مجلة جامعة تشرين – سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية

اسم المقال: جودة الخدمات الصحية ودورها في تحسين أداء القطاع الصحي دراسة ميدانية على المستشفيات العامة والخاصة في سورية
اسم الكاتب: د. سامر قاسم، د. رامي محمد، علي إبراهيم
رابط ثابت: https://political-encyclopedia.org/index.php/library/5963
تاريخ الاسترداد: 2026/11/03 16:22 +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.

The Quality Of Health Services And Their Role In Improving The Performance Of The Health Sector (A Field Study On Public And Private Hospitals In Syria)

Dr. Samer Qassem*
Dr. Rami Mohamad **
Ali Ibrahim ***

(Received 30 / 7 / 2023. Accepted 20 / 9 / 2023)

□ ABSTRACT □

The research aimed to determine the role of the quality of health services in its dimensions (tangibility, reliability, responsiveness, sympathy, and safety) in improving the performance of the health sector in private and public hospitals operating in Syria. Distribute a questionnaire to employees and clients of the hospitals under study.

To test the hypotheses, the research relied on the method of regression analysis using the Amos-35 program, and concluded that there is a direct and significant effect of applying the dimensions of health services quality (tangibility, reliability, responsiveness, empathy, and safety) on improving the performance of the health sector in the hospitals under study.

The research presented a set of recommendations, the most prominent of which were: the necessity of increasing the interest of hospitals in the health services provided by them, and working on continuous updating of them, given their important role in raising the efficiency and effectiveness of their performance.

Keywords: Quality of health services, improving the performance of the health sector, hospitals.

Copyright **:**Tishreen University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

***Professor - Department Of Business Administration - Faculty Of Economy, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

****Associate Professor - Department Of Business Administration - Faculty Of Economy, Tishreen University,Lattakia, Syria.**

*****Postgtraduate Student - Department Of Business Administration - Faculty Of Economy, Tishreen University, Lattakia, Syria.**

جودة الخدمات الصحيّة ودورها في تحسين أداء القطاع الصحي
دراسة ميدانيّة على المستشفيات العامّة والخاصة في سوريّة

الدكتور سامر قاسم*

الدكتور رامي محمد**

علي إبراهيم***

(تاريخ الإيداع 30 / 7 / 2023. قُبِل للنشر في 20 / 9 / 2023)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تحديد دور جودة الخدمات الصحية بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والأمان) في تحسين الأداء القطاع الصحي في المستشفيات الخاصة والعامة العاملة في سورية، إذ اعتمد الباحث على أسلوب الحصر الشامل في عملية جمع البيانات من مجتمع البحث، إذ تم توزيع استبيان على عاملين وعملاء المستشفيات محل الدراسة.

لاختبار الفرضيات، اعتمد البحث على أسلوب تحليل الانحدار باستخدام برنامج Amos-35، وتوصل إلى وجود أثر طردي ومعنوي لتطبيق أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، والأمان) على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.

قدم البحث بمجموعة من التوصيات، والتي كان من أبرزها: ضرورة زيادة الاهتمام من قبل المستشفيات بالخدمات الصحية المقدمة من قبلها، والعمل على التحديث المستمر لها، نظراً لدورها الهام في رفع كفاءة وفعالية أدائها.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، تحسين أداء القطاع الصحي، المستشفيات.

حقوق النشر : مجلة جامعة تشرين- سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA 04

* أستاذ – قسم إدارة الأعمال – كلية الاقتصاد- جامعة تشرين-اللاذقية- سورية.

** أستاذ مساعد -قسم إدارة الأعمال – كلية الاقتصاد-جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.

*** طالب دكتوراه -قسم إدارة الأعمال – كلية الاقتصاد-جامعة تشرين- اللاذقية- سورية.

مقدمة:

لقد أصبحت الجودة حالياً من أكثر القضايا التي توليها كل المؤسسات صناعية كانت أو خدمية اهتماماً كبيراً لاسيما المتقدمة منها. ويمكن القول أيضا أنه في كثير من بلدان العالم منها أصبح الاهتمام بجودة الخدمات يكافئ أو يفوق الاهتمام بجودة السلع، بعد أن كان في بداية القرن الماضي اهتمام أغلب المفكرين بجودة السلع، ومن أهم أسباب ازدياد الاهتمام بجودة الخدمات اعتبارها كأولوية للحصول على عملاء والاحتفاظ بهم. كذلك أصبحت تعد اليوم من أهم المزايا التنافسية، وتعتبر جودة الخدمات الصحية من القطاعات التي حظيت باهتمام أكبر من غيرها من القطاعات الخدمية نظراً لارتباطها بصحة وحياة الإنسان، وقد ساهم المهتمين أيضاً في هذا المجال بتحديد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث أصبحت هذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية، ومدى قدرتها على تحسين أداء القطاع الصحي. انطلاقاً مما سبق، جاء هذا البحث لتبيان واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والخاصة في سورية، والدور الذي تلعبه هذه الخدمات في تحسين ورفع كفاءة أداء القطاع الصحي للمستشفيات العاملة في سورية.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة (زايدي، 2018):

دور جودة الخدمات في الارتقاء بالأداء الصحي: دراسة حالة مستشفى زرداني صالح (عين البيضاء).

هدفت الدراسة الى بيان متطلبات الجودة التي يمكن أن تؤدي عند تطبيقها إلى الارتقاء بنوعية الخدمات الصحية السائدة في الجزائر، حيث اعتمدت على المنهج الوصفي في البناء النظري، والتحليلي في التعرف على واقع تطبيق الجودة في الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية من خلال تحليل استبانة وجهت إلى المرضى والقائمين على المؤسسات الحصية. وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج كان منها توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين كلاً من (بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الأمان، بعد الملموسية، بعد التعاطف) والأداء الصحي في المؤسسة محل الدراسة.

دراسة (واضح، 2018):

تأثير جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المستفيدين: دراسة ميدانية لعينة من المرضى بالمؤسسة العمومية الاستشفائية مقرة.

هدفت الدراسة الى بيان مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة، وبيان درجة رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة، وبيان تأثير جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بمقرة في تحقيق رضا المستفيدين. حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم تصميم استبانة لغاية جمع البيانات الأولية من عينة البحث وتمت دراسة وتحليل البيانات ومقارنة متغيرات الدراسة بهدف التعامل معها في اختبار الفرضيات وبيان نتائج الدراسة. توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج كان منها وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر التعاطف على رضا المستفيد، ووجود تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الاستجابة على رضا المستفيد، ووجود تأثير ذو دلالة إحصائية لمؤشر الاعتمادية على رضا المستفيد.

الدراسات الأجنبية:

دراسة (Afthanorhan et al ,2019):

(Assessing the effects of service quality on customer satisfaction).

(تقييم آثار جودة الخدمة على رضا العملاء).

هدفت الدراسة الى بيان أبعاد الجودة التي ترضي العملاء، وبيان تأثير أبعاد جودة الخدمة على رضا العملاء، تمَّ بالاعتماد على المنهج الوصفي التَّحليلي، حيث تمَّ جمع البيانات الثانوية من خلال الكتب والمراجع العربيَّة والأجنبيَّة والمقالات والدَّوريَّات الصادرة في مجال البحث، أمَّا البيانات الأوَّليَّة فقد تمَّ جمعها عن طريق قيام الباحثين بتصميم استبانة تضمَّنت مجموعة من الأسئلة المتعلِّقة بموضوع البحث. ومن ثمَّ تمَّ استخدام الأساليب الإحصائيَّة المناسبة اعتماداً على البرنامج الإحصائي (SPSS 25) في تحليل البيانات والمعطيات واختبار فرضيَّات البحث. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها أن جودة الخدمة لها تأثير كبير على رضا العملاء، ومن بين أبعاد جودة الخدمة تم النظر إلى بيئة المكتبة والخدمة العامة على أنها عالية الأهمية ومؤشر أداء قوي.

دراسة (Busse et al,2019):

(Improving healthcare quality in Europe: Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies).

(تحسين جودة الرعاية الصحية في أوروبا: خصائص وفعالية وتنفيذ استراتيجيات مختلفة).

هدفت الدراسة الى بيان أهم جوانب تحسين جودة الرعاية الصحية في أوروبا، تمَّ استخدام منهج البحث والتطبيق، من أجل تحرِّي العلاقة بين المتغير المستقل والتابع، وتمَّ جمع البيانات الأوليَّة بواسطة الاستبانة، واستخدام معامل الارتباط، معامل ألفا كرونباخ والبرنامج الاحصائي (SPSS) لتحليل البيانات واختبار الفرضيَّات. توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج كان منها يتشارك صانعو السياسات ومقدمو الرعاية مع المرضى ضمان حصول المرضى الذين يستخدمون الخدمات الصحية على أفضل رعاية ممكنة، وهي رعاية آمنة وفعالة ومستجيبة لاحتياجاتهم. ومع ذلك، لا يزال هناك تباين كبير في نتائج الرعاية داخل البلدان وفيما بينها.

مقارنة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة:

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من ناحية المتغيرات المدروسة (جودة الخدمة الصحية، وأداء القطاع الصحي)، بينما تختلف مع الدراسات السابقة باستثناء دراسة (زايدي، 2018) من ناحية الهدف والمتمثل ببيان دور جودة الخدمات الصحية في تحسين أداء القطاع الصحي، كما وتختلف مع الدراسات السابقة من ناحية بيئة التطبيق.

مشكلة البحث:

أشارت الدراسات في معظمها إلى وجود ضعف في اهتمام القطاعات الصحية لأبعاد جودة الخدمة، وعدم الاهتمام الكافي بكيفية التطبيق بحيث تؤدي الغرض المطلوب منها. لذلك قام الباحث بزيارة المستشفيات الرئيسة العامة والخاصة في الساحل السوري للاطلاع على واقع تبنيها لأبعاد الجودة، وتبين أن البعض منها مستقل باستخدام بعض تلك الأبعاد، ومنها ما يستخدم بعد أو اثنين دون معرفة المصطلح العلمي لهذا البعد، كما تبين وجود استخدام بعض الأبعاد يميزها عن غيرها، ووجود اختلاف في مستويات الأداء لمعظم تلك القطاعات، فمنها ما هو منخفض الأداء ومنها ما هو متوسط الأداء نتيجة تأثر المستشفيات بالظروف الراهنة. وبوصف الباحث عميل من عملاء المستشفيات والقطاعات الصحية في سورية ــ قبل أن يكون باحثاً ويقوم بالدراسة عليها- وباعتباره يتعامل مع هذه القطاعات للحصول على خدمة الطبابة والعلاج، وبسبب ارتياده الدائم والمتكرر إليها، لاحظ وجود إقبال من قبل العملاء لزيارة المستشفيات للحصول على خدمة علاجية ما، ولاحظ قيام العاملين بتقديم الخدمات بشكل مستمر خلال فترة قصيرة جداً مع وجود صفوف انتظار في أغلب الأحيان للعملاء حتى يحصلوا على خدماتهم، وعليه قام بإجراء مقابلات مع عدد

من العاملين وعددهم (76) العملاء (المرضى) وكان عددهم (35) في مجال القطاع الصحي، لاحظ أنَّ هناك توجُّه حقيقي لدى إدارات المنظمات الصحية نحو تحسين جودة الخدمات المقدمة، وكذلك تخفيض الآثار السلبية التي أفرزتها الحرب بغية تحسين أداء المنظمات الصحية من خلال تحسين واقع عمل هذه المنظمات؛ فقام بتوجيه مجموعة من الأسئلة محاولاً الوصول إلى مؤشرات المشكلة بطريقة غير مباشرة والتي تمثلت بالآتي :

ما تم توجيهه من تساؤلات العملاء (المرضى):

1ـ هل يتم تقديم الخدمة بشكل صحيح ومن المرة الأولى وهل توفي المشفى بوعودها لك؟

2ـ هل هناك رغبة وجاهزية لدى العاملين لتقديم الخدمة عندما تقوم بطلبها؟

3ـ هل المشفى جديرة بالثقة والاعتماد وتتمتع بالصدق والأمانة والاستقامة وتدافع عن مصالحك كعميل؟

4ـ هل تشعر بالتحرر من الخطر عند تلقيك الخدمة العلاجية؟

ما تم توجيهه من تساؤلات للعاملين:

5–هل يتم تقديم الخدمة بشكل صحيح ومن المرة الأولى وهل توفي المشفى بوعودها للعملاء؟

6–هل هناك رغبة وجاهزية من قبلكم لتقديم الخدمة عندما يقوم العميل بطلبها؟

7ـ هل المشفى جديرة بالثقة والاعتماد وتتمتع بالصدق والأمانة والاستقامة وتدافع عن مصالحك كعامل وهل ينطبق هذا على العميل؟

8ـ هل تجعل العميل يشعر بالتحرر من الخطر عند تلقيه الخدمة العلاجية مهما كانت حالته الصحية؟

وبناءً على ما سبق، قام الباحث بمقاطعة إجابات العاملين مع العملاء، ومن خلال ذلك توصَّل الباحث إلى ظواهر المشكلة على النحو التالي:

1ـ لا يتم تقديم الخدمة بشكل صحيح ومن المرة الأولى ولا توفي المشفى بوعودها للعميل، ولكن من وجهة نظر العامل يتم ذلك.

2ـ ليس هناك رغبة وجاهزية من قبل العاملين لتقديم الخدمة عندما يقوم العميل بطلبها من وجهة نظر العميل، ولكن من وجهة نظر العامل يتم ذلك.

3ـ البعض من العملاء يرى أن المشفى جديرة بالثقة والاعتماد وتتمتع بالصدق والأمانة والاستقامة وتدافع عن مصالحه، ومن وجهة نظر الآخر أنها ليست جديرة بذلك، بينما العاملون أكدوا عكس ذلك بأنها جديرة بالثقة وتتمتع بالصدق والأمانة و....

4ـ بعض العملاء لا يشعرون بالتحرر من الخطر عند تلقيه الخدمة العلاجية حيث أكدوا أنهم وفي بعض الأحيان لا يتم تشخيص حالتهم المرضية بشكل دقيق، والبعض الآخر يشعر بالتحرر، بينما العاملون أجابوا بأن ذلك يرجع إلى الحالة النفسية والصحية للمريض.

ومن خلال ما سبق إن وجود تناقض بين إجابات العملاء من جهة وإجابات العاملين من جهة أخرى أكد للباحث وجود مشكلة بحثية حقيقية تطلَّبت القيام بهذه الدراسة، انطلاقاً مما تقدَّم يمكن صياغة التساؤل الرئيس التالي:

ما هو أثر تطبيق أبعاد الجودة على أداء القطاع الصحي المستشفيات محل الدراسة؟

ويتفرع عنه الأسئلة الفرعية الآتية:

1. ما هو أثر تطبيق الملموسية إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة؟
2. ما هو أثر تطبيق الاعتمادية إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة؟

3. ما هو أثر تطبيق الاستجابة إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة؟
4. ما هو أثر تطبيق التعاطف إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة؟
5. ما هو أثر تطبيق الأمان إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة؟

فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية: لا يوجد أثر لتطبيق أبعاد الجودة على أداء القطاع الصحي المستشفيات محل الدراسة.

الفرضيات الفرعية:

1- لا يوجد أثر لتطبيق الملموسية إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.
2- لا يوجد أثر لتطبيق الاعتمادية إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.
3- لا يوجد أثر لتطبيق الاستجابة إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.
4- لا يوجد أثر لتطبيق التعاطف إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.
5- لا يوجد أثر لتطبيق الأمان إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.

أهمية البحث وأهدافه:

الأهمية النظرية: تكمن الأهمية النظرية للبحث من خلاله تناوله جودة الخدمة كإحدى أهم المداخل الهامة لإدارة المنشآت المتخصصة والتركز على أداء القطاع الصحي باعتباره من المواضيع المهمة التي سوف يتم التطرق إليها، لمعرفة دورها في المنظمات الخاصة والعامة وخاصة الخدمية منها، وتبني مجموعة من الأبعاد (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) ودورها في تحسين الأداء القطاع الصحي ودور كل منها من تحسين وترسيخ جودة الخدمة والانطباع الإيجابي لدى جمهور العملاء.

الأهمية العملية: تكمن الأهمية العملية للبحث من خلال النتائج والتوصيات التي توصل اليها البحث، والتي يمكن من خلال الرجوع اليها من قبل متخذ القرار أن تساعد في تحسين أداء القطاع الصحي للمستشفيات محل الدراسة.

وهدف البحث إلى:

تحديد أثر تطبيق أبعاد الجودة على أداء القطاع الصحي المستشفيات محل الدراسة، من خلال:

- تحديد أثر تطبيق الملموسية إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.
- تحديد أثر تطبيق الاعتمادية إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.
- تحديد أثر تطبيق الاستجابة إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.
- تحديد أثر تطبيق التعاطف إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.
- تحديد أثر تطبيق الأمان إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.

حدود البحث:

تتمثل حدود البحث في:

الحدود الزمانيّة: تمت خلال الفترة الزمنية (2021ـ2023).

الحدود المكانيّة: تم تحديد ميدان الدّراسة في المستشفيات العامة والخاصة موضوع البحث في عدة مدن سورية.

الحدود العلميّة: اقتصار البحث على دراسة أثر جودة الخدمة الصحية بأبعادها (المفعولية والملموسية والثقة والاستجابة والاعتمادية والتعاطف والأمان) في تحسين الأداء الصحي.

منهجية البحث:

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي من أجل تحديد متغيرات البحث وأبعاده بدقة، والذي مكنهم من صياغة فرضيات البحث، وكان ذلك من خلال الرجوع الى الدراسات والأبحاث العلمية المحكمة، والقيام بمراجعة أدبية للعديد من المصادر والمراجع والرسائل العلمية، كما اعتمد الباحث على أسلوب التحليل الاحصائي لتحليل البيانات التي تم جمعها من خلال الاستبانة الموزعة على عينة البحث، مستخدماً في ذلك عددا من الأساليب والاختبارات الإحصائية والتكرارات الوصفية.

مجتمع وعينة البحث: من خلال فرضيات البحث التي تم عرضها، وهي تشمل مجتمع العاملين في المراكز الصحية بالإضافة لعملاء هذه المراكز. حدد الباحث مجتمع البحث وعيّنته على النحو الآتي:

مجتمع البحث: سيقوم الباحث بدراسة ميدانية في المستشفيات العامة والخاصة الكبرى في اللاذقية وطرطوس ودمشق من خلال التركيز على عدد من المشافي الرئيسة فيها متضمناً عناصر هذا المجتمع من عاملين في تلك المستشفيات، وعملاء لتلك المستشفيات.

عيّنة البحث: مستشفيات من المشافي المهمة في مدينة اللاذقية وطرطوس ودمشق التي سيتم دراستها بشكل مباشر.

الإطار النظري للبحث:

أولاً: مفهوم الجودة

تعددت التعاريف المقدمة من قبل الباحثين للجودة، منها:

فقد عرفها (Pierre, 2015, p22) على أنها: تقديم الأداء اللازم للعميل لإشباع وتلبية رغباته وفق سعر تنافسي، وفي الوقت المناسب ووفق الطرق والأساليب المناسبة.

كما كل من (Maisonnas & Jan, 2006, p111) بأنها الفارق بين الخدمة المتحصل عليها وبين الخدمة المتوقع الحصول عليها من قبل المستفيد من الخدمة.

أما (الجزائري وآخرون، 2013، ص46) فقد عرف الجودة من وجهة نظر المؤسسة المقدمة للخدمة بأنها قيام المؤسسة بتصميم وتسليم الخدمة بشكل صحيح من أول مرة، على أن تؤدى بشكل أفضل في المرة التالية وتحقيق رضا العملاء في الوقت نفسه، وأن تتمتع بمزايا تنافسية مقارنة بالخدمة التي تقدمها المؤسسات المشابهة.

ثانياً: مفهوم الخدمات الصحية

تعدد تعاريف الخدمات الصحية ومن بين هذه التعاريف سنذكر ما يلي:

عرف (البكري، 2015، ص168) الخدمة الصحية على أنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل.

ونلاحظ أن هذا التعريف يشير إلى ثلاثة أبعاد في المؤسسات الصحية، وهي:

- الصفة المميزة للخدمة: وترتبط أساساً بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية.

– المنافع المرجوة من الخدمة: وتتمثل بالعناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض أو غيره من المراجعين للمؤسسة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية، والتي يطلق عليها في بعض الأحيان بحزمة الرضا المتحقق للمستفيد من الخدمة والمتضمنة الإدراك الحقيقي لكفاءة العمل المؤدي بشكله الملموس وغير الملموس وبما يؤدي إلى شعوره بالاطمئنان لذلك العمل المؤدى.

– الخدمات الساندة: وتتمثل بكافة العناصر المضافة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى جوهر الخدمة الصحية المقدمة للمريض، وتتضمن نظام حجز المواعيد، خدمات الاتصال التليفونية وكثير من الأمثلة الأخرى.

في حين عرف (Palmer,2017,p139) الخدمة الصحية على أنها جميع النشاطات والعمليات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستفيد (المريض) مقابل ثمن دون أن يتضمن تقديمها أي خطأ.

من خلال هذا التعريف تتحدد بعض المؤشرات هي:

– الخدمة الصحية عليها إشباع حاجات ورغبات الزبائن والتي تكمن في إبعاد التوتر الذي يشعرون به عنهم.

– تتضمن الخدمة الصحية عناصر ملموسة كالدواء والمستلزمات العلاجية كالكراسي المتحركة وأخرى غير ملموسة مثل الخدمات التشخيصية.

وأخيراً يمكن أن نستنتج تعريفاً للخدمات الصحية بأنها جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع أو إنتاجية مثل الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة.

ثالثاً: خصائص الخدمات الصحية

لا تخرج خصائص الخدمة الصحية عن إطار الخدمات المجتمعية الأخرى التي تقدمها المؤسسات الخدمية لزبائنها إلا أنها تتمتع ببعض الخصوصية وبالتالي تعكس أسلوب العمل الإداري الذي يمكن أن تقدمه المؤسسات الصحية للمستفيدين منها، ويمكن تحديد هذه الخصائص بالآتي:

1–عدم ملموسية الخدمات الصحية: في المؤسسات الصحية لا يتضح تماماً ما لذي دفع المريض قيمته، فأولا يما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتتبلور أراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانياً لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها (بوخلوة، 2016، ص7).

2–التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك): كون هذه المؤسسات قطاعاً خدمياً فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجاً يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضاً لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين (الطاهر، 2015، ص903).

3–عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين: تُصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وامكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستُهدر هذه الخدمة، فمثلاً إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لملء جميع الأوقات أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءا من القدرة أو الإمكانية المتاحة قد فُقد.

4-مشاركة المريض في إجراءات الخدمة: يعد المرضى أو حالاتهم المرضية الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات، ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية (أوزجان، 2016، ص31).

5-الاختلاف وعدم التجانس: تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمريض يختلف أيضا من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل، فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن حالة الطبيب) متعب أو مرتاح، سعيد أو حزين (لها أثر على اختلاف وتباين الخدمة الصحية (يوسف، 2011، ص101).

رابعاً: أبعاد الجودة في قطاع الخدمات الصحية

هناك عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد اعتمدنا في بحثنا على الأبعاد المتفق عليها، وهذه الأبعاد هي:

1-**الملموسية:** يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين بين المرضى والمراجعين للمشفى، وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية، وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية الطبية المختبرية والأشعة التمريضية وغيرها، ونظافة العاملين وهندامهم اللائق ومظهر الأثاث والديكور وجاذبية المؤسسة والتصميم والتنظيم الداخلي لها(Goldsteen ,2015, p34).

2-**الاعتمادية:** وتعبر عن درجة ثقة المستفيد من الخدمة (المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية الخدمة الصحية، (السعيد وآخرون، 2006، ص2).

3-**الاستجابة:** تشير إلى أن جميع المرضى بغض النظر عن أصلهم وحالتهم وخلفيتهم يتلقون الرعاية السريعة من قبل الكادر العامل في المؤسسة الصحية (المستشفى) مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم أو المناسب وغير مزعج (Goldsteen ,2015, p34).

4-**التعاطف:** وهو الحرص أو الانتباه والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، وبمعنى آخر الضمان يمثل العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي، ويقصد به أيضا وجود الثقة، الاحترام، اللباقة، اللطف، الكياسة، السرية، التفهم، الإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى) إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين إلى إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين في المؤسسة الصحية والإصغاء للمريض وتلبية احتياجاته بروح من الود واللطف (Lam, 2007, p145).

5-**الأمان:** يشير هذا المصطلح إلى الشعور بالأمان في التعامل، و المعرفة والمهارة المتخصصة للعاملين الصحيين، كم يشير إلى الأدب وحسن الخلق لدى العاملين، و استمرارية متابعة حالة المريض، و دعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة (Lam, 2007, p152).

خامساً: فوائد تطبيق أبعاد الجودة في قطاع الخدمات الصحية

لقد تعددت آراء الباحثين حول الفوائد من تطبيق أبعاد الجودة في قطاع الخدمات الصحية، لذا قام الباحث بتلخيصها حسب الجهة المستفيدة منها وفق ما يلي:

1-**للمريض:** لخصها (قاسم، 2016، ص72) فيما يلي: ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين، ملاءمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية، تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية، اعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها وغيرها من الفوائد.

2-للمؤسسة الصحية: لخصتها (الشراري 2011، ص97) فيما يلي: تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد) المريض (وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية، تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية، تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة، زيادة قوة التنافس بين المؤسسات الصحية المتشابهة.

النتائج و المناقشة:

أولاً: أداة الدراسة: اعتمد الباحث على الاستبانة كأداة للدراسة وجمع البيانات، إذ قُسمت الاستبانة الى قسمين رئيسين: الأول يتضمن المتغيرات الديموغرافية لعينة البحث، بينما يتناول الثاني أبعاد ومتغيرات الدراسة على الشكل التالي:

_ **المتغير المستقل:** جودة الخدمات الصحية، وتم التعامل معه على أساس خمسة أبعاد هي:

- الملموسية: تم قياسه باستخدام 5 عبارات.
- الاعتمادية: تم قياسه باستخدام 5 عبارات.
- الاستجابة: تم قياسه باستخدام 5 عبارات.
- التعاطف: تم قياسه باستخدام 6 عبارات.
- الأمان: تم قياسه باستخدام 7 عبارات.

المتغير التابع: تحسين أداء القطاع الصحي: وتم التعامل معه على أساس محور واحد، وتناول هذا المحور 9 عبارة.

واعتمد الباحث على مقياس ليكرت الخماسي، حيث تم اعتماد التدريجات وفق الشكل الآتي:

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

ثانياً: ثبات المقياس:

اعتمد الباحث على معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات المقياس وكانت النتائج وفق الجدول رقم (1):

الجدول (1) قيمة معامل ألفا كرونباخ لعبارات الاستبانة

المحور	عدد العبارات	قيمة معامل ألفا كرونباخ
الملموسية	5	0.887
الاعتمادية	5	0.663

الاستجابة	5	0.883
التعاطف	6	0.838
الأمان	7	0.728
تحسين أداء القطاع الصحي	9	0.823

من الجدول رقم (1) كانت قيمة ألفا كرونباخ التي تخص كل محور من محاور الاستبانة، أكبر من 0.6 مما يدل على ثبات المقياس وعدم الحاجة إلى حذف أي عبارة من عبارات المقياس.

ثالثاً: الإحصاءات الوصفية:

1. الإحصاءات الوصفية لبعد الملموسية

الجدول رقم (2): التوصيفات الإحصائية لبعد الملموسية

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
يتوفر لدى المستشفى التجهيزات الطبية الحديثة عالية الفعالية	384	2.0339	1.34665	.06872
طبيعة مرافق المستشفى) صالات المرضى، قاعات الانتظار، ومكاتب الأطباء(، جذابة وتتوافق مع طبيعة العمل ونوع الخدمة المقدمة	384	3.7370	1.54179	.07868
يوجد تطبيق صارم للقواعد والأنظمة مثل) :منع التدخين، التزام الهدوء، احترام مواعيد الزيارة).	384	4.0833	1.17562	.05999
يتمتع العاملون في المستشفى بدرجة عالية من اللباقة والنظافة وحسن المظهر	384	4.1276	1.10156	.05621
يوفر المستشفى الأدوية التي يحتاجها المرضى	384	3.5391	1.46626	.07482
الملموسية	384	3.5042	.62027	.03165

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج التحليل الاحصائي باستخدام برنامج (spss 20)

من الجدول رقم (2) كانت قيم متوسط إجابات أفراد العينة عن عبارات محور الموارد البشرية (الأفراد) جميعها اعلى من متوسط الحياد /3/.

2. الإحصاءات الوصفية لبعد الاعتمادية:

الجدول رقم (3): الإحصاءات الوصفية لبعد الاعتمادية

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
يلتزم العاملون في المستشفى بالانضباط في تقديم الخدمات الصحية في وقتها	384	3.5781	1.40091	.07149
يلتزم العاملون في المستشفى بالمواعيد ومختلف الوعود التي تقدم للمرضى	384	4.0547	1.02686	.05240

يمتلك المستشفى على سجلات وأجهزة كمبيوتر تمكنها من متابعة الحالة الصحية لمرضاها حتى بعد انتهاء فترة علاجهم	384	3.5391	1.46626	.07482
يتوفر في المستشفى التخصصات الطبية المختلفة	384	3.5781	1.40091	.07149
يمتاز عمل الأطباء بالدقة في تشخيص الحالة المرضية	384	4.0547	1.02686	.05240
الاعتمادية	384	3.7609	.83503	.04261

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج التحليل الاحصائي باستخدام برنامج (spss 20)

من الجدول رقم (3) كانت قيم متوسط إجابات أفراد العينة عن عبارات محور الأجهزة والمعدات جميعها اعلى من متوسط الحياد /3/.

3. الإحصاءات الوصفية لبعد الاستجابة:

الجدول رقم (4): الإحصاءات الوصفية لبعد الاستجابة

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
يحرص الطاقم العامل في المستشفى على إعلام المرضى بكل ما يتعلق بنوع وتوقيت الخدمات الصحية المقدمة لهم	384	4.1927	1.00097	.05108
يحق للمريض طلب خدمة طبيبه المعالج عند الحاجة وفي أي لحظة	384	4.0286	1.14564	.05846
يتجاوب العاملون في المستشفى مع طلبات المرضى بشكل فوري	384	4.0313	1.13527	.05793
تتفاعل إدارة المستشفى بالإيجاب مع شكاوى المرضى	384	4.3333	.79380	.04051
يهتم الطاقم العامل في المستشفى بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم لها	384	3.9766	1.23777	.06316
الاستجابة	384	4.1125	.88577	.04520

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج التحليل الاحصائي باستخدام برنامج(spss 20)

من الجدول رقم (4) كانت قيم متوسط إجابات أفراد العينة عن عبارات محور البرمجيات وقواعد البيانات جميعها اعلى من متوسط الحياد /3/.

4. الإحصاءات الوصفية لبعد التعاطف:

الجدول رقم (5): الإحصاءات الوصفية لبعد التعاطف

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
تضع إدارة المستشفى مصلحة المريض في مقدمة الاهتمامات	384	4.0729	1.08389	.05531
تلائم أوقات عمل المستشفى كافة المرضى	384	4.2422	1.03019	.05257
يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصداقة في التعامل مع المرضى	384	3.8880	1.50559	.07683
يوفر المستشفى المعلومات الكافية للمرضى عن حالته الصحية	384	3.8307	1.47033	.07503
يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	384	3.8490	1.37607	.07022
يتعامل العاملون في المستشفى مع المرضى بلباقة واحترام	384	3.8047	1.51438	.07728
التعاطف	384	3.9479	.99987	.05102

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج التحليل الاحصائي باستخدام برنامج (spss 20)

من الجدول رقم (5) كانت قيم متوسط إجابات أفراد العينة عن عبارات محور الشبكات جميعها اعلى من متوسط الحياد /3/.

5. الإحصاءات الوصفية لبعد الأمان:

الجدول رقم (6): الإحصاءات الوصفية لبعد الأمان

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الطواقم الطبية	384	3.8151	1.31060	.06688
يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع العاملين في المستشفى	384	3.5391	1.46626	.07482
يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	384	3.5781	1.40091	.07149
يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثوقة عن المرضى	384	4.0547	1.02686	.05240
يمتلك المستشفى سمعة ومكانة جيدة في المجتمع	384	4.1927	1.00097	.05108
يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة والخبرة	384	3.9505	1.35775	.06929

يهتم الطاقم الطبي بالمرضى بشكل مستمر	384	4.0547	1.02686	.05240
الأمان	384	3.8836	.76496	.03904

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج التحليل الاحصائي باستخدام برنامج(spss 20)

من الجدول رقم (6) كانت قيم متوسط إجابات أفراد العينة عن عبارات محور الشبكات جميعها اعلى من متوسط الحياد /3/.

6. الإحصاءات الوصفية لمتغير تحسين أداء القطاع الصحي:

الجدول رقم (7): الإحصاءات الوصفية لمتغير تحسين أداء القطاع الصحي

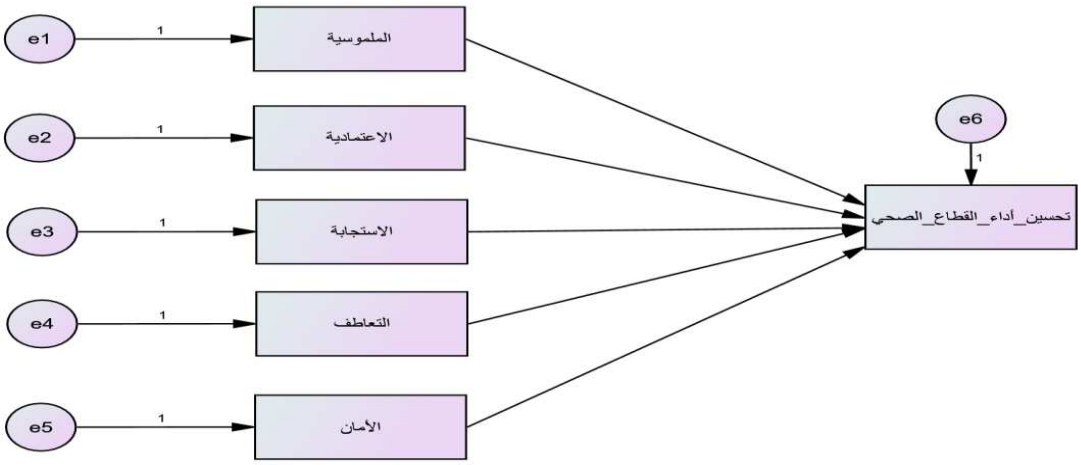
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
يشهد المستشفى تحسناً في أدائها مقارنة بفترات زمنية سابقة	384	3.8490	1.37607	.07022
يساهم تطبيق أبعاد جودة الخدمة في تحسين الأداء العام للمستشفى	384	3.8047	1.51438	.07728
جوانب التحسين تنعكس على الصورة العامة للمستشفى	384	3.8151	1.31060	.06688
جوانب التحسين تنعكس على الجانب المالي رغم رمزية المبالغ المدفوعة	384	3.5391	1.46626	.07482
جوانب التحسين تنعكس بالإقبال العام للمرضى	384	3.5781	1.40091	.07149
يوجد تنسيق مستمر بين المستويات الإدارية لتحقيق الجودة المطلوبة في الأداء	384	4.0547	1.02686	.05240
تقوم الإدارة باطلاع العاملين على نتائج تقييم أدائهم	384	4.1927	1.00097	.05108
تساهم السياسات والإجراءات المتبعة في المستشفى في إنجاز الاعمال بكفاءة وفاعلية	384	3.9505	1.35775	.06929
يوجد اهتمام من قبل المدراء للاقتراحات التي يقدمها العاملون والخاصة بجودة الأداء	384	4.0547	1.02686	.05240
تحسين أداء القطاع الصحي	384	3.8709	.82958	.04233

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج التحليل الاحصائي باستخدام برنامج(spss 20)

من الجدول رقم (7) كانت قيم متوسط إجابات أفراد العينة عن عبارات محور الشبكات جميعها اعلى من متوسط الحياد /3/.

رابعاً: اختبار الفرضيات:

من أجل اختبار الفرضيات الفرعية الخمسة والتي تبين دور (جودة الخدمة) بأبعادها (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان) في تحسين أداء القطاع الصحي، تمّ الاعتماد على اسلوب تحليل الانحدار عن طريق برنامج amos_35 المبين في الشكل الاتي:



المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج التحليل الاحصائي باستخدام برنامج amos_35

بعد اجراء تحليل الانحدار، تم التوصل للنتائج التالية:

الجدول رقم (8): نتائج تحليل الانحدار

Regression Weights: (Group number 1 – Default model)

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
تحسين أداء القطاع الصحي	<---	الملموسية	.085	.008	10.976	***	1
تحسين أداء القطاع الصحي	<---	الاعتمادية	.066	.006	11.430	***	2
تحسين أداء القطاع الصحي	<---	الاستجابة	.024	.005	4.481	***	3
تحسين أداء القطاع الصحي	<---	التعاطف	.095	.005	19.745	***	4
تحسين أداء القطاع الصحي	<---	الأمان	.095	.006	18.752	***	5

المصدر: من إعداد الباحث بناء على نتائج التحليل الاحصائي باستخدام برنامج amos_35

يُلاحظ من نتائج من الجدول (8) ما يلي:

1- هناك أثر طردي لبعد (الملموسية) على (تحسين أداء القطاع الصحي)، إذ إن زيادة بعد (الملموسية) بدرجة واحدة ستزيد القدرة على تحسين أداء القطاع الصحي بـ 0.085 وقيمة الدلالة الاحصائية تساوي 0.00 وهي اقل من مستوى المعنوية البالغ 0.05، وبالتالي **نرفض الفرضية العدم** القائلة بأنّه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (الملموسية) على

تحسين أداء القطاع الصحي عند مستوى دلالة 0.05، ونقبل **الفرضية البديلة** القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (الملموسية) على تحسين أداء القطاع الصحي عند مستوى دلالة 0.05.

2- هناك أثر طردي لبعد (الاعتمادية) على (تحسين أداء القطاع الصحي)، إذ إن زيادة بعد (الاعتمادية) بدرجة واحدة ستزيد القدرة على تحسين أداء القطاع الصحي بـ 0.066 وقيمة الدلالة الاحصائية تساوي 0.00 وهي اقل من مستوى المعنوية البالغ 0.05، وبالتالي **نرفض الفرضية العدم** القائلة بأنّه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (الاعتمادية) على تحسين أداء القطاع الصحي عند مستوى دلالة 0.05، ونقبل **الفرضية البديلة** القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (الاعتمادية) على تحسين أداء القطاع الصحي عند مستوى دلالة 0.05.

3- هناك أثر طردي لبعد (الاستجابة) على (تحسين أداء القطاع الصحي)، إذ إن زيادة بعد (الاستجابة) بدرجة واحدة ستزيد القدرة على تحسين أداء القطاع الصحي بـ 0.024 وقيمة الدلالة الاحصائية تساوي 0.00 وهي اقل من مستوى المعنوية البالغ 0.05، وبالتالي **نرفض الفرضية العدم** القائلة بأنّه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (الاستجابة) على تحسين أداء القطاع الصحي عند مستوى دلالة 0.05، ونقبل **الفرضية البديلة** القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (الاستجابة) على تحسين أداء القطاع الصحي عند مستوى دلالة 0.05.

4- هناك أثر طردي لبعد (التعاطف) على (تحسين أداء القطاع الصحي)، إذ إن زيادة بعد (التعاطف) بدرجة واحدة ستزيد القدرة على تحسين أداء القطاع الصحي بـ 0.095 وقيمة الدلالة الاحصائية تساوي 0.00 وهي اقل من مستوى المعنوية البالغ 0.05، وبالتالي **نرفض الفرضية العدم** القائلة بأنّه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (التعاطف) على تحسين أداء القطاع الصحي عند مستوى دلالة 0.05، ونقبل **الفرضية البديلة** القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (التعاطف) على تحسين أداء القطاع الصحي عند مستوى دلالة 0.05.

5- هناك أثر طردي لبعد (الأمان) على (تحسين أداء القطاع الصحي)، إذ إن زيادة بعد (الأمان) بدرجة واحدة ستزيد القدرة على تحسين أداء القطاع الصحي بـ 0.095 وقيمة الدلالة الاحصائية تساوي 0.00 وهي اقل من مستوى المعنوية البالغ 0.05، وبالتالي **نرفض الفرضية العدم** القائلة بأنّه لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (الأمان) على تحسين أداء القطاع الصحي عند مستوى دلالة 0.05، ونقبل **الفرضية البديلة** القائلة بوجود أثر ذو دلالة إحصائية لبعد (الأمان) على تحسين أداء القطاع الصحي عند مستوى دلالة 0.05.

الاستنتاجات والتوصيات:

أولاً: الاستنتاجات:

1. يوجد أثر طردي ومعنوي لتطبيق الملموسية إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.
2. يوجد أثر طردي ومعنوي لتطبيق الاعتمادية إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.
3. يوجد أثر طردي ومعنوي لتطبيق الاستجابة إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.
4. يوجد أثر طردي ومعنوي لتطبيق التعاطف إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.

5. يوجد أثر طردي ومعنوي لتطبيق الأمان إحدى أبعاد الجودة على تحسين أداء القطاع الصحي في المستشفيات محل الدراسة.

ثانياً: التوصيات:

بناءً على النتاج المتحصل عليها من البحث، يوصي الباحث بما يلي:

1. ضرورة زيادة الاهتمام من قبل المستشفيات بالخدمات الصحية المقدمة من قبلها، والعمل على التحديث المستمر لها، نظراً لدورها الهام في رفع كفاءة وفعالية أدائها.

2. الاستفادة من أبعاد الجودة الشاملة في تعزيز الخدمات الصحية، الأمر الذي ينعكس ايجاباً على كفاءة وفعالية الأداء التنظيمي والمؤسساتي للقطاع الصحي.

3. القيام بمزيد من الأبحاث حول جودة الخدمات الصحية ودورها في تحسين وتعزيز الأداء للقطاع الصحي، في بيئات وفترات زمنية مختلفة والعمل على المقارنة بالنتائج المتحصل عليها.

References:

- Afthanorhan, A; Awang, Z; Rashid, N; Foziah, H; Liza, P. **Assessing the effects of service quality on customer satisfaction. Management Science Letters**, 9 (2019) 13-24.
- Al-Bakri w. Marketing health services. Jordan: Al-Yazuri Scientific House for Publishing and Distribution; 2015. 168 p.
- Al-Jazaery p. Measuring and evaluating the quality of banking services: an exploratory study in the Warka Bank for Investment and Finance, Basra. [Basra]; 2013.
- Al-Saeed M. Quality and service quality, an analytical study of patients' opinions in a sample of public hospitals. Al-Rafidain Development Library, Economic Management Mechanism, University of Mosul. 2006;(7):26.
- Al-Taher M. Measuring the quality of health services in government hospitals in Sudan from the point of view of patients and auditors: a field study on major teaching hospitals in Khartoum State. The Jordanian Journal of Business Administration. 2015;11(4):903.
- Bukhlawa b. The impact of organizational support on the quality of health services: a field study at the Mother and Child Hospital in Touggourt. Algerian Journal of Economic Development. 2016;(5):7.
- Busse, R; Klazinga, N; Panteli, D; Quentin, W. **Improving healthcare quality in Europe Characteristics, effectiveness and implementation of different strategies**. Health Policy Series, 2019.
- Goldsteen. Raymond, Goldsteen. Karen, Terry. Dwelle, Introduction to public health: promises and practices. (2nd ed). New York : Springer Publishing Company, 2015.
- Joseph R. Health and social marketing. Jordan: Dar Al-Manhaj for Publishing and Distribution; 2011. 101 p.
- Lam Ss, SERVQUAL: **A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong**. *Total Quality Management*, 2007, 8(4), 145-152.
- Maisonnas. Stéphane, et Jan Claude. Dufour, **marketing ET services**, chenliére education, Canada, 2006, P 111.
- Ozcan Y. Quantitative Methods in Health Care Management (Techniques and Applications), Translated by: Abdul Mohsen bin Saleh Al-Haidar. Research Center, Institute of Public Administration, Saudi Arabia; 2016.

- Palmer, Heather, Ambulatory Health Care Evaluation Principles and Practice, Chicago: American Hospital Association, 2017, p. 139.
- Pierre. Jocou, et Lucas. Frédérice , Au coeur du changement : **une autre démarche de management**, la qualité totale, édition DUNOD, 3éme édition, Paris, 2008, P 22.
- pronounced sh. The impact of the quality of health services in achieving beneficiary satisfaction A field study of a sample of patients in the public hospital institution based [PhD Thesis]. M'sila University;
- Qasim N. Health services quality management: concepts, processes and applications. 2016: Amman, Dar Al-Shorouq for Publishing and Distribution;
- Zaidi S. The role of service quality in improving health performance: a case study of Zardani Saleh Hospital (Ain Al-Bayda). [Master]. [Algeria]: University of Larbi Ben M'hidi, Oum El Bouaghi; 2018.