



المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات
Electronic Interdisciplinary Miscellaneous Journal

العدد الثاني والسبعون شهر (6) 2024

Issue 72, (6) 2024

ISSN: 2617-958X

قياس رضى المرضى عن مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة بمستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة

الاسم / مشاري محمد مشاري الهزاني

المسمى الوظيفي / اخصائي صحي

مكان العمل / مستشفى الملك فهد القوات المسلحة

الايمل : mshari13@gmail.com

الملخص

هدفت الدراسة إلي التعرف على مواطن القوة والضعف في جودة الرعاية الصحية المقدمة بمستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة. والكشف عن ما مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل المرضى بمستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة. والتوصل إلي كيفية إخضاع المؤسسة للتغييرات المطلوبة لتلبية متطلبات وأهداف فئة المستفيدين بشكل أفضل، واعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي نظراً لملائمته لأهداف الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) مريض من مرضي مستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة، وتكونت أداة الدراسة من مقياس جودة الخدمات الصحية، وتوصلت نتائج الدراسة إلي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط اجابات المبحوثين حول مستوي جودة الرعاية الصحية المقدمة بمستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة تعزى للمتغيرات الاتية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع الوظيفة، الجنس)

الكلمات المفتاحية: رضي المرضى- الجودة- الرعاية الصحية



ISSN: 2617-958X

المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات
Electronic Interdisciplinary Miscellaneous Journal
العدد الثاني والسبعون شهر (6) 2024
Issue 72, (6) 2024

Abstract:

The study aimed to identify the strengths and weaknesses in the quality of health care provided at King Fahd Armed Forces Hospital in Jeddah. And to reveal the level of quality of actual services perceived by patients at King Fahd Armed Forces Hospital in Jeddah. And to find out how to subject the institution to the required changes to better meet the requirements and objectives of the beneficiary group. The study relied on the descriptive approach due to its suitability to the objectives of the study. The study sample consisted of (50) patients from King Fahd Armed Forces Hospital in Jeddah, and the study tool consisted of a measure of the quality of health services, The results of the study showed that there are no statistically significant differences at the significance level (0.05) between the average of the respondents' answers about the level of quality of health care provided at King Fahd Armed Forces Hospital in Jeddah due to the following variables (academic qualification, years of experience, type of job, gender)

Keywords: patient satisfaction - quality - health care

المقدمة :

إن من أهم التحديات التي تواجه المنظمات الصحية والقائمين على السياسات الصحية الخاصة بالرعاية الأولية هي توفير خدمات صحية جيدة للأفراد وللمجتمع ككل وينبغي أن تكون فعالة ومأمونة وفقاً لمبادئ الرعاية الصحية الأولية حيث عرّفها منظمة الصحة العالمية على أنها "الرعاية الصحية الأساسية التي تعتمد على وسائل وتكنولوجيا صالحة عملياً ومقبولة اجتماعياً وميسرة لكافة الأفراد والأسر في المجتمع من خلال مشاركتهم التامة، وبتكاليف يمكن للمجتمع والبلد توفيرها" (Rasheed et al,2022)

التنافس العالمي في المجال الطبي يثير اهتمام المرضى ويزيد من مخاوفهم بشأن توفير العلاج الطبي. وقد أدى ارتفاع المستويات الاقتصادية للحضارة الحديثة واتساع نطاق المخاوف الصحية إلى تعزيز احتياجات الرعاية الصحية بشكل كبير وتغيير الميول الديموغرافية نحو أنماط حياة أكثر صحة. ولقد كشف التنافس العالمي المتزايد على الخدمات عن بيئة مليئة بالتحديات بالنسبة للمؤسسات التي تعمل بالموظفين، وخاصة خدمات الرعاية الصحية. ونتيجة للتنافس المتزايد بين المستشفيات بدأ أصحاب المصلحة في قطاع الرعاية الصحية بالضغط على السلطات لتقديم خدمات رعاية صحية أفضل (الضمور، ٢٠١٢)

يمنح جميع ممارسي الرعاية الصحية الآن الأولوية لتوفير رعاية أفضل للمرضى، حيث يكون الهدف النهائي هو تحقيق مستوى عالٍ من رضا المرضى. بالإضافة إلى ذلك فإن تقديم خدمات رعاية صحية متميزة مقارنة بالمنافسين يمنح الشركات أو التمويل العام فرصة لإثبات وجودها في سوق مزدحمة. ويتعين على المستشفيات الآن أن تقدم للمستهلكين خدمات رعاية

صحية أفضل وأن تلبي طلباتهم مقارنة بالعقود السابقة بسبب التوقعات المتزايدة للخدمات المنتظمة واحتياجات العملاء المرتفعة (منير، ٢٠٢١)

في الدول المتخلفة مثل المملكة العربية السعودية، كانت خدمات الرعاية الصحية أحد الموضوعات غير الشائعة لأبحاث الخدمة. وعلى الرغم من أنها كانت موضوع بحث أكاديمي متعمق فقد زاد الطلب على خدمات رعاية صحية أفضل. وقد أدى ذلك إلى صعوبات لكل من الموظفين الفنيين وغير الفنيين الذين يقدمون الخدمة وكذلك للعلماء وصانعي السياسات الحكومية وأخصائيي العلاج ومديري المستشفيات الذين يحاولون تلبية احتياجات المرضى التي تساهم في تحقيق الرضا.

تعتمد سياسة الحكومة بشكل كبير على سعادة العملاء، ولا يمكن لشركة مربحة أن توجد إلا من خلال تقديم خدمة عملاء ممتازة مما يعزز رضا العملاء. وهناك حاجة إلى تقنيات فعالة لتقاسم التكاليف والإدارة وتقديم الخدمات لتنفيذ هذه العروض المحسنة فيما يتعلق بالموردين، وهناك فئتان من مقدمي الخدمات الأكثر فعالية في الدول النامية في كل من المستشفيات العامة والتجارية. وبما أن ذلك له تأثير كبير على علاج المريض فإن اختيار المنشأة الطبية المناسبة والطبيب المؤهل أمر ضروري لتحقيق هدف سعادة المريض (العنزي، ٢٠١٩).

رضا المرضى هو درجة الفرح أو الرضا التي يشعر بها المرضى عند الاستفادة من الخدمات الصحية، وأصبح رأي المريض أكثر أهمية في عملية تحسين نظام تقديم الرعاية الصحية. وبالتالي فإن المسؤولية الرئيسية لجميع مقدمي الخدمات الصحية هي رعاية مرضاهم. ونظرًا للارتباط بين كفاءة المستشفى وتوفير العلاج والخدمات عالية الجودة، فهو أحد المعايير لقياس

الفعالية والكفاءة والمؤشر الحقيقي لمدى نجاح خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها الإدارة هو سعادة المرضى (عدنان، ٢٠١٩)

أحد المقاييس المعروفة لتقييم جودة الرعاية الطبية المقدمة في المستشفيات هو رضا المرضى. رضا المرضى هو مقياس حاسم يستخدم لتقييم جودة خدمات الرعاية الصحية. في الوقت الحالي يُعتقد أن الخيارات المتعلقة بالعلاج وتقديم خدمات الرعاية الصحية تتأثر بشدة بآراء المرضى. وأخيراً؛ أداة حيوية لقياس مدى فعالية تقديم الخدمات، وقد لفت التقييم الذي يركز على المريض لتقديم الرعاية الصحية المزيد من الاهتمام وتطور إلى عنصر ضروري في كل نظام صحي (الضمور، ٢٠١٢)

مشكلة الدراسة:

يتم قياس درجة رضا المريض عن الرعاية الطبية التي يتلقاها من مقدم الخدمة من خلال رضا المريض وهو أحد أهم المتغيرات في تقييم أداء مرفق الرعاية الصحية.

يتم استيفاء المعايير الإيجابية عندما يكون هناك رضا عن الرعاية الصحية المقدمة. وقد يؤدي إلى استنتاجات مرضية بشأن العمل مع المنظمات الصحية. ولكن إذا كان هناك شعور سيء أو استياء، فسيكون من المعقول التوقف عن إجراء عمليات الشراء وقطع الاتصال بالمستشفى. وفي هذه الحالة يؤخذ في الاعتبار الرضا عن الخدمة المقدمة. حيث إنه مجرد انعكاس طبيعي لجودة الخدمة مما يعزز الرضا والإخلاص لكل من الخدمة والموقع الذي يتم تقديمه فيه. والمستشفيات التي تعطي الأولوية لمساعدة المرضى والذين يستفيدون من خدماتها تبحث في كثير من الأحيان عن مستويات عالية

من الرضا بين الأشخاص الذين يستخدمون خدماتها في مؤسساتهم المختلفة (العنزي، ٢٠١٩).

في الرعاية الصحية هذه الأيام لا يوجد موضوع أهم من المحافظة على جودة الخدمات الصحية في وقت نواجه فيه ضغوط من التكاليف العالية فضلاً عن الحفاظ على مستوى الرعاية الطبية للمرضى ويمثل موضوع قياس جودة الخدمة الصحية أحد الموضوعات الحديثة في مجال إدارة العمليات التي مازال الجدل مستمراً حولها، حيث لا يوجد اتفاق عام حتى الآن على مقياس واحد مقبول يصلح تطبيقه على جميع أنواع عمليات الخدمات (etal,2022)

(Rasheed

وتكمن مشكلة الدراسة في قياس رضى المرضى عن مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة بمستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة.

تساؤلات الدراسة:

وتكمن مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

١. ما مستوى رضا المرضى عن جودة الرعاية الصحية المقدمة بمستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة؟
٢. ما مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل المرضى بمستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة؟
٣. ما أثر جودة الخدمات على رضا المرضى بمستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مواطن القوة والضعف في جودة الرعاية الصحية المقدمة بمستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة.
2. الكشف عن ما مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل المرضى بمستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة.
3. التوصل إلى كيفية إخضاع المؤسسة للتغييرات المطلوبة لتلبية متطلبات وأهداف فئة المستفيدين بشكل أفضل.

أهمية الدراسة:

1. الغرض من البحث هو تقييم جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى في مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة مع مراعاة رضا المرضى.
2. قد تفيد نتائج هذه الدراسة القائمين على الخدمات الصحية للتعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة مع التركيز على نقاط الضعف وإصلاحها.
3. إثراء للدراسات البحثية عن جودة الرعاية الصحية المقدمة من مستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة، والتي قد يستفاد منها في دراسات بحثية لاحقة، حيث لم يسبق حسب علم الباحث أن تم إجراء دراسة مماثلة على مستوى المملكة.
4. تقديم نتائج وتوصيات تساعد العاملين في المجال الصحي للعمل على رفع مستوى الجودة الصحية.

منهج الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة علي المنهج الوصفي التحليلي للتعرف على قياس رضى المرضى عن مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة بمستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة نظراً لملائمتها لأهداف الدراسة، حيث تم تعريف المنهج الوصفي بأنه يتضمن هذا النوع من البحث استجواب كل عضو في مجتمع البحث أو عينة كبيرة منه من أجل توصيف الظاهرة قيد البحث فقط من حيث طبيعتها ودرجة وجودها، دون استكشاف الارتباط أو تحديد الأسباب (العساف، ٢٠٠٣)

الاطار النظري:

مفهوم الجودة:

قد يكون من الصعب وصف الجودة على وجه التحديد لأنها تحتوي على الكثير من الدلالات المتنوعة والمربكة. وذلك لأنه يمكن استخدامه إما مطلقاً أو نسبياً. المصطلح اللاتيني "الجودة"، والذي يعني "طبيعة الشيء أو جزء من طبيعته (Kasurinen.J, & Exploring, 2012).

على الرغم من أن الجودة تم تعريفها في الأصل على أنها فحص المتطلبات ومراقبتها، إلا أن المعهد الأمريكي للمعايير (ANSI) يعرف الجودة حالياً على أنها ميزات وسمات المنتج أو الخدمة التي تمكنه من تلبية متطلبات محددة.

مفهوم جودة الرعاية الصحية:

تعتبر الرعاية الصحية الجيدة واحدة من تلك الأفكار الغامضة التي يصعب تحديدها وقياسها بدقة. نظراً لأن كل من يهتم بهذا الموضوع يتعامل معه

بشكل مختلف ويركز على المجالات التي قد يختلف فيها عن الآخرين، فلا يوجد إجماع بينهم على تعريف واحد مقبول على نطاق واسع (نصيرات، ٢٠٠٣)

من وجهة النظر الطبية والمهنية فإن أفضل الخدمات التي تتماشى مع أحدث التطورات في العلوم والطب تشكل رعاية صحية عالية الجودة حيث إن أخلاقيات المهنة ومستوى الرعاية المقدمة ونوع الخدمة المقدمة كلها عوامل تؤثر على ذلك (عدنان، ٢٠١٩)

ومن وجهة نظر إدارية فهو يشير إلى القدرة على الاستفادة على أفضل وجه من الموارد الموجودة بالفعل وجذب موارد جديدة من أجل تلبية المتطلبات المطلوبة لتقديم مستوى أعلى من الخدمة. من المنظور الأكثر أهمية - منظور المريض - يتم تحديد جودة الرعاية الصحية من خلال عملية العلاج ونتيجته (العنزي، ٢٠١٩)

في حين ينظر المرضى إلى جودة الرعاية الصحية على أنها درجة اهتمام الموظفين ولطفهم تجاههم وكذلك مهارة الطبيب في تشخيص وعلاج الحالة، فقد يعرف الأطباء الجودة على أنها التمتع بأعلى مستوى من المعرفة والمهارات الطبية المتاحة وتوفيرها للمرضى. خدمة مرضاهم.

هناك محوران يشكلان جودة الرعاية الصحية: المحور التكنولوجي والمحور الإنساني. وينطوي المحور الفني على استخدام المعرفة والتكنولوجيا الطبية لتشخيص وعلاج المرضى، في حين يتضمن المحور البشري تلبية احتياجات المريض الأساسية - مثل الاحترام والتعاطف - وتزويده بالمعلومات التي يحتاجها (عتيق، ٢٠١١)

يشير مضمون هذا التعريف إلى المسؤولية الاجتماعية التي تضطلع بها الوحدة الصحية، أيًا كان شكلها أو مهامها، وكمنتج للخدمة الصحية المقدمة للمجتمع، بما يفي بالتزاماتها تجاه المرضى ورعايتهم والحفاظ عليهم. ويمكن القول من وجهة نظر اجتماعية أنها تعبير عن مسؤولية الوحدة الصحية كمنتج تجاه حقوق المرضى.

جوانب مفهوم الرعاية الصحية:

1. تقنية الرعاية: تُعرف أيضًا بالعنصر المعرفي والتكنولوجي، وتشير إلى المعرفة والخبرة ومستوى التقدم العلمي والتكنولوجي الذي يمكن الوصول إليه للحصول على الرعاية الطبية، بالإضافة إلى الإجراءات والأساليب المستخدمة في هذا العلاج.
2. يصف مصطلح "فن الرعاية"، الذي يُعرف أحيانًا باسم "الجانب السلوكي للرعاية"، كيفية تفاعل المتخصصين في الرعاية الصحية مع المرضى. ومن الجدير بالذكر أن هذا العنصر يركز على الجوانب التكنولوجية والمعرفية للعلاج الطبي، رغم أن له تأثير كبير على جودة الخدمة وتقييمها وتحسينها (منير، ٢٠٢١).
3. وسائل الراحة والخدمات الفندقية تشمل وسائل الراحة مستوى التصميم الخارجي للمستشفى، وتوافر الأثاث والمعدات الأنيقة، وأجهزة الكمبيوتر المتطورة لتحديد مواعيد فحوصات المرضى، ووسائل الراحة الفندقية مثل مناطق الطعام والانتظار، والنقل الداخلي، ومعدات الغرف. على الرغم من أن منهج الفجوات يعرف جودة الرعاية الصحية بأنها التناقض بين توقعات المرضى وتقييمهم للأداء الفعلي (عاشور والعبادلة، ٢٠٠٧).

أبعاد جودة الخدمات الصحية:

١. الموثوقية: قدرة مقدم الخدمة على تنفيذ الخدمة الموعودة بما يجعله جديراً بالثقة وبدرجة عالية من الدقة والصحة. ويتوقع العميل الحصول على خدمة دقيقة من حيث التوقيت والأداء تمامًا كما وعد.
٢. نطاق إمكانية الوصول إلى الخدمة وتوافرها: يشير هذا إلى قدرة المنظمة وجهدها للرد على الاستفسارات التالية وتحديد أهمية تلك الإجابات من وجهة نظر المريض والمستفيد المقصود: (عتيق، ٢٠١١)

 - هل يتم تقديم الخدمة عندما يريد العميل؟
 - هل يتم تقديم الخدمة في المكان الذي يريده العميل؟
 - هل سيتم تقديم الخدمة للعميل عند تقديم الطلب؟
 - كم من الوقت يجب أن يمر قبل أن يحصل العميل على الخدمة؟
 - هل من السهل الذهاب إلى موقع مزود الخدمة؟

٣. الأمان: يشير إلى درجة المخاطر المتصورة المرتبطة بتلقي الخدمة من هذه المنظمة أو مقدمها أو كليهما. ويتم استخدامه كمؤشر للتعبير عن مدى أمان وثقة الأشخاص في الخدمة المقدمة ومن يقدمونها.
٤. المصداقية: إلى أي مدى يحظى مقدم الخدمة بالثقة؟ هل هو موثوق؟ ما مدى مصداقية مقدم الخدمة؟ فهل يتابع تصريحاته ووعوده؟ ويشير إلى الدرجة التي يستطيع بها مقدم الخدمة التعرف على متطلبات مرضاه واستيعابها وتقديم الرعاية المستمرة لهم بمعرفته ووعيه.
٥. الاستجابة: تشير إلى مدى قدرة مقدمي الخدمة على تلبية احتياجات عملائهم عند نشوئها ومدى استعدادهم وقدرتهم على خدمتهم بشكل دائم. هل مقدم الخدمة متحمس وراضي لخدمة العميل؟ عند تقديم طلب للحصول على الخدمة، هل المورد مستعد لتلبية ذلك الطلب؟ (سنوسي، ٢٠٠٩)

٦. الكفاءة والجدارة: ويقصد بها مدى ملاءمة وجدارة الأفراد المسؤولين عن تقديم الخدمة من حيث معارفهم ومهاراتهم وقدرتهم على التحليل والاستنتاج التي تتيح لهم أداء وظائفهم على أفضل وجه ممكن. عندما يتفاعل المستهلك مع مقدم الخدمة لأول مرة، فإنه يلجأ عادةً إلى عوامل مثل أوراق الاعتماد الأكاديمية ومصادرها، والتجارب الواقعية، والمواقع حيث قد يفضل بعض المرضى الحصول على خدماتهم من مصادر معترف بها رسميًا ومن الأفراد الحاصلين على درجات علمية متقدمة.

٧. الجوانب الملموسة: تشمل هذه الفئة المرافق المادية التي يمكن للمؤسسة الخدمية الوصول إليها، وأدوات ووسائل الاتصال المستخدمة للتفاعل مع العملاء، بما في ذلك التكنولوجيا المستخدمة في الخدمة، والتصميم الداخلي والديكور للمتجر، والمظهر الفردي للموظفين.

٨. التواصل: ويقصد به قدرة مقدم الخدمة على إعلام العميل بمميزات الخدمة وكذلك الدور الذي يجب عليه القيام به للحصول على الخدمة اللازمة (Manzoor, ٢٠١٩).

معايير الرعاية الصحية: (Hussain et al,2019)

١. الإتقان الفني: ويشير إلى مستوى الأداء الحقيقي للمدير ومقدم الخدمة بالإضافة إلى مهاراتهم وقدراتهم.

٢. سهولة الوصول إلى الخدمة الطيبة: بمعنى آخر، يجب أن تكون الخدمة سهلة الوصول وقريبة ومجهزة بنظام اتصالات دون أي عوائق.

٣. الفعالية والتأثير: مدى نجاح الخدمات وتأثيرها، واعتمادها على أسس علمية، وسليمة تقديمها باستخدام التكنولوجيا التي تراعي الظروف والمخاطر المحتملة.

٤. العلاقة بين الأفراد: ويقصد بها تبادل التفاعلات الإيجابية، مثل الاستجابة والتعاطف والاستماع اليقظ والاحترام المتبادل، بين مقدمي الرعاية الصحية والمستفيدين وكذلك الفريق الصحي والمجتمع ككل.
٥. الكفاءة هي القدرة على تقديم الخدمات المطلوبة بطريقة مناسبة بناء على معايير ومبادئ جيدة.
٦. الاستمرارية: القدرة على تقديم الخدمات بشكل مستمر.
٧. تقليل المخاطر بقدر ما تستطيع على المرضى ومتخصصي الرعاية الصحية في مجالات السلامة والأمن.

تعرف الكماليات بأنها متطلبات الخدمة التي تساعد على تلبية احتياجات ورغبات المرضى. ومن الأمثلة على ذلك توفير أماكن انتظار مريحة وتركيب ستائر في غرف الفحص لحماية خصوصية المرضى وأسرارهم (Kasurinen.J, & Exploring, 2012)

أهمية إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات:

تحقق المستشفيات بعض الفوائد نتيجة تطبيقها لمبادئ الإدارة الجودة الشاملة، والتي يمكن عرضها فيما يلي: (سنوسي، ٢٠٠٩)

1. تبسيط الإجراءات: من خلال تبسيط أو تعزيز إجراءات العمل، فإن نهج إدارة الجودة الشاملة يجعلها أكثر بساطة.
٢. تحسين العمليات: يبذل نهج إدارة الجودة الشاملة جهداً متضافراً للعثور على إمكانيات التحسين والاستفادة منها.

3. كفاءة التشغيل: من خلال تقليل الهدر في العمليات ورفع مستويات مهارات الموظفين، تعتبر كفاءة التشغيل إحدى أهم مزايا تطبيق فكرة إدارة الجودة الشاملة.

4. إزالة الفوارق في الممارسة السريرية: من أكبر المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية هو الفوارق في الأساليب التي يستخدمها الأطباء للقيام بواجباتهم، مما يؤثر على مستوى الرعاية والفعالية.

5. تقليل تكرار العمليات: باستخدام هذا المفهوم يمكن التوصل إلى أكثر الطرق فعالية لتنفيذ المهام وبالتالي تقليل التكرار وآثاره الضارة على الإنتاجية والجودة والكفاءة ورضا العملاء.

مبررات تبني إدارة الجودة الشاملة في الخدمات الصحية:

تصنف المبررات على النحو التالي: (عتيق، ٢٠١١)

١- القوى العاملة:

١. ضعف التوازن في توزيع القوى العاملة التخصصية والفنية والطبية المساعدة بين المستشفيات، وبين الأقسام الداخلية للمستشفى الواحد، ونتيجة عدم وجود معايير موحدة للقوى العاملة وفقاً للطاقة الاستيعابية وطبيعة العمل وتقديم خدمات.

٢. عدم كفاية برامج التدريب والتعليم المستمر في المستشفيات في تقييم عدد ومستوى احتياجات القوى العاملة.

٣. عدم استقرار القوى العاملة وعدم التزامها بالمستشفيات التي يعملون بها.

٢- التقنيات والتجهيزات الطبية:

- عدم كفاية المعايير ذات العلاقة في تحديد أبعاد وخصائص الأجهزة الطبية المساعدة المطلوبة لكل قسم في المستشفى حسب نوع وحجم العمل.
- معدات الصيانة في المستشفى غير فعالة، وتتعطل بشكل متكرر، وبعض المعدات قديمة. كما أنها تفشل في مواكبة التقدم التكنولوجي في قطاعها (منير، ٢٠٢١).
- غياب إجراءات التخطيط اللازمة لتحديد متى وكم يجب تجديد المعدات الطبية أو استبدالها أو تحديثها لتكون أكثر كفاءة.

3- تأمين الاحتياجات الطبية ومستلزمات التشغيل:

- عدم كفاية التخطيط السنوي لتقييم احتياجات المستشفى من الغذاء والمستلزمات الطبية وغيرها من الخدمات، ومعالجة شح بعض الموارد.
- وأدى عدم فعالية الإجراءات المتبعة في صرف ومراقبة الاستهلاك إلى ارتفاع كبير في معدلات استهلاك الأدوية والخدمات والمستلزمات الطبية.

٤- نظم التشغيل:

- عدم كفاية الأنظمة التشغيلية والسياسات وعمليات العمل الموحدة الموثقة في أقسام المستشفى، مما يؤدي إلى تباينات في ممارسات العمل بين الأقسام وتحديات في حل المشكلات والتقييم والسيطرة.

- إن آليات التغذية الراجعة غير الكافية وأنظمة المعلومات الضعيفة في المستشفيات لها تأثير ضار على فعالية وتوازن الخدمات التي تقدمها المستشفى (Kasurinen.J, & Exploring, 2012)
- عدم كفاية أنظمة العمل الداخلية (القواعد والاختيارات التنظيمية)، مما لا يترك فرصة كبيرة للتفسيرات الفردية عند حل القضايا أو التوصل إلى الأحكام.

٥- المستفيدون من خدمات المستشفى: (منير، ٢٠٢١)

- إن نقص المعرفة بين طالبي الخدمة وجهلهم بالدور المناسب للمستشفى في تقديم الرعاية الطبية يزيد من الضغط على خدمات المستشفى وقدراته
- عدم وجود إطار يسهل فهمه للمرضى الذين يتلقون علاجات الرعاية الصحية.
- تواجد المرضى في غرفة واحدة وعدم قدرتهم على رؤية نفس الطبيب بشكل منتظم.

الدراسات السابقة:

- دراسة (الضمور، ٢٠١٢) بعنوان أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. ولأغراض هذه الدراسة تم استخدام أسلوب الاستبانة لجمع المعلومات المطلوبة، إذ تم توزيعها على عينة ميسرة بلغ تعداد مفرداتها (٣١٨) مريضاً (مراجعاً) للمستشفى، وقد تم تحليل البيانات الواردة في الاستبانة عن طريق استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم

الاجتماعية (SPSS) بالاعتماد على المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، ومعاملات الارتباط بيرسون، وتحليل الانحدار البسيط، وتحليل التباين الأحادي. وخلصت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: ١- إن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية حسب مقياس الفجوات (Servqual) متدن نسبيا وذلك راجع لكون الجودة المتوقعة من قبل مرضى المستشفى تفوق الجودة المدركة من قبلهم. ٢- إن أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في مستشفى الجامعة الأردنية وفقا لمقياس الفجوات (Servqual) هي على التوالي: بعد الملموسية، بعد الاستجابة، بعد الاعتمادية، بعد التأكيد، وبعد التعاطف. ٣- وجود أثر ذي دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0,05$) لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية في درجة ولاء المرضى إذ بلغت القوة التفسيرية ($R^2=0,793$) باستخدام مقياس الفجوات (4). Servqual- كانت الملموسية الأكثر تأثيرا في ولاء المرضى، تلاها التعاطف، ثم الاعتمادية، ثم يأتي التأكيد، وفي الأخير تأتي الاستجابة وفقا لاستخدام مقياس الفجوات (5). Servqual- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفردات عينة الدراسة من مرضى المستشفى لمستوى ولائهم تعزى للمتغيرات (التأمين، العمر، المستوى التعليمي، الدخل الشهري). بينما لم يوجد أي فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس.

- دراسة (Teshnizi etal,2018) بعنوان تقييم جودة الخدمات الصحية باستخدام نموذج جودة الخدمة في إيران.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية في إيران من خلال التحليل التلوي لجميع الدراسات الإيرانية التي استخدمت أداة جودة الخدمة، وتم إجراء مراجعة منهجية للأدبيات في PubMed ،Web of Science، تم استخدام أداة SERVQUAL لتقييم جودة خدمات الرعاية

الصحية، تم إجراء جميع التحليلات في Stata MP v. 14. وكانت تصورات المرضى أقل من توقعاتهم (الفجوة = ٦٤, ٦١). كان للمسؤولية (٢٢١, ٢٢) والموثوقية (١٥١, ١٥) أدنى الفجوات، وكان للملموسية والتعاطف (٠٣١, ٠٣) أكبر الفجوات. باستثناء الجنس، لم يكن للمتغيرات الأخرى أهمية الجمعيات مع الثغرات. كان المرضى في مدينتي أراك (٤٣, ٤٧) وشيراز (٠٣, ٠٢) هم الأكبر ثغرات، واستنتجت الدراسة ان جميع أبعاد جودة الخدمة كانت سلبية، مما يعني أن جودة الخدمة الخدمات الصحية في إيران لم تكن مرضية للمرضى وتحتاج إلى تحسين.

- دراسة (الحديثي، ٢٠١٨) بعنوان قياس جودة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير

تهدف هذه الدراسة إلى قياس جودة الأداء بالنسبة للخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير (المنطقة الرابعة في الكثافة السكانية على مستوى المملكة العربية السعودية)، وتقييم مستوى جودة هذه الخدمات من وجهة نظر مقدمي هذه الخدمات والمستفيدين منها في وقت واحد، وطبقت هذه الدراسة على أكبر 3 مستشفيات خاصة بمنطقة عسير، وشملت عينة الدراسة ٣١٩ من العاملين في المستشفيات، و٤٢٠ من المرضى في تلك المستشفيات؛ حيث طبقت على عينات مختلفة من الأطباء والإداريين والفنيين والعاملين والمرضى والمراجعين لهذه المستشفيات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحديد أولويات تحسين الخدمات الصحية الخاصة والمؤشرات التي يعتمد عليها في قياس جودة الأداء، كما أوصت الدراسة بأهمية تطبيق هذه المعايير والتقييم الدوري لأبعاد جودة الخدمة لدورها في مراقبة وتحسين الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا كل من مقدمي الخدمات كالأطباء والعاملين، ومتلقي هذه الخدمات كالمرضى والمراجعين لهذه المستشفيات.

خاتمة:

وبناء على نتائج البحث يمكن الاستنتاج بأن القطاع الصحي هو أهم قطاع خدمي اقتصادي يعزز مستوى الدولة من النمو البشري والاقتصادي. كما إن السماح للقطاع الخاص بالاستثمار في القطاع الصحي أدى إلى افتتاح العديد من المستشفيات والعيادات الخاصة، الأمر الذي ساهم بشكل كبير في تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى وكذلك إدخال التقنيات الطبية الحديثة في البلاد، وبالنسبة لهذه المستشفيات حيث يعتمد الحفاظ على أهدافها وتحقيقها على جودة الخدمات التي تقدمها.

النتائج:

١. ومن أجل إعطاء انطباع لمراجعي المستشفى بوجود اهتمام وتعاطف معهم في تلبية متطلباتهم، فإن الإدارة التنفيذية منخرطة في التطوير والتقدم المستمر على مستوى جودة الخدمة.
٢. يقدم المستشفى موارد للرعاية الوقائية، ولكن من أجل تعظيم فوائدها للصحة العامة للمرضى يحتاج هذا المجال إلى تركيز إضافي.
٣. من أجل تلبية احتياجات وتوقعات الضيوف المرضى وتزويدهم بالجودة المناسبة، وتهتم الإدارة بالاستماع إلى الشكاوى التي تم تقديمها.
٤. إن إدارة المستشفى متحمسة لرؤية موظفيها ملتزمين بتوفير الجودة اللازمة لتلبية احتياجات المرضى والارتقاء بالمنشأة إلى قمة التميز.
٥. نظرًا لالتزام المستشفى بالبروتوكولات التي يتبعها لمرضاه، فإن المرضى سعداء جدًا بالخدمات التي يتلقونها منه.
٦. على الرغم من انشغالهم بالوظائف الموكلة إليهم، إلا أن الموظفين يستجيبون للمرضى بطريقة لائقة.

٧. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين متوسط اجابات الباحثين حول مستوي جودة الرعاية الصحية المقدمة بمستشفى الملك فهد القوات المسلحة بجدة تعزى للمتغيرات الاتية (المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، نوع الوظيفة، الجنس)

التوصيات:

- يجب على الإدارة العليا التركيز بشكل أكبر على ضمان قيام مقدمي الخدمات بتزويد عملائهم بالاهتمام الذي يحتاجون إليه. ويحصل المريض على فكرة من هذا أن الآخرين يهتمون به ويريدون تلبية متطلباته.
- من أجل تعزيز القدرات التنافسية، يجب على الإدارة العليا في المستشفى التخطيط بشكل مناسب لبرامج التدريب التي تزيد من معرفة الموظفين والتركيز على الجودة.
- تركز الإدارة على تحسين مستويات الأداء داخل المستشفى وتشجع الموظفين على تقديم مقترحات محسنة لتعزيز الجودة الشاملة.
- إعطاء العنصر الوقائي اهتماما أكبر لأنه يعتبر السبب الأساسي وراء إنشاء المستشفيات ولأنه ضروري لمستوى جودة الرعاية الصحية.

المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع العربية

١. الضمور، هاني حامد. (٢٠١٢)، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة)، جامعة مؤتة، ٢٧ (٣)، ٦٩ - ١٢٢
٢. عاشور، يوسف والعبادلة، طلال عثمان (٢٠٠٧)، قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا: حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة، مجلة جامعة الأقصى، ١١ (١)، ٦٦ - ٧٠
٣. نصيرات، فريد والضمور، هاني (٢٠٠٠)، مدى التشابه والتباين بين المرضى والإداريين حول مكونات جودة الخدمات الاستشفائية: دراسة تطبيقية على مستشفيات القطاع الخاص، مجلة الملك سعود، ١٢ (١)، ٥٤ - ٦٠
٤. العنزي، مد الله الغبن (٢٠١٩)، مدى رضا المرضى عن الخدمات الاستشفائية في المملكة العربية السعودية: دراسة اجتماعية مقارنة، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة اليرموك، الأردن.
٥. منير، خروف وآخرون. (٢٠٢١)، قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة، مجلة رؤى اقتصادية، ١١ (١)، ٥٢١ - ٥٤٠
٦. عدنان، معاذ محمد (٢٠١٩): "أثر ممارسات إدارة الجودة الشاملة على أداء العاملين في المستشفيات الحكومية الأردنية"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، الإدارة العامة، جامعة ال البيت _ الأردن.

٧. سنوسي، علي (٢٠٠٩): "تسيير الخدمات الصحية في ظل الإصلاحات الاقتصادية في الجزائر أفاق"، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر-الجزائر.

٨. الحديثي، عبداللطيف بن ابراهيم راشد.(٢٠١٨)، قياس جودة أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة بمنطقة عسير، مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية، (١٦)، ٣٦٠ -

٣٩٤

ثانياً/ المراجع الاجنبية

9. Rasheed, Maysoon Abdul-Kareem Mohammed et al.(2022), Evaluation the health services quality in Al-Yarmok hospital using PubHosqual scale, *Journal of Economic*, 6(27), 113-140
- 10.Manzor,Faiza (2019). Patient Satisfaction with healthcare service. *International Journal of Environmental Research*, 16(8),1-16
- 11.Hussain, Abid et al.(2019), What Factors Affect Patient Satisfaction in Public Sector Hospitals: Evidence from an Emerging Economy, *Int J Environ Res Public Health*, (16)6, 1-14
12. Kasurinen, J.& Exploring, 'the Perceived End-Product Quality in Software Developing Organizations'.(2012) *International Journal of Information System Modeling and Design*, 3 (2), 1-32.