مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية

اسم المقال: قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها (دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية)
اسم الكاتب: د. حبيب محمود، باسل أنور أسعد
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/4574
تاريخ الاسترداد: 2026/11/03 14:54 +03

الموسوعة السياسيّة هي مبادرة أكاديمية غير هادفة للربح، تساعد الباحثين والطلاب على الوصول واستخدام وبناء مجموعات أوسع من المحتوى العلمي العربي في مجال علم السياسة واستخدامها في الأرشيف الرقمي الموثوق به لإغناء المحتوى العربي على الإنترنت.
لمزيد من المعلومات حول الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على info@political-encyclopedia.org

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسيّة – Encyclopedia Political يعني موافقتك على شروط وأحكام الاستخدام المتاحة على الموقع https://political-encyclopedia.org/terms-of-use

تم الحصول على هذا المقال من موقع مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية – ورفده في مكتبة الموسوعة السياسيّة مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكريّة ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي ينضوي المقال تحتها.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (36) العدد (5) 2014
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (36) No. (5) 2014

قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها (دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية)

الدكتور : حبيب محمود*
باسل أنور أسعد**

(تاريخ الإيداع 4 / 5 / 2014. قُبِل للنشر في 8 / 9 / 2014)

□ ملخّص □

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية , و معرفة مستوى رضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في هذه المراكز، تكون مجتمع الدراسة من العائلات المراجعة للمراكز الصحية في المنطقة المذكورة . استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لقياس رضى المستفيدين من جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز المذكورة، وتم تصميم وتوزيع استبانة على العائلات المستفيدة من الخدمات الصحية المقدمة بغية قياس درجة جودة الخدمات في المراكز المذكورة، كما تم دراسة و تحليل البيانات باستخدام برنامج spss ، و بعد تحليل البيانات تبين عدم توفر جودة للخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في منطقة إشراف الشامية وفقا لأبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة ،التعاطف ،الثقة والأمان) من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة.

الكلمات مفتاحية : الخدمة – الخدمات الصحية – الصحة – النظام الصحي – المركز الصحي.

* أستاذ–قسم الاقتصاد والتخطيط–كلية الاقتصاد–جامعة تشرين –اللاذقية–سورية.
** طالب دراسات عليا (دكتوراه)–قسم الاقتصاد والتخطيط– كلية الاقتصاد– جامعة تشرين– اللاذقية–سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية المجلد (36) العدد (5) 2014
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies -Economic and Legal Sciences Series Vol. (36) No. (5) 2014

Measuring the Level of the Quality of the Medical Services Provided at the Health Centers in Lattakia Province from the Beneficiaries' Point of View A Field Study of Supervision Center of al-Shamia

Dr. Habib Mahmoud*
Basel Asaad**

(Received 4 / 5 / 2014. Accepted 8 / 9 / 2014)

□ ABSTRACT □

This study aimed to identify the level of quality of health services provided in health centers in the province of Lattakia (supervision area of al-Shamia). It also determined the level of satisfaction of beneficiaries on health services provided in these centers. The study community consisted of families who went repeatedly to the health centers in the area. The researcher has used the descriptive analytical method to measure the satisfaction of the beneficiaries with the quality of health services provided in the centers. A questionnaire has been designed and distributed among the beneficiaries families in order to measure the quality level of health services in the centers. Data has been also studied and analyzed by using the SPSS program. After analysis of the data, there was clearly lack of quality of health services provided in health centers al-Shamia supervision area, according to the dimensions of quality of health services (tangibility, reliability, power of responsiveness, empathy, trust and safety) from the viewpoint of the beneficiaries of the services provided.

Keywords : Service; Health Services; Health; Health System; Health Center

* **Professor, Department of Economics & Planning, Faculty of Economics, University of Tishreen, Lattakia, Syria.**
** **Postgraduate Student, Department of Economics & Planning , Faculty of Economics ,University of Tishreen university, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

لقد شهد القطاع الصحي على المستوى العالمي في الفترات الأخيرة اهتماما متزايدا، ترافق مع زيادة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة حيث تعد الجودة أحد أهم الاستراتيجيات التي تعتمدها المنظمات الصحية على المستوى العالمي في وقتنا الحالي بغية كسب رضى العميل والاقتراب منه بهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من المنفعة للمراجعين .كما أصبح مقياس رضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من أهم مقاييس تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

تأتي أهمية هذه الدراسة كونها الدراسة الأولى التي تركز على دراسة جودة الخدمات المقدمة في المراكز الصحية في منطقة اللاذقية ولكونها تأتي استكمالا للعديد من الأبحاث المتعلقة بواقع جودة الخدمات الصحية في سوريا،كما تركز هذه الدراسة على واقع الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية نتيجة لزيادة الاهتمام بعنصر الجودة،بهدف معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في منطقة الدراسة، ومعرفة الوزن النسبي لكل بعد من أبعاد الجودة وما أكثر هذه الأبعاد تأثيرا على عنصر جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المستفيدين للوصول إلى نتائج حقيقية من الممكن أن تساعد وزارة الصحة السورية في العمل على رفع سوية الجودة في هذه المراكز مما يؤدي إلى زيادة رضى المستفيدين من هذه الخدمات.

الدراسات السابقة :

صلاح محمود ذياب (قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين)عمان –الاردن–2012

هدفت هذه الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين ,وتكون مجتمع الدراسة من جميع المستشفيات التابعة لوزارة الصحة ، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية من المرضى والموظفين في ثلاثة مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة ، تم استخدام استبانتين واحدة للموظفين والأخرى للمرضى (كأداة رئيسية لجمع البيانات لهذه الدراسة تتناسب وأهداف وأسئلة الدراسة).

وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها :إن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية، والملموسية، والتعاطف، والأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التوفرمتباين بين الأبعاد الخمسة.وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعدي الاستجابة والتعاطف.ولم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديمغرافية. وفي ضوء نتائج الدراسة فقد اوصى الباحث بكثير من الأمور المرتبطة بمؤشرات أبعاد الجودة أهمها:التزام إدارة المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد، وإعطاء الاهتمام لمشاكل المرضى،والمحافظة على السجلات الطبية وسريتها ، واستحداث أنظمة للمواعيد المسبقة وإبلاغ المرضى بذلك، وتوفير قاعات انتظار للمرضى و دورات مياه مناسبة، وتوفير الحوافز والدورات التدريبية للعاملين، وتبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الطبية ،بالإضافة إلى استحداث وحدة إدارية تعنى بالجودة وأبعادها.

عطية مصلح : (قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية) جامعة القدس المفتوحة منطقة قلقيلية التعليمية.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعا للمتغيرات الآتية :(المستشفى،المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة) وذلك لقياس جودة الخدمات المدركة والفعلية.استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس SERVPERF تكونت الاستبانة من 28 فقرة مقسمة إلى 6 مجالات وهي :(الدليل المادي الملموس، الاعتمادية، قوة الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، خصائص المستشفى) كما أخضعت للتحكيم والمعالجة الإحصائية، وتأكد الباحث من صدقها وثباتها، ومدى ملاءمتها لأغراض الدراسة. أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة وعلى الدرجة الكلية.، ووجد فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية :قوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات من ضمنها العمل على توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الطبية المقدمة.

أسامة الفراج : تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضى المرضى –المعهد العالي للتنمية الإدارية اقتصاد وإدارة المؤسسات الصحية جامعة دمشق 2009.

ركزت هذه الدراسة على جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات وزارة التعليم العالي في سورية ،حيث هدفت هذه الدراسة إلى :بيان أثر استطلاع الرأي للمستفيدين من الخدمات المقدمة على سلوكيات المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الطبية،كما هدفت لبيان درجة رضى المستفيدين على الخدمات الصحية المقدمة.

وزعت استبانة مؤلفة من 39 سؤال على عينة مؤلفة من 474 مريض من أربع مستشفيات (الأسد الجامعي– المواساة–الأطفال والتوليد–أمراض النساء) ومن أهم الأهداف التي توصل لها الباحث : عبر 75%من عينة الدراسة عن رضاهم عن الخدمات الصحية المقدمة في المشافي المذكورة.كما أعطى التحليل السيكولوجي نتائج جيدة يمكن الوثوق بها، و اعتمادها كأساس للدراسات اللاحقة.

Stephanie S. Teleki :Quality of Health Care: What Is It, Why Is It Important, and How Can It Be Improved in California's Workers' Compensation Programs. Santa Monica.USA.2003.

ركزت هذه الدراسة على مكونات جودة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة،الوضع الحالي لجودة الرعاية الصحية في الولايات المتحدة بالنسبة إلى الخدمات المقدمة لعاملين في كاليفورنيا ،وطرق قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة. بالإضافة إلى دراسة الجدوى لجودة الخدمات المقدمة للعمالة في كالفورنيا.حيث توصلت الدراسة إلى التحديات التي تواجه قياس وتحسين جودة الرعاية الصحية ومنها التحدي العام التالي: تحديد مجالات المشاكل ومعرفة نطاقها من أجل تصميم التدخلات وتقييم ووضع الخطط اللازمة،والتحدي الأخر هو تقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة في المنطقة المذكورة ،كما توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج منها:على الرغم من وجود توقع أولي لارتفاع جودة الخدمات الصحية المقدمة في أمريكا ،فإنه من الصعب تحديد تدابير موحدة لجودة الرعاية الصحية بالنسبة للخدمات المقدمة للعمالة.وصعوبة توفير التمويل اللازم لتغطية كافة الامراض و المشاكل الصحية التي تواجه العمالة في منطقة الدراسة.

مشكلة البحث:

بعد الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث تتمحور مشكلة البحث بالتساؤل حول المتغيرات المتعلقة بجودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية ،وبالتالي يمكن تفصيل المشكلة الأساسية إلى مجموعة من الأسئلة الفرعية التالية :

1. ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية العامة المقدمة في المراكز الصحية باللاذقية ؟
2. ما هي درجة رضى المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة ؟
3. ما هو الوزن النسبي لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة؟

أهمية البحث وأهدافه:

الأهمية:

تنبع أهمية الدراسة من أهمية دراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية، و التي يمكن الاستدلال عليها من خلال المؤشرات التالية :

1. أهمية دور المراكز الصحية الحكومية و أهمية الخدمات الصحية التي تقدمها للمواطنين في منطقة الدراسة.
2. معرفة وقياس مدى تطبيق معايير جودة الخدمات الصحية في المراكز منطقة الدراسة و مدى إلمام الكوادر بها.
3. كما تأتي أهمية هذه الدراسة من خلال اختيارها لمنطقة(مركز إشراف الشامية) لم يتناولها أي باحث سابق فيما يتعلق بأبعاد الجودة،بالإضافة كون الدراسة تشمل منطقة تخدم حوالي 159000 نسمة.
4. دراسة أبعاد الجودة من خلال رضى المواطنين المستفيدين من الخدمة المقدمة ومعرفة درجة قبولهم و رضاهم عن هذه الخدمات.

تشكل هذه الدراسة مساهمة نظرية علمية من خلال دراسة وتحليل جودة الخدمات المقدمة في المراكز الصحية في اللاذقية ،كما تشكل هذه الدراسة إضافة عملية بحيث تقدم دليلاً تجريبياً ملموساً على درجة جودة الخدمات الصحية المقدمة ورضى المستفيدين منها.

الأهداف:

يهدف البحث إلى تحقيق الأهداف التالية :

1) دراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في منطقة إشراف الشامية ودرجة ورضى المستفيدين منها.

2) قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في منطقة الدراسة ،وبيان الوزن النسبي لكل عنصر من عناصر جودة الخدمات الصحية المقدمة.

3) تقديم بعض التوصيات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة.

فرضيات البحث:

تنطلق الدراسة من فرضية أساسية وهي انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في منطقة الدراسة و ينبثق عنها مجموعة من الفرضيات الجزئية التالية:

1. وجود فروق جوهرية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المتوفرة في المراكز الصحية في منطقة إشراف الشامية و بين أبعاد الجودة الواجب توفرها.

2. وجود اختلافات نسبية أساسية ما بين التغيرات الحاصلة في أبعاد جودة الخدمات الصحية(الملموسية،الاعتمادية،الاستجابة،الامان والثقة،التعاطف) في منطقة الدراسة من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة.

منهجية البحث:

تم استخدام المنهج الإحصائي الوصفي بالإضافة الى المنهج الاستقرائي التحليلي :بهدف وصف مجتمع وعينة الدراسة وكذلك اختبار فرضيات الدراسة ،حيث اشتمل المنهج الوصفي على احتساب التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية بحيث تم الاعتماد على ان المتوسط(3) من (5) الافتراضي وكلما كانت قيمة الاختبار أقل من (3) من (5)فهذا يعني أن التقييمات سلبية وإذا كانت أكثر من أو يساوي (3) من(5) فهي تقييمات ايجابية.

الحدود العلمية: أسلوب تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال مقياس رضى المستفيدين،الحدود المكانية:العائلات في الريف الشمالي لمحافظة اللاذقية(مركز إشراف الشامية)،الحدود الزمانية:عام 2014،الحدود البشرية:العائلات المستفيدة من الخدمات المقدمة في منطقة الدراسة،عينة البحث:10% من العائلات في منطقة الدراسة.

مفهوم الصحة العامة:

تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة الجيدة:"بأنها حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن". [1]

كما يؤكد البنك الدولي على أن كلا من الصحة والقدرة على تحسين الصحة يرتبطان بالدخل والتعليم ،وبالمتغيرات التي تحدثها الثروة والتعليم في سلوك الفرد ،وكذلك مقدار النفقات وكفاءتها في النظام الصحي، ومدى انتشار الأمراض الحالية والتي يحددها المناخ والعوامل الجغرافية والبيئية إلى حد كبير. [2]

المركز الصحي : هو الوحدة الصحية التي تعمل بإشراف إدارة الرعاية الصحية الأولية بالمنطقة المتواجد بها ،وتهدف إلى تحسين صحة المجتمع المحلي من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية لمجموعة من السكان وفق المعايير المحددة انطلاقاً من مفهوم الرعاية الصحية الأولية واستراتيجيتها المعتمدة. [3]

مفهوم الخدمة والخدمة الصحية:

عرفت الجمعية الأمريكية للتسويق الخدمة :"النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة."

تعريف ستانتون : (Stanton 1997) يقول أن الخدمة هي :" النشاطات غير المحسوسة والتي تحقق منفعة للزبون أو المستفيد ،والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى". أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب استخدام سلعة مادي. [4]

أما GRONOOS فعرفها كما يلي : "هي أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس ضروريا أن يحدث عن طريق التفاعل ,بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها للعميل". [5]

تعرف الخدمة الصحية أو الرعاية الطبية على أنها: "هي الخدمة أو الخدمات العلاجية أو الاستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها احد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع". [6]

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها:" النشاط الذي يقدم للمنتفعين ،والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى". [7]

ومن أهم الأسباب التي أدت في السنوات الأخيرة إلى زيادة الاهتمام بالنظام الصحي: [8]

- إن الصحة الجيدة تمثل الظرف المثالي لتمتع الناس بحياتهم.
- إن الصحة تعتبر الموضوع الوحيد الذي يهتم به كل الناس.
- إن الخدمات الصحية من أكبر وأعقد الصناعات حاليا بسبب: (ارتفاع تكاليفها, ازدياد ربحيتها, كثرة أعداد العاملين، تنوع المهن والوظائف العامة، كثرة المحتاجين للخدمات الصحية، تستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقات المتوفرة لدى الدولة، احتياج الخدمات الطبية لأعقد أنواع التكنولوجيا وأكثرها كلفة)

خصائص الخدمات الصحية:[9]

1-اللا ملموسية :الخدمة غير ملموسة أي ليس للخدمة وجود مادي وبالتالي فإن عمليتي الإنتاج والاستهلاك تحدثان في آن واحد.

2-التلازمية :أي تواجد مقدمها والمستفيد منها في آن واحد .وبمعنى آخر تقدم الخدمات وتستهلك في آن واحد.

3-تلاشي الخدمة : أي أن الخدمة لا يمكن تخزينها .

4-عدم التماثل أو التجانس : يصعب ضمان نفس جودة الخدمات المقدمة مثل السلع الأخرى .

5-الاتصال بالزبون : أغلب الخدمات تتطلب حضور الزبون وتدخله في طلب الخدمة حسب الحاجة ولا يقتصر تدخله بالمخرجات فقط كما في السلع ، بل يتدخل بالمدخلات والعمليات وصولا للمخرجات .

6-الملكية : عدم انتقال الملكية يمثل خاصة هامة للخدمات مقارنة بالسلع المادية و إن ما يدفع يكون لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة .

أسس الخدمات الصحية: [10]

هناك مجموعة من العوامل العديدة التي تحدد أسس وسمات الخدمات الصحية، كالحاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمرضاه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير للحاجات الملحة وله ارتباط كبير بالبحوث والدراسات الجارية في الرعاية الطبية،ونظم المعلومات الصحية،وتنظيم المؤسسات الطبية كالمستشفيات والمراكز الصحية والعيادات متعددة الخدمات وهذا من أجل تقديم الخدمات الطبية بشكل كاف ومستوى عال من الجودة، أي أنه يجب أن تتوفر فيها الكفاية الكمية والكفاية النوعية.

-الكفاية الكمية: وهي توفير الخدمات الطبية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان .

-الكفاية النوعية: وهي توفير الخدمات الطبية بنوع ومستوى جودة مناسب.

مفهوم جودة الخدمة الصحية:

إن تحديد مفهوم جودة الخدمة يتضمن النقاط التالية :

- جودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي :هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة.

- جودة الخدمة الصحية من المنظور الإداري :هي كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة
- جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المريض، أو المستفيد من الخدمة الصحية : تعني جودة الخدمة الصحية وطريقة الحصول عليها، ونتيجتها النهائية.[11]

تعريف " الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات لجودة الخدمات الصحية : "إنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ،ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية".([12]

مقاييس جودة الخدمات الطبية:

مقياس الرضى : وهو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات و رضى المستفيدين نحو جودة الخدمات المقدمة، وخاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسات الخدمية طبيعة شعور الزبائن ،ونحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها ، كما يمكن هذه المؤسسات من تبني استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن، وتحقق لهم الرضى نحو ما يقدمه لهم من خدمات. .[13]

ويعرف رضى المستفيدين :هو شعور المريض بالراحة و القبول عن مجمل الخدمات التي تلقاها مدة إقامته في المنشأة الصحية،وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية. إن الأبعاد المتكاملة لمفهوم رضى المستفيدين تتضمن:[14]

1- الرعاية الطبية المهنية.
2- الرعاية التمريضية المهنية.
3- الرعاية الصحية السلوكية.
4- الخصائص التنظيمية.
5- الاستضافة والفندقة.

1- مقياس الأداء الفعلي Service performance Measure : وتعني أداء الخدمة، وهي كلمة مكونة من العبارتين service الخدمة و performance الأداء، ويعرف هذا النموذج باسم Servperf ظهر خلال 1992 نتيجة للدراسات التي قام بها كل Taylor et Cronin ،وتعرف الجودة في إطار هذا النموذج مفهوما اتجاهيا يرتبط بإدراك العميل للأداء الفعلي للخدمة المقدمة ويعرف الاتجاه على أنه:" تقييم الأداء على أساس مجموعة من الأبعاد المرتبطة بالخدمة المقدمة". [15]

2- قياس الجودة المهنية: Measuring quality professional: يرى الكثير من الباحثين أن تقييم جودة الخدمة من منظور الزبون يمثل جزءا من برنامج الجودة ،وعلى ذلك مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة منظمات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها المتاحة .[16]

3- قياس الجودة بدلالة العملاء measuring quality in terms of customer : يرى أصحاب هذا المدخل أن توفر المؤسسة البيئة المادية الملائمة من: تجهيزات ومعدات وعاملين أكفاء ،وقوانين ولوائح ومعدات وأدوات ،ونظم مساعدة ،وأهداف محددة وأساليب عمل، وإجراءات مسطرة يؤدي حتما إلى تحقيق خدمة مميزة.

4- قياس الجودة بدلالة العمليات measuring quality in terms of operations : يهتم هذا المقياس بجودة العمليات أو بمراحل تقديم الخدمة ،كما يحتوي على المؤشرات ومعايير توضح النسب المقبولة لكافة عناصر أنشطة الخدمات المقدمة ،كي يتم تصنيف الخدمات كخدمات جيدة. فبالرغم من توفر بعض الجوانب المنطقية لهدا

الأسلوب في القياس إلا أنه لا يعتبر دقيقا في تصميم وقياس وتقييم جودة الخدمة مقارنة مع الأساليب الأخرى ، كونه يرتكز على عمليات الخدمة بدلا من أبعادها الكمية.

5-قياس الخدمة بدلالة المخرجات Measurement of service in terms of output : يتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرق الآتية:

- القياس المقارن :أي يتم إجراء مقارنات كمية بين الأداء المستهدف والأداء الفعلي بغرض اكتشاف جوانب الضعف ومحاولة تجنبها مستقبلا.
- استقصاء رضى العملاء بخصوص الخدمة المقدمة.

1-الملموسية :(Tangibles):الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال ،إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة ، وغير ذلك. [17]

2- الاعتمادية: (Reliability) فهي عبارة عن قدرة المنتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية ولمدة محددة ،وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي : توفر الخدمة،الأداء،ظروف الاستعمال ، المدة الزمنية المحددة ،كما تتسم أيضا بتوفير الخدمات الصحية التي تم الوعد بها وفي الوقت المحدد ،والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء ،لذلك فان الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها تؤدي إلى توقعات غير واقعية ،لا تتسبب إلا بفقدان ثقة العملاء، لأن المستفيد من الخدمة الصحية، أي المريض يتطلع إلى الخدمة من خلال الوقت والإنجاز والوفاء بالالتزامات.[18]

3-**الاستجابة** : (Responsiveness) :الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم . فهي تعكس الرغبة أو الرضى بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها . كما تعرف : الاستجابة بأنها المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى المستفيد (المريض). [17]

4-**الأمان والثقة** : ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي : سمعة ومكانة المركز الصحي عالية ، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي ، الصفات الشخصية للعاملين. ويمكن القول بأن الأمان والثقة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين(أطباء ، ممرضين ، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.[19]

5- **التعاطف** (Empathy) :التعاطف يشير إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص أخرى مثل :مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان ، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد. ومن معايير التقييم لهذا البعد الأتي :الاهتمام الشخصي بالمريض ، الإصغاء الكامل لشكوى المريض ، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللطف. [17]

الخدمات الصحية المقدمة في مركز إشراف الشامية :

منطقة إشراف الشامية:تقع منطقة إشراف الشامية في الريف الشمالي لمحافظة اللاذقية وتضم هذه المنطقة 21 مركزاً صحيا موزعة في الريف كالتالي:(مركز الإشراف المركزي–الشامية–البهلولية–عين اللبن–القنجرة –كسب–نبع الرز–الشبطلية–المشاتل–الصليب–الزوبار–قسمين–فديو–بللوران–عين البيضا–البرج –مشقيتا–سقوبين) اثنان منها خارج الخدمة وهما: مركز ربيعة ومركز القسطل، نتيجة الأوضاع الحالية،كما تضم كادر مؤلف من 552 عنصر بشري موزع كالتالي:(52 طبيب بشري،42 طبيب أسنان،39 موظف إداري،51 مخبري،230 ممرضة،43 زائرة(ممرضة أو مساعدة ممرضة مفرزة من قبل مديرية الصحة لفترة زمنية محددة إلى المركز الصحي)،32 قابلة،18مراقب ملاريا،36 مستخدم،9مساعد ممرضة). [20]

أهمية مركز إشراف الشامية : يتبع مركز إشراف الشامية إداريا لمنطقة اللاذقية، ويقدم العديد من الخدمات الصحية لسكان القرى المتواجدين في الريف الشمالي لمحافظة اللاذقية الذي يشكل المساحة الأكبر بين المناطق الإدارية الأربع في محافظة اللاذقية: (اللاذقية–القرداحة–جبلة–الحفة) ويخدم 159106 نسمة من سكان المنطقة(الريف) و بمتابعة الجدول رقم (1) الذي يبين إجمالي عدد المراجعين في منطقة الشامية ما بين أعوام 2007–2013. [21]

جدول رقم (1) يبين عدد المراجعين لمنطقة إشراف الشامية حسب المرض من عام 2007حتى عام 2011

العام	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
إجمالي عدد المراجعين	86054	98640	117860	114320	109169	110874	112579

المصدر :مديرية صحة اللاذقية – مركز إشراف الشامية – 2014

من الجدول رقم (1) نلاحظ زيادة عدد المراجعين في منطقة إشراف الشامية ما بين عامي 2007 و 2013 بنسبة 31% ،كما نلاحظ أن نسبة عدد الأطباء لكل مواطن في المنطقة تساوي : 3.2 طبيب بشري لكل 10000مواطن و 2.5 طبيب أسنان لكل 10000 مواطن وهي نسبة منخفضة جدا(مقارنة مع مؤشرات وزارة الصحة السورية لعام 2010 قبل الأزمة والتي تشير إلى نسبة الاطباء لكل 10000 مواطن (15.1) ونسبة أطباء الأسنان لكل 10000 مواطن (7.8)).وبالتالي يجب زيادة عدد الأطباء في المراكز الصحية وزيادة التخصصات كذلك بغية تقديم أفضل خدمة صحية و بمستوى جودة عالي للمستفيدين.

الدراسة التحليلية لأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في منطقة إشراف الشامية:

قام الباحث بتصميم نموذج استبانة مؤلف من خمسة أقسام وأربعين سؤال بغية دراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة في منطقة الدراسة،حيث تم عرض الاستبانة على عدد من المختصين في المراكز المذكورة ،و تبين صدق الاستبانة بعد إجراء بعض التعديلات عليها،كما تم توزيع عينة أولية بحوالي 80 استبانة على عدد من العائلات بغية معرفة مدى وضوح وسهولة الأسئلة الموجهة في الاستبانة بالنسبة لعينة الدراسة ،وبعد استرجاعها تم إجراء التعديلات المناسبة على الأسئلة،ووزعت الاستمارة على عينة مؤلفة من 6 مراكز من المراكز المذكورة وهي: (الشامية–البهلولية–القنجرة ––الشبطلية –عين البيضا–مشقيتا) أي بنسبة 28%من المجتمع المدروس. تم توزيع 1100 استبانة على العائلات الموجودة في منطقة الدراسة وهي نسبة تساوي 10% من مجتمع الدراسة حيث بلغ عدد العائلات في المناطق المذكورة وفقا لمركز الشامية بحدود 11340 عائلة ،كما تم استرجاع 1040 استبانة من الاستبانات الموزعة في منطقة الدراسة،و تم رفض 72 استبانة بسبب بعض الأخطاء ونقص الإجابات وبالتالي فإن العدد الباقي الخاضع للتحليل بلغ

968 استبانة،وقد تم إدخال هذه البيانات إلى برنامج Spss بغية تحليل البيانات،وتم إجراء اختبار الفا كرونباخ بغية معرفة مصداقية الاستبيان ودرجة الاتساق الداخلي بين الأسئلة ،وكانت نتيجة الاختبار كما يلي:

```
R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E   (A L P H A)
Reliability Coefficients
N of Cases =    968.0                    N of Items = 40
Alpha =     .8762
```

وهذا يعني أنه إذا وزع الاستبيان بمؤشراته المختلفة على عينة أخرى من العائلات غير عينة الدراسة في أوقات مختلفة فإن هناك احتمال قدره 87% للحصول على النتائج التي تم التوصل إليها.

تم اعتماد مقياس ليكرت الخماسي في الإجابة على الأسئلة الموجهة لعينة الدراسة كما يلي :

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

إن الوسط الحسابي لمقياس لكرت = 1+2+3+4+5 /5 =5/15= 3 وهو القيمة التي يقارن بها الوسط الحسابي لكل سؤال أو بعد من أبعاد الجودة. .

1) نتائج التحليل الإحصائي لبعد الملموسية :تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة ببعد الملموسية في المراكز الصحية وكانت النتائج وفق التالي:

جدول رقم (2) يبين نتائج إجابة العائلات في منطقة الدراسة على بعد الملموسية

السؤال		الرمز	الوسط الحسابي
من السهل الوصول لأقرب مركز صحي من مكان إقامتك	الملموسية	AAA	3.30
المركز الصحي الموجود مزود بكافة أنواع العيادات و التخصصات الطبية		AAB	1.95
يتوفر في المركز الصحي أطباء لكافة الاختصاصات		AAC	1.79
يوجد في المركز الصحي سيارات إسعاف حديثة		AAD	1.68
عدد سيارات الإسعاف الموجود في المركز يكفي لتغطية كافة متطلبات سكان المنطقة		AAE	2.05
يوجد في المركز الصحي تجهيزات ومعدات صحية و مخبرية حديثة فعالة		AAF	2.01
يقدم المركز الصحي خدمات مناسبة لذوي الاحتياجات الخاصة		AAG	1.97
يوجد أماكن مناسبة للجلوس و الانتظار في المركز		AAH	3.83
المركز الصحي نظيف ومرتب و لائق من حيث المظهر		AAI	3.74
يبدو العاملين على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر		AAJ	3.74
تقام في المركز الصحي محاضرات دائمة حول السلامة الصحية		AAK	1.89
يقوم العاملين بالمركز الصحي بزيارة المنازل بشكل دائم بهدف التثقيف الصحي عن الأمراض.		AAL	1.92
المجموع			2.49

المصدر:إعداد الباحث

بمتابعة الجدول رقم(2) نلاحظ أنه : بلغ المتوسط الحسابي لبعد الملموسية (2.49) ،وهذا يبين عدم توفر بعد الملموسية كون الوسط الحسابي لهذا البعد أصغر من (3).إذ أنه على الرغم من تأييد معظم المبحوثين لسهولة الوصول إلى المركز الصحي ، ووجود أماكن مناسبة للجلوس والانتظار بهدف تلقي الخدمة ،ونظافة المركز والمظهر اللائق للمراكز والكادر العامل فيها ، إلا أن : هذه المراكز تفتقر لتنوع العيادات والتخصصات الطبية و الأطباء الأخصائيين

وسيارات الإسعاف الحديثة والمتطورة والتجهيزات الطبية و المخبرية التي تلبي حاجة طالبي الخدمات ،كما وتفتقر هذه المراكز لأنواع الخدمات التي تناسب ذوي الاحتياجات الخاصة وعدم اهتمامها بنشر الثقافة الصحية من خلال الندوات والمحاضرات المقامة فيها.

2) نتائج التحليل الإحصائي لبعد الاعتمادية : تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة ببعد الاعتمادية في المراكز الصحية وكانت النتائج وفق التالي:

جدول رقم (3) يبين نتائج إجابة العائلات في منطقة الدراسة على بعد الاعتمادية

السؤال		الرمز	الوسط الحسابي
يلتزم الموظفين بأماكن عملهم ضمن المركز	الاعتمادية	ABA	3.82
من السهل تقديم الشكاوي و الاقتراحات لإدارة المركز		ABB	1.90
تقدم الخدمات الطبية بسرعة كبيرة في المركز الصحي		ABC	1.91
كافة الأدوية التي تحتاجها متوفرة بالمركز مجانا		ABD	1.82
كافة لقاحات الأطفال متوفرة في المركز مجانا.		ABE	4.24
يمكن الحصول على كافة المعلومات التي تريدها عن طريق الاتصال بالمركز		ABF	1.69
تستخدم أنظمة الحاسب في متابعة حالة كل مراجع		ABG	1.63
يحتفظ المركز بسجلات طبية دقيقة وموثقة		ABH	1.73
يلتزم المركز بالوقت المحدد لتقديم خدماته إلى المرضى		ABI	3.79
معاينة الطبيب مجانية بشكل دائم في المركز.		A bbd	4.39
دخول المركز الصحي مجاني بشكل دائم .		abbs	4.01
كافة التحاليل متوفرة في المركز .		abbf	1.86
إذا كانت إجابة السؤال السابق ب نعم هل هي مجانية		abbe	4.20
يوجد تصوير شعاعي بالمركز .		abbw	1.54
إذا كانت إجابة السؤال السابق ب نعم هل هي مجانية		abbq	1.59
المجموع			2.68

المصدر :إعداد الباحث

بمتابعة الجدول رقم(3) نلاحظ ما يلي : أن المتوسط الحسابي لبعد الاعتمادية (2.68) وهذا يبين عدم توفر بعد الاعتمادية كون الوسط الحسابي لها أصغر من (3)، .وذلك للأسباب التالية: عدم كفاية أنواع الأدوية الموجودة لتلبية كافة الاحتياجات، عدم وجود السجلات الطبية الدقيقة والموثوقة،عدم كفاية أنواع التحاليل الطبية، صعوبة الحصول على المعلومات من المراكز،عدم وجود تصوير شعاعي بالمراكز،عدم استخدام هذه المراكز لأجهزة الحاسب بما يتعلق بأرشفة البيانات الصحية لكل مراجع ،وصعوبة تقديم الشكاوى والاقتراحات لإدارة هذه المراكز،و بطء في تقديم الخدمات للمراجعين.

4) نتائج التحليل الإحصائي لبعد قوة الاستجابة : تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة ببعد قوة الاستجابة في المراكز الصحية وكانت النتائج وفق التالي:

جدول رقم (4) يبين نتائج إجابة العائلات في منطقة الدراسة على بعد قوة الاستجابة

السؤال		الرمز	الوسط الحسابي
يحرص المركز على تقديم خدماته بشكل دقيق وسريع	قوة الاستجابة	ACA	1.92
يعاملك العاملون في المركز بحسن استقبال و لباقة		ACB	3.82
يخبر الممرضون في المركز مرضاهم بدقة كيفية تنفيذ الخدمة والعلاج		ACC	3.6
يوجد اهتمام شخصي من قبل القائمين على العمل بالمركز		ACD	1.82
يتوفر الكادر الطبي الكامل في المركز على مدار 24 ساعة		ACE	1.39
ينتظر المريض وقتا قصيرا للحصول على الخدمة		ACF	1.73
المجموع			2.39

بملاحظة الجدول رقم(4) يمكننا القول :الوسط الحسابي في بعد قوة الاستجابة قد بلغ (2.39)، وهو يبين عدم توفر بعد قوة الاستجابة في المراكز الصحية ، كون الوسط الحسابي لهذا البعد أصغر من (3). إذ يحسن العاملون فيها استقبال المرضى كما يخبرونهم بدقة عن آلية تنفيذ الخدمة والعلاج ولكن ما يؤخذ على هذا البعد : عدم توفر الكوادر الطبية الكاملة أو بعضها على مدار ال (24)ساعة في المراكز ،مما يلزم المريض الانتظار لوقت طويل في سبيل الحصول على الخدمة،وعدم مراعاة للسرعة في تقديم الخدمات المتوفرة بشكل دقيق من قبل الكادر ،وعدم الاهتمام الكافي بكل مريض ومراعاة وضعه وحالته الصحية .

5) نتائج التحليل الإحصائي لبعد الأمان والثقة :تم توجيه مجموعة من الأسئلة المتعلقة ببعد الأمان والثقة في المراكز الصحية وكانت النتائج وفق التالي:

جدول رقم (5) يبين نتائج إجابة العائلات في منطقة الدراسة على بعد الأمان والثقة

السؤال		الرمز	الوسط الحسابي
هناك ثقة تامة بكامل الكادر الطبي الموجود بالمركز	الأمان والثقة	ADA	1.77
العاملون في المركز على استعداد لتلبية طلبات المرضى فورا		ADB	1.59
لا تفضل مراجعة العيادات والمراكز الخاصة في حال توفر الإمكانات المادية		ADC	1.99
يمتلك العاملون في المركز المعرفة الكافية للإجابة عن أسئلة المرضى واستفساراتهم		ADD	1.66
هل تفضل وجود مركز صحي متكامل يشمل كافة الخدمات و الاختصاصات و التجهيزات الطبية و سيارات الإسعاف الحديثة ولو كان أكثر بعدا عن منزلك؟		ADE	3.89
هل تفضل وجود عدة مراكز صحية متخصصة في منطقتك (سكري – قلبية ..الخ) بدلا من المراكز العامة الحالية؟		ADF	4.00
إن المراكز الصحية الحالية قادرة على التحسن في حال وجود نفس الكوادر والاعتمادات المادية خلال السنوات المقبلة		adg	1.60
المجموع			2.36

المصدر :إعداد الباحث

بمتابعة الجدول رقم(5) نلاحظ ما يلي : أن الوسط الحسابي (2.36) ،وهو يبين عدم توفر بعد الأمان والثقة والتعاطف في المراكز الصحية كون الوسط الحسابي لهذا البعد أصغر من (3).وأهم ما يميز دراسة تحليل هذا البعد أن اغلب المبحوثين يؤيدون بشدة إحلال مراكز صحية (ثلاثة أو أربعة مراكز)متكاملة تشمل كافة الخدمات

والتخصصات وتحوي على تجهيزات مناسبة وسيارات إسعاف حديثة متطورة وان تكون هذه المراكز أكثر بعداً عن أماكن سكن المبحوثين.أو تخصيص هذه المراكز الموجودة كل لاختصاص أو أكثر (قلبية – سكري – ...)وتجهيزها بما يضمن حقيقة حصول المراجعين لهذه المراكز على خدمة صحية لائقة.

جدول رقم (6) يبين نتائج إجابة العائلات في منطقة الدراسة على بعد التعاطف

السؤال		الرمز	الوسط الحسابي
أوقات العمل بالمراكز الصحية يناسب جميع المراجعين	التعاطف	aea	1.30
يتمتع المريض باهتمام شخصي من قبل العاملين في المراكز الصحية		aeb	1.63
يقدر العاملون بالمراكز الصحية ظروف المريض الخاصة ويتفاعلون معها		aec	1.64
يرتبط العاملون بالمراكز الصحية بعلاقة طيبة مع المرضى و المراجعين للمراكز		aed	1.44
المجموع			1.51

بمتابعة الجدول رقم(6) نلاحظ ما يلي : أن الوسط الحسابي (1.51) وهو يبين عدم توفر بعد التعاطف في المراكز الصحية كون الوسط الحسابي لهذا البعد أصغر من (3).وأهم ما يميز دراسة تحليل هذا البعد أن أغلب المبحوثين يشعرون بعدم تعاطف واهتمام من الكوادر الموجودة بالمراكز الصحية في منطقة الدراسة .

وبحساب متوسط الأبعاد السابقة (أبعاد متغير الجودة)نلاحظ الآتي :

جدول رقم (7) يبين متوسط أبعاد جودة الخدمات الصحية

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
الملموسية	968	2.49	.221
الاعتمادية	968	2.68	.158
قوة الاستجابة	968	2.39	.296
الثقة والامان	968	2.36	.246
التعاطف	968	1.51	.309
الجودة	968	2.37	.196
Valid N (listwise)	968		

وبمتابعة الجدول رقم (7) نلاحظ أن متوسط الجودة قد بلغ (2.37)، و بالتالي يمكننا القول :عدم توفر جودة للخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في منطقة الدراسة فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المستفيدين في منطقة إشراف الشامية، وللتأكد من النتائج السابقة قام الباحث بحساب متوسط إجابات عينة الدراسة لكل متغير على حدا وإجراء اختبار One-Sample Test لبيان فيما إذا كانت قيمة المتوسط تختلف عن القيمة (3)اختلافا جوهريا وقد كانت النتائج كما هي بالجدول رقم (8)التالي :

جدول رقم (8) يبين نتائج الاختبار

One-Sample Test

Test Value = 0						
95% Confidence Interval of the Difference		Mean Difference	Sig. (2-tailed)	df	t	
Upper	Lower					
2.51	2.48	2.49	.000	967	350.592	الملموسية
2.69	2.67	2.68	.000	967	527.110	الاعتمادية
2.41	2.37	2.39	.000	967	250.770	الاستجابة قوة
2.38	2.35	2.36	.000	967	299.248	والامان الثقة
1.52	1.49	1.51	.000	967	151.616	التعاطف
2.38	2.36	2.37	.000	967	375.714	الجودة

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن قيمة (P sig=0.000) لمتغير الجودة أصغر من مستوى الدلالة (0.05) مما يعني معنوية قيمة الوسط الحسابي أي أن الوسط الحسابي لمتغير الجودة هو (2.37)و بالتالي لا يوجد مراعاة لمبدأ الجودة عند تقديم الخدمات في المراكز الصحية .

وبالتالي فإن الفرضية الأولى التي تنص على : وجود فروق جوهرية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية المتوفرة في المراكز الصحية في منطقة إشراف الشامية ،و بين أبعاد الجودة الواجب توفرها صحيحة حيث إن الوسط الحسابي لمتغير الجودة هو (2.37) أقل من 3 و بالتالي لا يوجد مراعاة لمبدأ الجودة عند تقديم الخدمات في المراكز الصحية في منطقة الدراسة.

دراسة الانحدار الخطي المتعدد لمتغير الجودة : بدراسة الانحدار الخطي المتعدد لمتغير الجودة (متغير تابع) على المتغيرات المستقلة (الملموسية – الاعتمادية – قوة الاستجابة – الأمان والثقة –التعاطف) ،حيث أن شكل معادلة الانحدار كالتالي :

$$y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + e$$

حيث : (a) تمثل الحد الثابت ، (b1,b2,b3,b4)معاملات الانحدار الجزئية أو الميول الجزئية ، (e) الخطأ العشوائي

جداول التالية تبين نتائج تحليل الانحدار المتعدد:

Model Summary

Std. Error of the Estimate	Adjusted R Square	R Square	R	Model
.124	.801	.804	.777(a)	1

a Predictors: (Constant), الاستجابة قوة , الاعتمادية , الملموسية ,والامان الثقة ,التعاطف

ANOVA(b)

Sig.	F	Mean Square	df	Sum of Squares		Model
.000(a)	292.884	4.502	5	22.508	Regression	1
		.015	962	14.786	Residual	
			967	37.293	Total	

a Predictors: (Constant), الاستجابة قوة , الاعتمادية , الملموسية ,والامان الثقة ,التعاطف

b Dependent Variable: الجودة

Coefficients(a)

Sig.	t	Standardized Coefficients	Unstandardized Coefficients		Model	
		Beta	Std. Error	B		
.000	-8.325		.105	-.873	(Constant)	1
.000	13.206	.273	.018	.242	الملموسية	
.000	12.066	.252	.026	.312	الاعتمادية	
.000	20.961	.444	.014	.294	الاستجابة قوة	
.000	20.310	.421	.017	.336	والامان الثقة	
.000	14.774	.319	.014	.203	التعاطف	

a Dependent Variable: الجودة

Coefficients										
	Collinearity Statistics			Correlations	Sig.	t	Standardized Coefficients		Unstandardized Coefficients	Model
VIF	Tolerance	Part	Partial	Zero-order			Beta	Std. Error	B	
					0.738	0.335		0.003	0.001	(Constant) 1
1.765	0.567	0.379	1.000	0.870	0.000	539.792	0.503	0.001	.312	الملموسية
1.948	0.513	0.281	1.000	0.861	0.000	399.995	0.392	0.001	.322	الاعتمادية
1.273	0.785	0.192	0.999	0.607	0.000	274.451	0.217	0.001	.120	قوة الاستجابة
1.067	0.938	0.210	0.999	0.429	0.000	299.856	0.217	0.001	.110	الثقة والامان
									.133	التعاطف

يمكننا القول أن :الجودة = y ، الملموسية = x1 ، الاعتمادية = x2 ، قوة الاستجابة = x3 ، الأمان و الثقة = x4 .والتعاطف x5= بملاحظة النتائج المتعلقة بعنصر الجودة المبينة في الجداول (Coefficients) السابق يتضح ما يلي:

$$a = 0.001$$

$$P_{sig} = 0.738 > \alpha$$

و بالتالي إن أبعاد متغير الجودة (الملموسية ، الاعتمادية، قوة الاستجابة ، التعاطف ,الثقة والأمان) كافية لشرح تباينات التابع المتغير (الجودة) و يكون نموذج الانحدار من الشكل:

$$y = 0.312x_1 + 0.322\,x_2 + 0.120x_3 + 0.110\,x_4 + 0.133$$

كما نلاحظ من الجدول (Model Summary) أن قيمة معامل الارتباط = 0.777 وهو ارتباط قوي وطردي.ومعامل التحديد 0.8 و الذي يعبر عن فعالية تمثيل المعادلة.

من معادلة الانحدار السابقة نلاحظ أن النسبة الأكبر للتغيرات الحاصلة في متغير الجودة تعزى لمتغير الاعتمادية ثم متغير الملموسية ثم التعاطف، ومن بعده قوة الاستجابة و أخيرا الأمان والثقة.(الوزن النسبي لكل متغير مستقل في تأثيره بالمتغير التابع)

وبالتالي فإن الفرضية الثانية التي تنص على : وجود اختلافات نسبية أساسية ما بين التغيرات الحاصلة في أبعاد جودة الخدمات الصحية(الملموسية،الاعتمادية،الاستجابة،الامان والثقة،التعاطف) في منطقة الدراسة من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات **المقدمة صحيحة** . فمن معادلة الانحدار السابقة نلاحظ أن النسبة الأكبر للتغيرات الحاصلة في متغير الجودة تعزى لمتغير الاعتمادية (33%) ثم متغير الملموسية (31%) ومجموع التأثير للمتغيرين يساوي (64%).

الاستنتاجات والتوصيات:

الاستنتاجات:

1- لا تتمتع المراكز الصحية بالجودة اللازمة للخدمات الصحية المقدمة في منطقة إشراف الشامية وفقا لبعد الملموسية، حيث بلغ الوسط الحسابي 2.49 ،وكذلك عدم وجود جودة للخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية وفقا لبعد الاعتمادية حيث بلغ الوسط الحسابي 2.68 ، بالإضافة لعدم وجود جودة للخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية وفقا لبعد قوة الاستجابة حيث بلغ الوسط الحسابي 2.39، وعدم وجود جودة للخدمات الصحية المقدمة وفقا لبعد الأمان والثقة حيث بلغ الوسط الحسابي 2.36 ، وكذلك بالنسبة لبعد التعاطف 1.51

2- عدم توفر جودة للخدمات الصحية المقدمة في منطقة الدراسة من وجهة نظر العائلات المستفيدة من الخدمات الحكومية المقدمة وفقا لعينة الدراسة.

3- انخفاض معرفة الكوادر البشرية والطبية الموجودة في منطقة الدراسة لمفهوم الجودة ، بالإضافة إلى انخفاض سوية التجهيزات الموجودة بالمراكز الصحية مما يؤثر على سوية الخدمات المقدمة.

4- إن بعد الاعتمادية و الملموسية هما البعدان الأكثر تأثيراً بجودة الخدمات الصحية، حيث بلغت نسبة تأثيرها بمتغير الجودة (64%) يليها بعد والتعاطف و قوة الاستجابة وأخيرا بعد الأمان والثقة وفقا للمستفيدين في منطقة الدراسة.

5- نلاحظ أن الاستثمارات الحكومية في المراكز الصحية اعتمدت على الزيادة الكمية ،حيث بلغ عدد المراكز 21 مركز في منطقة الدراسة ولم تؤخذ الناحية النوعية للخدمات المقدمة (الجودة) بعين الاعتبار .

6- هناك توفيق تام في اختيار النموذج الحالي لأن أبعاد الجودة المذكورة (الملموسية ،الاعتمادية،قوة الاستجابة،الأمان والثقة ،التعاطف)كافية لشرح تباينات المتغير التابع(الجودة).

التوصيات:

1- العمل على رفع سوية جودة الخدمات الصحية المقدمة في منطقة الدراسة من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة، من خلال زيادة الاهتمام ببعد الاعتمادية والملموسية مبدئيا كونهما أكثر بعدين مهمين بالنسبة لعينة الدراسة واعتماد مقاييس موحدة تتعلق بجودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوزارة الصحية وفقا لأبعاد جودة الخدمات المقدمة بالمراكز الصحية.

2- العمل على تدريب الكوادر البشرية العاملة بالمراكز الصحية بغية رفع جودة الخدمات التي تقدمها وزيادة اهتمامها بالمرضى المستفيدين من الخدمات الموجودة.

3- ضرورة زيادة عدد الأطباء و التخصصات الطبية في مركز إشراف الشامية بغية تأمين كافة الخدمات للمواطنين وبجودة عالية،بالإضافة لزيادة عدد سيارات الإسعاف الحديثة وتزويد المراكز الصحية بالتجهيزات اللازمة.

4- الوصول لمراكز صحية نموذجية حتى لو أدى ذلك إلى تخفيض عدد المراكز الموجودة حاليا.

5-إعادة النظر بالاستثمارات الصحية الموجهة من قبل الوزارة، ومراعاتها لناحية نوعية الخدمات المقدمة (الجودة) أكثر من الناحية الكمية(زيادة عدد المراكز دون الاهتمام بجودة الخدمات المقدمة).

المراجع :

1-طلعت الدمرداش ,إبراهيم" . اقتصاديات الخدمات الصحية .الطبعة الثانية،مكتبة القدس الزقازيق, مصر 2006، ص17 .

2-إبراهيم طلعت ،" التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية. "دار الكتاب الحديث،الجزائر . 2009،ص18 .

3-وزارة الصحة. الجمهورية العربية السورية.مديرية التخطيط.

4-حميد الطائي ، محمود الصميدعي ،.بشير العلاق ،.إيهاب علي القرم" . الأسس العلمية للتسويق الحديث." دار النشر اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ,عمان الأردن2002 ،ص196.

5-هاني حامد الضمور. تسويق الخدمات ". الطبعة الثانية ,دار وائل للنشر ,عمان الأردن 2005 ,ص11 .

6-عبد المجيد الشاعر . الرعاية الصحية الأولية .الطبعة الأولى , دار اليازوري ،الأردن 2000 ، ص11 .

7-فوزي شعبان مذكور. تسويق الخدمات الصحية . ايتراك للنشر والتوزيع ,مصر 1998 ،ص97 .

8- Philip,G; Shirley, H. The measurement of service quality. a new P-C-P attributes model-Ireland, UK-1995

9-محمود جاسم الصميدعي . تسويق الخدمات.دار الميسرة للنشر و التوزيع،عمان ،الاردن2010،ص40.

10-أيمن مزاهرة.الصحة والسلامة العامة.الطبعة الأولى ،دار الشروق للنشر ،عمان الأردن 2000 ،ص79

11-معزوز نشيده، عبد العزيز فطيمة،"التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية.كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير, جامعة سعد دحلب البليدة, 2011،ص16 .

12-خالد بن السعيد.مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية."المجلة العربية للعلوم الإدارية ،المجلد2 ،العدد1 ، الكويت1994،ص12 .

13-قاسم نايف علوان ." إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو ".دار الثقافة ، ليبيا 2005 ،ص125 .

14-اسامة الفراج. تقييم جودةخدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى:نموذج لقياس رضى المرضى.المعهد العالي للتنمية الإدارية،جامعة دمشق،دمشق2008،ص64.

15-ناجي معلا.قياس جودة الخدمات المصرفية . مجلة العلوم الإدارية المجلد 25 ، عدد 02 ، 1998 ،ص 362.

16-قاسم نايف علوان المحياوي.إدارة الجودة في الخدمات. دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان الأردن2006 ، ص105 .

17-صلاح محمود ذياب. قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنيةمن منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، ص – 69ص 104 يناير2012 .

18- Parasuraman,A. Zeithaml,V. A. and Berry, L. L .A Conceptual model of service Quality and its implications for future Research. Journal of marketing 49, (Fall), (1985), P. 41-50.

19- world health organization.Quality of care-(process for making strategic choices in healthsystem).2006,page 9.

20- مديرية الصحة في محافظة اللاذقية،مركز اشراف الشامية ،2014.

21- المكتب المركزي للاحصاء . اللاذقية بالارقام . الاصدار الأول 2012.