،٣٧) المعيار الذي يتضمن متغيرات تتعلق باهتمام موظفي المنظمة بالزبائن المتمردين اهتماماً شخصياً وتفهم حاجاتهم والعناية بهم وملائمة ساعات العمل هذه المنظمة لكل الزبائن ، ويؤكد كل من (ذياب والساعاتي ٢٠١٢،٣٧١) بأنه لا بد من وجود قدرة لدى الممرضين والاطباء على التحدث مع المريض .وفي ضوء ما تقدم يمكن القول أنه لا بد من وجود ثقته والاحترام واللباقة واللفظ والكياسة والسريه والتفهم والاصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى)، ويصفها (المناعي ٢٠٠٨،٢٧) بامتلاك المهارات ومعرفة المطلوب لأداء الخدمة.

الفصل الثالث

الجانب العملي: أولاً: وصف الدراسة

من المهم الإشارة الى اهم النتائج والاستنتاجات الدالة عليها في الجانب العملي من اجل تشخيص واقع جودة الخدمات الصحية في المركز الصحي الأقصى ومن اجل استكمال متطلبات البحث سنناقش تلك النتائج وفق الفقرات الآتية:

١- ان المجيبين هم من الاعمار (١٨-٢٥) والفئة (٢٦-٣٠) دلالة على ان المركز الصحي هم من الشباب

يوضح الجدول (١) ان اغلب الإجابات كانت تؤيد بنسبة (٨٠%) دلالة على ان المركز الحي من الشباب .

الجدول (١) (ان المجيبين هم من الاعمار (١٨-٢٥) والفئة (٢٦-٣٠) دلالة على ان المركز الصحي هم من الشباب)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	24	80.0	80.0	80.0
	2.00	5	16.7	16.7	96.7
	4.00	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٢- ان المجيبين هم من فئة (ذكر) والفئة (انثى) وان المجيبين هم اكثرهم من الذكور وهذا يعني غياب العنصر النسوي .

يوضح الجدول رقم (٢) ان اغلب الإجابات كانت تؤيد نسبة (٦٠%) دلالة على ان المركز الصحي اكثرهم من الذكور.

الجدول (٢) (ان ان المجيبين هم من فئة (ذكر) والفئة (انثى) وان المجيبين هم اكثرهم من الذكور وهذا يعني غياب العنصر النسوي)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	18	60.0	60.0	60.0
	2.00	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٣- ان المجيبين هم من فئة (الاعزب) و(المتزوجين) وان المجيبين هم اكثرهم من المتزوجين وتدل ارائهم نسبة المتزوجين اكثر من العزوبية .
يوضح الجدول (٣) ان الإجابات كانت تؤيد نسبة (٨٣%) دلالة على ان المركز الصحي اكثرهم من المتزوجين

الجدول (٣) (ان المجيبين هم من فئة (الاعزب) و(المتزوجين) وان المجيبين هم اكثرهم من المتزوجين وتدل ارائهم بنسبة المتزوجين اكثر من العزوبية)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	13.3	13.3	13.3
	2.00	25	83.3	83.3	96.7
	4.00	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٤- ان المجيبين اغلب المجيبين هم من فئة (بكالوريوس) و(دبلوم فني) وان اغلب الإجابات كانت من البكالوريوس وهذا يدل على وجود مؤهلات علمية في المركز الصحي.
يوضح الجدول (٤) ان ان الإجابات كانت تؤيد نسبة (٥٠%) دلالة على ان المركز الصحي حاملين شهادة البكالوريوس

الجدول (٤) (ان المجيبين اغلب المجيبين هم من فئة (بكالوريوس) و(دبلوم فني) وان اغلب الإجابات كانت من البكالوريوس وهذا يدل على وجود مؤهلات علمية في المركز الصحي

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	6.7	6.7	6.7
	2.00	10	33.3	33.3	40.0
	3.00	3	10.0	10.0	50.0
	4.00	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٥- ان اغلب الإجابات كانت (اول مرة) وهذا يعني ان المركز الصحي يوفر خدمات جيدة
يوضح الجدول (٥) ان الإجابات كانت بنسبة (٤٠%) وهذا يعني ان نسبة المراجعين لأول مرة جيدة

الجدول (٥) ان اغلب الإجابات كانت (اول مرة) وهذا يعني ان المركز الصحي يوفر خدمات جيدة

الجدول (٥) ان اغلب الإجابات كانت (اول مرة) وهذا يعني ان المركز الصحي يوفر خدمات جيدة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	12	40.0	40.0	40.0
	2.00	3	10.0	10.0	50.0
	3.00	7	23.3	23.3	73.3
	4.00	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٦- يحرص المركز الصحي على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من اول مرة

يوضح الجدول (٦) ان اغلب الإجابات كانت بنسبة جيدة (٤٦%) دلالة على ان المركز الصحي يقدم خدماته بصورة جيدة

الجدول (٦) يحرص المركز الصحي على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من اول مرة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	6.7	6.7	6.7
	2.00	14	46.7	46.7	53.3
	3.00	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٧- يسعى المركز الصحي لتوفير اعداد مناسبة من أطباء الاختصاص.

يوضح الجدول (٧) ان اغلب الإجابات كانت بنسبة مقبولة (٥٠%) دلالة على ان المركز الصحي يقدم خدماته بصورة مقبولة

الجدول (٧) يسعى المركز الصحي لتوفير اعداد مناسبة من أطباء الاختصاص

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	10.0	10.0	10.0
	2.00	15	50.0	50.0	60.0
	3.00	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٨- يبدي المركز الصحي اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى
يوضح الجدول (٨) نسبة (٤٠%) متاكدين من الاهتمام الأطباء في المركز الصحي يدل على اهتمام
المركز بالمراجعين

الجدول (٨) يبدي المركز الصحي اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات
المرضى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	6	20.0	20.0	20.0
	2.00	13	43.3	43.3	63.3
	3.00	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٩- يتمتع الممرضين بخبرة عالية بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية.
يوضح الجدول (٩) نسبة (٣٦%) ان الممرضين يمتلكون خبرة عالية وهذا يدل على ان المركز
الصحي يتمتعون بخبرة جيدة

الجدول (٩) يتمتع الممرضين بخبرة عالية بثقة واستحسان المستفيدين من
خدماتها الصحية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	9	30.0	30.0	30.0
	2.00	10	33.3	33.3	63.3
	3.00	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

١٠- العلاج الموصوف من قبل الأطباء.

يوضح الجدول (١٠) ان نسبة (٤٦%) ان العلاج الموصوف من قبل الأطباء فعال وهذا يدل خبرة الأطباء في المركز الصحي

الجدول (العلاج الموصوف من قبل الأطباء)

الجدول (١٠) العلاج الموصوف من قبل الاطباء

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	4	13.3	13.3	13.3
2.00	14	46.7	46.7	60.0
3.00	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

١١- يحرص المركز الصحي على تقديم الخدمات الصحية في الأوقات التي يعد فيها المرضى.

يوضح الجدول (١١) ان نسبة (٥٣%) متاكدين نوعا ما على حرص المركز الصحي في تديم خدماته في كل الأوقات وهذا يدل على عمل الكادر بصورة جيدة للمرضى وفي الأوقات المناسبة

الجدول (١١) (يحرص المركز الصحي على تقديم الخدمات الصحية في الأوقات التي يعد فيها المرضى)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	1	3.3	3.3	3.3
2.00	16	53.3	53.3	56.7
3.00	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

١٢- يحرص المركز الصحي بتوفير الأطباء عند الحاجة

يوضح الجدول (١٢) ان نسبة (٥٠%) من المراجعين على حرص المركز الصحي بتوفير الأطباء وهذا يدل على إمكانيات جيدة للمركز الصحي

الجدول (١٢) (يحرص المركز الصحي بتوفير الأطباء عند الحاجة)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	10.0	10.0	10.0
	2.00	12	40.0	40.0	50.0
	3.00	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

١٣- يرغب العاملين في المركز الصحي بمساعدة المرضى دائماً

يوضح الجدول (١٣) ان نسبة (٥٠%) متأكدين نوعاً ما برغبة العاملين في المركز الصحي بمساعدة المرضى

الجدول (١٣) يرغب العاملين في المركز الصحي بمساعدة المرضى دائماً

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	6.7	6.7	6.7
	2.00	13	43.3	43.3	50.0
	3.00	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

١٤- يقوم المركز الصحي على استفسارات وشكاوى المرضى.

يوضح الجدول (١٤) ان نسبة (٤٦%) متأكدين بمساعدة الموظفين للاستفسار وشكاوى في المركز الصحي

الجدول (١٤) يقوم المركز الصحي على استفسارات وشكاوى المرضى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	5	16.7	16.7	16.7
	2.00	11	36.7	36.7	53.3
	3.00	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

١٥- يبدي العاملين في المركز الصحي الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى.

يوضح الجدول (١٥) ان نسبة (٤٣%) متفقون على حسن المعاملة مع المرضى في المركز الصحي

الجدول (١٥) يبدي العاملين في المركز الصحي الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	6	20.0	20.0	20.0
	2.00	11	36.7	36.7	56.7
	3.00	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

١٦ - يتدخل الطبيب في المركز الصحي بتلبية طلبات المرضى فوراً
يوضح الجدول (١٦) ان نسبة (٤٣%) متفقون بمساعدة الأطباء للمرضى وهذا يدل على ان المركز الصحي يقدم خدمات جيدة

الجدول (١٦) (يتدخل الطبيب في المركز الصحي بتلبية طلبات المرضى فوراً)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	6	20.0	20.0	20.0
	2.00	11	36.7	36.7	56.7
	3.00	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

١٧ - يتمتع المركز الصحي بموقع ملائم ويسهل الوصول اليها بسرعة
يوضح الجدول (١٧) ان ما نسبته (٤٦%) متفقون على تمتع المركز الصحي بموقع استراتيجي للوصول اليه

الجدول (١٧) (يتمتع المركز الصحي بموقع ملائم ويسهل الوصول اليها بسرعة)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	13.3	13.3	13.3
	2.00	12	40.0	40.0	53.3
	3.00	14	46.7	46.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

١٨- تمتلك المركز تجهيزات وأجهزة ومعدات وتقنية حديثة
يوضح الجدول (١٨) ان نسبة (٥٠%) بامتلاك المركز الصحي أجهزة جيدة

الجدول (١٨) (تمتلك المركز تجهيزات وأجهزة ومعدات وتقنية حديثة)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	10	33.3	33.3	33.3
	2.00	15	50.0	50.0	83.3
	3.00	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

١٩- تتوفر في المركز الصحي مرافق مادية وتسهيلات ملائمة وصحة جذابة .
يوضح الجدول (١٩) ان نسبة (٥٣%) من المراجعين يرون تسهيلات مادية جيدة جداً

الجدول (١٩) تتوفر في المركز الصحي مرافق مادية وتسهيلات ملائمة وصحة جذابة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	6	20.0	20.0	20.0
	2.00	16	53.3	53.3	73.3
	3.00	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٢٠- يتوفر في المركز الصحي أجهزة حديثة .
يوضح الجدول (٢٠) ان نسبة (٤٣%) متفقون على توافر أجهزة حديثة في المركز الصحي

الجدول (٢٠) يتوفر في المركز الصحي أجهزة حديثة

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	7	23.3	23.3	23.3
	2.00	10	33.3	33.3	56.7
	3.00	13	43.3	43.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

٢١- يتوفر في المركز الصحي صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية .

يوضح الجدول (٢١) ان نسبة (٥٦%) من المراجعين بوجود صالات جيدة ونظيفة في المركز الصحي

الجدول (٢١) يتوفر في المركز الصحي صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	5	16.7	16.7	16.7
	2.00	8	26.7	26.7	43.3
	3.00	17	56.7	56.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

٢٢- يمتلك المركز الصحي دورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المريض .

يوضح الجدول (٢٢) ان نسبة (٤٦%) من المراجعين بوجود دورات مياه نظيفة وهذا يدل على ان مستوى المركز الصحي متوسط النظافة

الجدول (٢٢) يمتلك المركز الصحي دورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المريض

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	6	20.0	20.0	20.0
	2.00	10	33.3	33.3	53.3
	3.00	14	46.7	46.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

٢٣- يضع المركز الصحي لوحات وعلامات إرشادية لتسهيل الوصول للقسم والشعب .

يوضح الجدول (٢٣) ان نسبة (٦٣%) من المراجعين وجود علامات إرشادية في المركز الصحي

الجدول (٢٣) يضع المركز الصحي لوحات وعلامات إرشادية لتسهيل الوصول للقسام والشعب

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	6	20.0	20.0	20.0
2.00	5	16.7	16.7	36.7
3.00	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

٢٤- الممرات والطرق في المركز الصحي واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة .

يوضح الجدول (٢٤) ان نسبة (٤٠%) متاكدين نوعا ما بنظافة الطرق والممرات في المركز الصحي

الجدول (٢٤) الممرات والطرق في المركز الصحي واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	7	23.3	23.3	23.3
2.00	12	40.0	40.0	63.3
3.00	11	36.7	36.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

٢٥- يسعى المركز الصحي للمرضى اهتماماً وانتباهاً فردياً.

يوضح الجدول (٢٥) ان نسبة (٤٠%) متفقون نوعا ما باهتمام المركز الصحي بالمراجعين وهذا يدل على ان المركز الصحي يقوم بمعاملة الزبائن بصورة جيدة

الجدول (٢٥) يسعى المركز الصحي للمرضى اهتماماً وانتباهاً فردياً

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	8	26.7	26.7	26.7
2.00	10	33.3	33.3	60.0
3.00	12	40.0	40.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

٢٦- تتناسب "تلائم" أوقات عمل المركز الصحي الوقت الكافي لرعاية المريض.

يوضح الجدول (٢٦) ان نسبة (٤٠%) متفقون نوعا ما بنظام عمل المركز الصحي في الأوقات التي يعمل بها

الجدول (٢٦) تتناسب "تلائم" أوقات عمل المركز الصحي الوقت الكافي لرعاية المريض

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	6	20.0	20.0	20.0
	2.00	12	40.0	40.0	60.0
	3.00	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٢٧- يعطي العاملون في المركز الصحي الوقت الكافي لرعاية المرضى .
يوضح الجدول (٢٧) ان نسبة (٣٦%) غير متاكدين من إعطاء وقت كافي للمرضى للعلاج

الجدول (٢٧) يعطي العاملون في المركز الصحي الوقت الكافي لرعاية المرضى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	36.7	36.7	36.7
	2.00	10	33.3	33.3	70.0
	3.00	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٢٨- تقدر العاملين في المركز الصحي ظروف المريض .

يوضح الجدول (٢٨) ان نسبة (٣٦%) متاكدين نوعا ما بتقدير العاملين في المركز الصحي ظروف المرضى

الجدول (٢٨) تقدر العاملين في المركز الصحي ظروف المريض

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	10	33.3	33.3	33.3
	2.00	11	36.7	36.7	70.0
	3.00	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٢٩- هل يقوم الأطباء بالتعاطف مع المرضى.

يوضح الجدول (٢٩) ان نسبة (٤٣%) متفقون نوعا ما بالتعاطف الأطباء مع المرضى

الجدول (٢٩) هل يقوم الأطباء بالتعاطف مع المرضى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	5	16.7	16.7	16.7
	2.00	13	43.3	43.3	60.0
	3.00	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

٣٠- يتصف العاملون في المركز الصحي بالروح المرحة والصدافة في التعامل مع المرضى.

يوضح الجدول (٣٠) ان نسبة (٤٣%) محايدين يعاملون المرضى بروح مرحة هذا يدل على ان المركز الصحي جيد في المعاملة مع المراجعين

الجدول (٣٠) يتصف العاملون في المركز الصحي بالروح المرحة والصدافة في التعامل مع المرضى

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	8	26.7	26.7	26.7
	2.00	13	43.3	43.3	70.0
	3.00	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

ثانياً: وصف متغيرات الدراسة

- ١- العمر: الفئات العمرية التي تقع بين (٢٥-٣٠) (٤٩-٤٠) تليها الفئة العمرية (٣٦-٤٥) بنسبة (١٦%) والفئة العمرية بنسبة (٤٦%) هي النسبة الأقل (٣,٣%).
- ٢- الجنس : وبلغت للافراد الذكور بنسبة (٦٠%) بينما بلغت نسبة الاناث بنسبة (٤٠%).
- ٣- الحالة الاجتماعية: حيث بلغت نسبة المتزوجين (٨٣%) ونسبة (١٧%) نسبة العزاب.
- ٤- المؤهلات العلمية: بلغت الافراد من حملت شهادة البكلوريوس بنسبة (٥٠%) وحملت شهادة الإعدادية بنسبة (٣٣%) وبلغت من حملة الدبلوم بنسبة (١٠%) وغيرها بنسبة (٧%) .
- ٥- عدد مرات المراجعة : بلغت نسبة مراجعة الافراد لأول مرة بنسبة (٤٠%) وهي النسبة الأكبر وبلغت نسبة مراجعات لثاني وثالث مرة (٣٣%) وبلغت نسب مراجعة الافراد من اربعة مرات او اكثر بنسبة (٢٧%).
- ٦- تشير معطيات الجدول أعلاه (١٠،٩،٨،٧،٦) متفقون بنسبة (٤٠%) في واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المركز الصحي من تقديم خدمات وتوفير أطباء جيدين وخبرة عالية وثقة متبادلة بينهم واستخدام العلاجات المتوفرة في المركز الصحي (٦٠%) غير متفقون على ذلك.
- ٧- بينما كانت تشير معطيات الجدول (١١) محايدون بنسبة (٥٣%) على تقديم خدمات الصحية في المركز الصحي .
- ٨- بينما تشير معطيات الجدول أعلاه (١٦،١٥،١٤،١٣،١٢) انهم متفقون بنسبة (٤٥%) على توفير أطباء في المركز الصحي وتقديم المساعدة للمرضى من قبل المراجعين والاستفسار للمرضى عن مشاكلهم ووجود تعاون بين المريض والعاملين ومساعدة الأطباء في المركز الصحي بينما تكون نسبة (٥٥%) غير متفقون نسبياً .
- ٩- وكانت تشير معطيات الجدول (٢٣،٢٢،٢١،٢٠،١٩،١٨،١٧) متفقون نوعاً ما بنسبة (٥٠%) على اختيار الموقع الجيد للمركز الصحي وتوفير أجهزة حديثة وتوفير تسهيلات مادية ،وتوجد صالات نظيفة وجيدة للانتظار ومراجعة المركز ،وعلى امتلاك المركز الصحي مرافق صحية نظيفة وسهولة تنقل بين الشعب والاقسام بينما تكون نسبة (٥٠%) غير متفقون نوعاً ما .
- ١٠- وكانت تشير معطيات الجدول أعلاه (٢٤) وكانت تشير معطيات ان نسبة (٤٠%) محايدون في المركز الصحي بوجود ممرات واسعة نسبياً

١١- بينما كانت تشير معطيات الجدول (٢٥،٢٦،٢٧،٢٨،٢٩،٣٠) متأكدون بنسبة (٤٠%) باهتمام المركز بالمراجعين والاقوات المناسبة للمرضى في المركز لرعاية المرضى ،وتقدير ظروف المريض والتعاطف مع المرضى بشكل عام بصورة مرحة وجيدة و (٦٠%) غير متفقون . وهذا ما يثبت صحة الفرضية التي مفادها (تباين آراء المستجيبين وفقاً لطبيعة الخدمة الصحية المقدمة).

الفصل الرابع

الاستنتاجات والمقترحات

بعد هذا الفصل بمثابة خلاصة لما توصل اليه الباحث من استنتاجات اعتمادا على النتائج النظرية والميدانية، إذ تمثل الاستنتاجات الركيزة الأساسية لوضع مقترحات وصياغتها، والتي يراها الباحث ضرورية للمركز الصحي .

سيتم عرض الاستنتاجات المبنية على نتائج الجانب النظري والميداني للدراسة، ومن ثم رضا المقترحات والرؤى المستقبلية المقدمة لإدارة المنظمة عينة الدراسة، فضلا عن تقديم اقتراحات للباحثين حول بعض الدراسات المستقبلية المكتملة للموضوع، ولى النحو الآتي:

اولا : الاستنتاجات

يتناول هذا الجزء من الدراسة عرض لاهم الاستنتاجات التي توصلت اليها الدراسة بالاستناد الى الجانب النظري وما أفرزته نتائج التحليل الاحصائي التي جرى مناقشتها في الجانب التطبيقي للدراسة، ومن خلال ملاحظات الباحثان الشخصية يمكن استنتاج الاتي:

١ . تباينت وجهات نظر الباحثين حول ماهية جودة الخدمة الصحية، تسبب توجهاتهم وتخصصاتهم واتفق أغلبيتهم أن الجودة تعد العنصر الأهم للخدمة الصحية.

٢ . هناك قدر من الاتفاق بين الكتاب والباحثين في مجال إدارة المستشفيات على أن ابعاد جودة الخدمة الصحية تتمثل بـ (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف).

٣ . ان إدارة المركز الصحي تسعى وبجدية إلى تقديم خدمة ذات جودة الخدمات من خلال تبني التقنيات الحديثة في اجراء الفحوصات للمستفيد (المريض)، وتقديم العلاجات اللازمة لهم.

بينما أظهرت الدراسة أن مستوى الخدمات الصحية مازال متدنيا من وجهة نظر المستفيدين، وخاصة في مجال النظافة بصورة عامة تعامل الأطباء والعاملين مع المرضى في المركز الصحي (الأقصى).

٥ . أشار أغلب المستفيدين إلى أن توفير الأجهزة الطبية والخدمية تساعد في توفير المعلومات عن حال المريض الصحية ومن ثم تحسنها .

٦. ان ادارة المركز الصحي الأقصى تعمل على توفير جميع متطلبات توفير الخدمة الجيدة من خلال تبني ابعاد الخدمة الصحية (الاعتمادية ، الاستجابة، الضمان، الملموسية، التعاطف)، والتي تعود بالنفع للمستفيد (المريض)

٧. تعمل ادارة المركز الصحي الأقصى بمساعدة المرضى وتقديم العلاج للمرضى

٨. تعمل إدارة المركز الصحي على توفير كافة احتياجات المرضى بشكل عام

ثانياً : المقترحات

على ضوء ما توصلت إليه الدراسة من استنتاجات واستكمالا للمستلزمات في الجانب النظري والميداني، تقدم في ادناء بعض التوصيات للمركز الصحي لتعزيز توجهاتها ازاء ابعاد جودة الخدمة الصحية لتحقيق رضا الزبون زمانها وكما يأتي:

١- ينبغي على ادارة المركز الصحي المسحونة توفير أطباء جيدين قادر على اعتماد أبعاد جودة الخدمة الصحية وتحقيقها وبما يضمن تحقيق رضا الزبون المريض في المركز الصحي.

٢- ضرورة اهتمام إدارة المركز الصحي بتقديم خدمات طبية تمتاز بالدقة في التشخيص والعلاج التقليل من الأخطاء الطبية.

٣- ضرورة توجه ادارة المركز الصحي المبحوثة على ادخال العاملين فيها من أطباء وكادر صحي في دورات تدريبية تتناسب مع تخصصهم للاطلاع على احدث التطورات العلمية وطرائق العلاج الحديث.

٤- ضرورة استعاد ادارة المركز لصحي توفير أجهزة حديثة .

٥- ضرورة قيام المركز الصحي بتحسين مستوى الخدمات الصحية في مجال النظافة خاصة الخدمات السريرية والفندقية والمرافق الصحية والوصول بهذه الخدمات إلى إرضاء المستفيدين لما في ذلك من سمعة جيدة للمركز الصحي كون النظافة هي اول ما تقع عليه أعين المستفيدين.

٦- على المركز الصحي اعتبار المستفيدين جزءاً من تنمية القوى العاملة الصحية وصولاً إلى خدمات صحية أفضل عن طريق معرفة احتياجات المستفيدين من خدمات هذه المستشفى.

الدراسات المستقبلية المقترحة:

مقترح الدراسة بعض الدراسات المستقبلية للباحثين بهذا المجال وكما يأتي:

١- تطبيق ادارة الجودة الشاملة لتحسين جودة الخدمات الصحية.

٢- تحسين الخدمات الصحية .

المصادر العربية :

الكتب:

١. خسروف ، أيمن محمد كمال ، تسويق الخدمات الصحية ، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات ، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الاداية ، بريطانيا ، ٢٠٠٨ .
٢. ١٠. نصيرات ، فريد توفيق ، ادارة المستشفيات ، الطبعة الاولى ، إثراء للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن ، ٢٠٠٨. www.Kirfc.com
٣. سعد ، خالد ، الجودة الشاملة : تطبيقات على القطاع الصحي ، دار وائل للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ٢٠٠٢
٤. الضمور ، هاني حامد ، ١٩٩٩ ، إدارة قنوات التوزيع ، عمان ، الأردن.
٥. حسين ، منال ، ٢٠١٠ ، قياس ابعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفى الأشعاع والطب الذري ، دراسة استطلاعية "رسالة دبلوم عالي غير منشورة ،كلية الإدارة والاقتصاد ،جامعة بغداد
٦. حمود،خضير كاظم،الشيخ،روان منير ،٢٠١٠،"ادرة الجودة في المنظمات المتميزة" ،الطبعة الأولى ،دار الصفا للنشر والتوزيع ،القاهرة مصر .
٧. كشمولة ، غادة احمد عبد الجبار ،٢٠٠٩ ،تباين مستوى الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة ،دراسة استطلاعية في بعض من المستشفيات الحكومية والأهلية ،رسالة دبلوم عالي في الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات ،غير منشورة ،كلية الادارة والاقتصاد ،جامعة الموصل .
٨. البكري، ثامر ياسر، (٢٠٠٥)، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ،عمان- الأردن.
٩. الضمور ،هاني حامد ،٢٠٠٨،تسويق الخدمات ،الطبعة الأولى ،دار الأوائل للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن.
١٠. المتراس ،علاء الدين احمد حسن ،٢٠٠٩ ،"جودة الخدمات الصحية واثرها في الفاعلية التنظيمية ،بالطبيق على عدد غير المنظمات الصحية في محافظة نينوى "،رسالة دبلوم عالي غير منشورة ،كلية الادارة والاقتصاد ،جامعة الموصل .

١١. السروي ، احمد ، ٢٠١٤ ، تطبيق إدارة الجودة في المنظمات و دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع ،القاهرة -مصر ،مصر ،ص: ٩٦.
١٢. احمد ،بنينة لقمان،٢٠١٢"تأثير معايير جودة الخدمات في رضا الزبائن ،دراسة ميدانية في الشركة العامة لاتصالات و بريد نينوى ".دورية تنمية الرافدين العدد (١٠٩) المجلد (٣٤)،جامعة الموصل ، كلية الإدارة والاقتصاد .
١٣. نيا ب ،صلاح محمود والساعاتي ،عبد الاله سيف الدين ،٢٠١٢"إدارة المستشفيات منظور شامل"،الطبعة الأولى ،دار الفكر للنشر والتوزيع ،عمان ، الأردن
١٤. الضمور ،هاني حامد،٢٠٠٥،"تسويق الخدمات"،الطبعة الأولى ،دار الأوائل للنشر والتوزيع ،عمان ،الأردن.
١٥. المناوي ،صالح حميد نازل ،٢٠٠٨،"دور الاتصال في تحقيق ابعاد جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لاراء رؤساء الوحدة التنظيمية في مستشفى الموصل العام (ابن سينا)"،رسالة دبلوم عالي غير منشورة ،كلية الإدارة والاقتصاد ،جامعة الموصل .
١٦. الشميلي ،عائشة يوسف ،٢٠١٧،الإدارة الاستراتيجية الحديثة ،الطبعة الأولى ،دار الفجر للنشر والتوزيع ،القاهرة -مصر ،ص:٢١.
١٧. ثوابته ،مأمون محمد حسن ،٢٠١٦ ، أثر تطبيق استراتيجية إدارة الجودة الشاملة في ممارسات إدارة الموارد البشرية ، رسالة ماجستير ، كلية الأعمال ، جامعة الشرق الأوسط - الأردن ،ص:١٣.
١٨. الجبوري ، ميسر إبراهيم ، ٢٠١٠ ، إدارة الجودة ، جوانب نظرية وتجارب واقعية ، مكتبة فهد الوطنية - الرياض ، ص :٢٧.

١٩. عبد الغني سوزان ، ٢٠١٧ ، إمكانية تطبيق متطلبات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات

الصحية ، دراسة تطبيقية في مستشفى ازادي التعليمي ، مجلة الإدارة والاقتصاد ، الجامعة

المستنصرية ، العراق ، العدد ١١٢ ، ص : ١١٥-١٢٥.

٢٠. جورينبرج، جيرالد بارون ، روبرت ، ٢٠٠٤ ، إدارة السلوك في المنظمات ، ترجمة رفاعي

محمد إسماعيل علي ، دار المريخ للنشر والتوزيع ، الرياض السعودية، ص ١٣٦.

٢١. خوجة، توفيق بن أحمد، ٢٠١٠، المدخل في تحسين جودة الخدمات الصحية: الرعاية

الصحية الأولية، المكتب التنفيذي لمجلس وزراء الصحة لدول مجلس التعاون الخليجي، مكتبة

الملك فهد الوطنية للنشر، الرياض، المملكة العربية السعودية. www.sgh.org.sa

٢٢. محمود ، أحمد ، والعلاق ، بشير ، العلاقة المنطقية بين جودة الخدمة بالادراك ورضا

المستفيد (دراسة تحليلية) ، مجلة أربد للبحوث والدراسات ، المجلد (٣)، العدد (٢) ، ٢٠٠١ .

٢٣. حامد سعيد شعبان ، أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة

الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى ، ٢٠٠٢ ،

www.faculty.ksa.ed.sa

الرسائل والاطاريح :

١. ١. المتراس، علاء الدين أحمد حسن، ٢٠٠٩، "جودة الخدمات الصحية وأثرها في الفاعلية

التنظيمية، بالتطبيق على عدد من المنظمات الصحية في محافظة نينوى"، رسالة دبلوم عالي

غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.

٢. عبد العال، عبد العزيز عبد العال زكي ، ٢٠١٠، إدارة الجودة ودورها في بناء الشركات ، رسالة

دكتوراة ، الجامعة الافتراضية الدولية ، المملكة المتحدة. ص: ٤.

الدوريات :

١. احمد، بثينة لقمان، ٢٠١٢، "تأثير معايير جودة الخدمات في رضا الزبائن، دراسة ميدانية في الشركة العامة لاتصالات و بريد نينوى". دورية تنمية الرافدين، العدد (١٠٩)، المجلد (٣٤)، جامعة الموصل، كلية الإدارة والاقتصاد
٢. عبد الله و حسن صادق حسن ، ٢٠١٤ ، إدارة الجودة الشاملة في ظل إستراتيجية الأعمال ، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد العلمية ،كلية العلوم الإدارية ، جامعة العلوم التطبيقية ، مملكة البحرين ، العدد :٤، ص :١٩-٢٠
٣. بدوي، مسعود عبد الله، ١٩٩٩، إدارة الجودة وتأثيرها على المنشآت في دولة الإمارات العربية المتحدة: دراسة باستخدام التحليل المساري للعلوم. مجلة دراسات للعلوم الإدارية، المجلد ٢٦، العدد ٢. أبو ظبي.

المصادر الأجنبية:

A:Journals:

1. Jones, Laura B.A,2010, "Customer Service Excellence: Challenging times in the Public Sector", University of Wales Newport, Vol.(4), No.(16).
٢. Nzanira, 2002, Transforming Health Service Delivery Through Quality Improvement and Accreditation, No. (3),Vol. (1), U.S.A.

3. Role of HIS and RIS in

Improving Quality of Patient Care, International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health, Vol. 9 No. 7

4. Holden et al., 2017, The Challenges of Measuring, Improving, and Reporting Quality in Primary Care, Annals of Family Medicine, www.annfammed.org, Vol.15, No. 2, March/April, USA.

B. Articles:

1. Altsech, Moses, 2012,"Back to squar one: How Patient Satisfaction Survey Flaws Bias Assessments of Health Care Quality", ATINERS conference paper series, No: 2012-0032. Edgewood College, Madison WI., USA.

2. Ulrich R, Quan X, Zimring C, et al.; 2004, The role of the physical environment in the hospital of the 21st century: a once-in-a-lifetime opportunity. Report to The Center for Health Design, for the designing of the 21st century hospitalproject.

3. Jones,Laura B,A,2010,"Customer Service Excellence: Challenging times in public sector".University of Wales Newport,Vol.(4),No .(16).

4. Soltani E., Lai. P. and Gharneh , N. S.2005 , "Breaking through barriers to TQM effectiveness: Lack of commitment of upper-level management " . Total Quality Management .Vol: 16 No:8-9, p.80.

Lund, D.B. 2003, Organizational Culture and Job Satisfaction,Journal Of Business and Industrial Markeing , Vol: 18 , No:3 , p219.

5. Mosadeghrad, A.M. 2006, "The impact of organizational culture on the successful implementation of total quality management " , TQM Magazine , Vol:18 No:6
6. Freed J.E., Klugman M.R. & Fife J.D., (1997), A Culture for Academic Excellence: Implementing the Quality Principles in Higher Education, the George Washington University, Washington D.C., US. www.ericdigests.org.
7. Chia-Ming Chang , Chin-Tsuchen, and Cin-Hsien, A Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport : Fitness Programs , The sport Journal , Vol:5, No.3, 2002. www.thesportjournal.org

c.Book:

1. JAMA FORUM — THE "IRON ". (MS أكتوبر ٢٠١٢)، (03 ؛MD ؛ ، "TRIANGLE" OF HEALTH CARE: ACCESS, COST, AND QUALITY" NEWS@JAMA مؤرشف من الأصل في ١١ يوليو ٢٠١٩، اطلع عليه بتاريخ ٢١ نوفمبر ٢٠١٦ .
2. "The Urgent Need to Improve Health Care " (Chassin, M. R. (1998) ، "Quality: Institute of Medicine National Roundtable on Health Care Quality" 280 (11): 1000– ، JAMA: The Journal of the American Medical Association .doi:10.1001/jama.280.11.1000 ، 1005
4. "Crossing the Quality Chasm: A New " (Richardson, William C. (2000) ، "National Academy of Sciences ، Health System for the 21st Century" (PDF) مؤرشف من الأصل (PDF) في ٢٨ أغسطس ٢٠١٩، اطلع عليه بتاريخ ٢٠ نوفمبر ٢٠١٦ .

5. British ،Quality assessment in health."، (مايو ١٩٨٤) Maxwell, R J (12 . ،288 (6428): 1470–1472 ،Medical Journal (Clinical Research Ed.)
PMID ،PMC 1441041 ،ISSN 0267-0623 ،doi:10.1136/bmj.288.6428.1470 .6426606
6. Quality Assessment and Assurance: " (يناير ١٩٨٨) Donabedian, Avedis (01 JSTOR ،25 (1): 173–192 ،Inquiry ،Unity of Purpose, Diversity of Means" .29771941
7. Shi L, Singh DA. Delivering Health Care in America: a Systems Approach. 6th ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2015
8. "The quality of care. How can it be ".٨ (سبتمبر ١٩٨٨) Donabedian, A (23 . 260 ،JAMA: The Journal of the American Medical Association ،assessed?" .PMID 3045356 ،doi:10.1001/jama.1988.03410120089033 ،(12): 1743–8
9. Chang, Hsing –yun & chen , Chien-Ting & Pang, Lin, Cho-pu & Hsu, Yu-Jui,2008,"Determinants of Customer – Perceived Service Quality in Senior-Care industry & Their Relationship to Customer Satisfaction & Behavioral international Business& Economics Research, Journal _ Vol(7),No(12).www.clnteinstitute.com.
10. Maher,Jill. K.& MORris Robert& Clark, John, 2005, "Variatios in the Perceived Importance of. SERVQUAL Dimensions :A Comparison Between Retail Banking and Museum,Proceeding of the Annual Meeting of the Association of Collegiate Marketing Educators_ www.sbaer.uca.edu
11. McGee , T. and Wilson .David. 2015. Strategy analysis and . practice,London: McGraw Hillinc.
12. Sui Pheng & Hui Hong, S. 2015 , Strategic quality management for the construction industry The TQM Magazine, Vol :17,No:1,pp.35-53

13. Manz, Ch C. and Sims, H.P . 1993, Busines without Bosses ,John Wiley,New York,NY.

15. Goetsch , D. Land Davis, S.B. 2010. Quality management for .١٤
Organizational excellence ,New Jersey.USA Pearson Education.

16. Riggs , D.E 2014. Strategic quality management in Librari
.Englewood, CO.A Sourcebook, Libraries Unlimited.P 53

17. Nakijima , Hiroshi , Better Health: Through better life of Recourses ,
World Health , The Magazine of (WHO), 50th year , No. 5,9-10,1997

١٨ Shaikh, Baber T., Quality of Health Care : An absolute for Patient
Satisfaction , Journal of View Point , Vol.55, No.11, 2005 . www.jpma.org.pk

.

المصادر الالكترونية :

[/https://ar.wikipedia.org/wiki/1](https://ar.wikipedia.org/wiki/1)

الملاحق

جامعة الموصل

كلية الإدارة والاقتصاد

قسم إدارة الاعمال /الدراسات الأولية

م/استمارة استبيان

السادة المستبينة آرائهم المحترمون

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تعد الاستمارة التي بين يديكم جزءاً من مشروع بحث تخرجنا لنيل شهادة البكالوريوس

والموسومة

(إقامة متطلبات نموذج جودة الخدمات في الرعاية الصحية دراسة استطلاعية في آراء

العاملين في مركز الرعاية الصحية / الأقصى)، وتعد هذه الاستمارة مقياساً يعتمد عليه لأغراض

البحث العلمي ، كما أن مشاركتكم سيكون لها أثر إيجابي في اخراج هذه الدراسة بالمستوى

المطلوب .

لذا يرجى تفضلكم مشكورين باختيار الإجابة التي ترونها مناسبة لكل سؤال ، علماً أن الإجابة

تستخدم لأغراض البحث العلمي حصراً ودون الضرورة لذكر الاسم ، كما أرجو ان تتم الإجابة

على جميع الأسئلة ،كون أن أي عبارة تترك بدون إجابة بعني عدم صلاحية الاستمارة للتحليل .

كما وأود شكركم على حسن استجابتكم وكونكم خصصتم لي جزء من وقتكم الثمين

ومن الله التوفيق.

شاكرين تعاونكم معنا

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الباحثان

مصطفى سمير جاسم

يوسف محمد اقبال خالد

المشرف

الأستاذ :

عادل عبد الله

البيانات التعريفية :

أ- العمر:

من ١٨-٢٥ () من ٢٦-٣٠ () من ٣١-٣٥ () من ٣٦-٤٥ ()
٤٦ فأكثر ()

ب-الجنس: ذكر () انثى ()

ج-الحالة الاجتماعية : متزوج () اعزب ()

د-المؤهلات العلمية :

دكتوراه () ماجستير () بكالوريوس () دبلوم فني ()
إعدادية () غيرها ()

هـ - عدد مرات مراجعة المركز :

اول مرة () ثاني مرة ()

ثالث مرة () اربع مرات فأكثر ()

ملاحظة : يرجى وضع علامة (√) أمام الفقرة التي تقتنع بها .

أبعاد جودة الخدمة: هي المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة المقدمة من قبل المستفيد من الخدمة ، أو هي المعايير أو المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات الزبون لمستوى الخدمة وإدراكه

أولاً - الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة .

ت	العبارة	اتفق	محايد	لا أتفق
١	يحرص المركز الصحي على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة .			
٢	يسعى المركز الصحي لتوفير اعداد مناسبة من الأطباء الاختصاص.			
٣	يبيدي المركز الصحي اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى .			
٤	يتمتع الممرضين بخبرة عالية بثقة واستحسان المستفيدين من خدماتها الصحية .			
٥	العلاج الموصوف من الأطباء فعال			

			٦	يحرص المركز الصحي على تقديم الخدمة الصحية في الأوقات التي يعد فيها المرضى
--	--	--	---	---

ثانياً – الاستجابة Responsiveness : سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة .

			٧	يحرص المركز الصحي على توفير الأطباء عند الحاجة
			٨	يرغب العاملين في المركز الصحي بمساعدة المرضى دائماً .
			٩	يقوم المركز الصحي على استفسارات وشكاوى المرضى .
			١٠	يبيدي العاملين في المركز الصحي الاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى .
			١١	يتدخل الطبيب في المركز الصحي بتلبية طلبات المرضى فوراً .

الملموسية: هي مدى توفر الأجهزة والمعدات والابنية والمرافق الخدمية في المركز

			١٢	يتمتع المركز الصحي بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة .
			١٣	تمتلك المركز تجهيزات وأجهزة ومعدات تقنية حديثة .
			١٤	تتوفر في المركز الصحي مرافق مادية وتسهيلات ملائمة وصحية جذابة .
			١٥	يتوفر في المركز الصحي أجهزة حديثة
			١٦	يتوفر في المركز الصحي صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية .
			١٧	يملك المركز الصحي دورات مياه صحية نظيفة وبما يحقق راحة المرضى .
			١٨	يضع المركز الصحي لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والشعب المختلفة .
			١٩	الممرات والطرق في المركز الصحي واسعة ومريحة وبما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة .

التعاطف : درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد لها حلول بطرق إنسانية

			٢٠	يسعى المركز الصحي للمرض اهتماماً وانتباهاً فردياً .
			٢١	تناسب " تلائم " أوقات عمل المركز الصحي كافة المرضى .
			٢٢	يعطي العاملون في المركز الصحي الوقت الكافي لرعاية المريض .
			٢٣	تقدر العاملين في المركز الصحي ظروف المريض .
			٢٤	هل يقوم الأطباء بالتعاطف مع المرضى
			٢٥	يتصف العاملون في المركز الصحي بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى .

