



## 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/library/4574>

تاريخ الاسترداد: 2025/05/18 00:09 +03

الموسوعة السياسية هي مبادرة أكademie 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 السياسية – Encyclopedia Political، يرجى التواصل على

[info@political-encyclopedia.org](mailto:info@political-encyclopedia.org)

استخدامكم لأرشيف مكتبة الموسوعة السياسية – 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 السياسية مستوفياً شروط حقوق الملكية الفكرية ومتطلبات رخصة المشاع الإبداعي التي يتضمن المقال تحتها.



## 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\*\*

(تاریخ الإیادع 4 / 5 / 2014 . قُبِل للنشر في 8 / 9 / 2014)

### □ ملخص □

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 وفقاً لأبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسة، 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.

# **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 اهتماماً متزايداً، ترافق مع زيادة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة حيث تعد الجودة أحد أهم الاستراتيجيات التي تعتمد عليها المنظمات الصحية على المستوى العالمي في وقتنا الحالي بغية كسب رضى العميل والاقتراب منه بهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من المنفعة للمرجعين. كما أصبحت مقاييس 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 استكمالاً للعديد من الأبحاث المتعلقة بواقع جودة الخدمات الصحية في سوريا، كما تتركز 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 تأثيراً على عنصر جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المستفيدين للوصول إلى نتائج حقيقة 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 -الأردن 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 استبيانتين واحدة للموظفين والأخرى للمرضى (كاداه رئيسية لجمع البيانات لهذه الدراسة تتاسب وأهداف وأسئلة الدراسة).

وقد توصلت الدراسة للعديد من النتائج أهمها: إن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمة الطبية الاعتمادية، والملموسة، والتعاطف، والأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التوفير متباين بين الأبعاد الخمسة. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعد الاستجابة والتعاطف. ولم تظهر الدراسة أية فروق في تقييم المرضى لأبعاد الجودة يعزى لأي من المتغيرات الديمografية. وفي ضوء نتائج الدراسة فقد أوصى 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 وسريرتها ، واستحداث أنظمة لمواعيد المسابقة وإبلاغ المرضى بذلك، وتوفير قاعات انتظار للمرضى ودورات مياه مناسبة، وتوفير الحواجز والدورات التدريبية للعاملين، وتبسيط الإجراءات لتقديم الخدمات الطبية ، بالإضافة إلى استحداث وحدة إدارية تعنى بالجودة وأبعادها.

**عطيه 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 تبعاً للمتغيرات الآتية: (المستشفى، المبحث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة) وذلك لقياس جودة الخدمات المدركة والفعالية. استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقاييس SERVPERF تكونت الاستبانة من 28 فقرة مقسمة إلى 6 مجالات وهي: (الدليل المادي الملمس، الاعتمادية، قوة الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف، خصائص المستشفى) كما أخذت 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 تعرى لمتغير الجنس، وقدرت 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.

**أسامي 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 - الموسعة - 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 الوثيق بها، واعتمادها 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 للعمال في كاليفورنيا. حيث توصلت الدراسة إلى التحديات التي تواجه قياس وتحسين جودة الرعاية الصحية ومنها التحدي العام التالي: تحديد مجالات المشاكل ومعرفة نطاقها من أجل تنصيم التدخلات وتقدير ووضع الخطط اللازمة، والتحدي الآخر 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 للعمال. وصعوبة توفير التمويل اللازم لتعطية كافة الامراض و المشاكل الصحية التي تواجه العمال في منطقة الدراسة.

### مشكلة البحث:

بعد الدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث تتحول 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:

تتبع 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 منطقه 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 رضاه 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 ملمسياً 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 ،وببيان الوزن النسبي لكل عنصر من عناصر جودة الخدمات الصحية المقدمة.
- (3) تقديم بعض التوصيات المناسبة في ضوء نتائج الدراسة.

#### فرضيات البحث:

تتطابق الدراسة من فرضية أساسية وهي انخفاض مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في منطقة الدراسة و يتبين 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(الملموسيّة،الاعتمادية،الاستجابة،الامان والثقة،التعاطف) في منطقة الدراسة من وجهة نظر المستفيدين من الخدمات المقدمة.

### **منهجية البحث:**

تم استخدام المنهج الإحصائي الوصفي بالإضافة إلى المنهج الاستقرائي التحليلي بهدف وصف مجتمع وعينة الدراسة وكذلك اختيار 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 النتائج سلبية وإذا كانت أكثر من أو يساوي (3 ) من(5 ) فهي نتائج 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 وكفافتها 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 الخدمي : "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 للزيون 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 ضرورياً 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 أحد 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 حاليًا بسبب: (ارتفاع تكاليفها، ازدياد ربحيتها، كثرة أعداد العاملين، تنوع المهن والوظائف العامة، كثرة المحتججين للخدمات الصحية، تستهلك نسبة كبيرة من الموارد والطاقة المتوفرة لدى الدولة، احتياج الخدمات الطبية لأعقد أنواع التكنولوجيا وأكثرها كلفة)

خصائص الخدمات الصحية:[9]

1- اللا ملموسة :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 .ويعنى آخر تقديم الخدمات وتستهلك في آن واحد.

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

4- عدم التمايز 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 وصولاً 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، كالاحتاجات العامة للسكان، وانطباع الطبيب عما هو أفضل بالنسبة لمريضه، وقد أصبح تخطيط هذه الخدمات يتم في ضوء تقدير لاحتاجات الملة 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 والكافية النوعية.

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

- الكافية 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 لغطية 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:

مقاييس الرضى : وهو أكثر المقاييس استخداماً 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 والفنقة.

1- مقاييس 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 مفهوماً اتجاهياً 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: يرى الكثير من الباحثين أن تقييم جودة الخدمة من منظور الزبائن يمثل جزءاً من برنامج الجودة ، وعلى ذلك مقاييس الجودة المهنية تتراوح قدرة منظمات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتعددة 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 حتماً إلى تحقيق خدمة مميزة.

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

الأسلوب في القياس إلا أنه لا يعتبر دقيقاً في تصميم وقياس وتقدير جودة الخدمة مقارنة مع الأساليب الأخرى ، كونه يرتكز على عمليات الخدمة بدلاً 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 ومحاولتها تجنبها مستقبلاً.
- استقصاء رضى العملاء بخصوص الخدمة المقدمة.

1- الملموسة ( Tangibles ) : الملموسة تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال ، إضافة إلى أن الجوانب المتعلقة بملموسة الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه ، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة ، والمظهر الخارجي للعاملين ، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية ، وموقع 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 العادي ولمدة محددة ، وفي هذا التعريف أربعة عناصر هامة هي : توفر الخدمة ، الأداء ، ظروف الاستعمال ، المدة الزمنية المحددة ، كما تتسم أيضاً بتوفير الخدمات الصحية التي تم الوعد بها وفي الوقت المحدد ، والاحتفاظ بسجلات خالية من الأخطاء ، لذلك فإن الميل إلى الخدمات المبالغ في وعودها تؤدي إلى توقعات غير واقعية ، لا تتسبّب 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 الزبائن 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 الحقيقة 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 والملائكة التمريضي ، الصفات الشخصية للعاملين . ويمكن القول بأن الأمان والثقة كأحد أبعاد جودة الخدمة الصحية يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعم 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 الآتي : 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 صحياً موزعة في الريف كالتالي: (مركز الإشراف المركزي-الشامية-البهلوية-عين الين-القنجرة -كسب-نبع الرز-الشبطية-المشانل-الصلب-الزوبار-قسمين-فييو-بلوران-عين البيضا-البرج -مشقيتا-سقبوين) اثنان منها خارج الخدمة وهما: مركز ربيعة ومركز القسطل، نتيجة الأوضاع الحالية، كما تضم كادر مؤلف من 552 عنصر بشرى موزع كالتالى: (52 طبيب بشري، 42 طبيب أسنان، 39 موظف إداري، 51 مخبرى، 230 ممرضة، 43 زائرة(ممرضة أو معايدة ممرضة مفرزة من قبل مديرية الصحة لفترة زمنية محددة إلى المركز الصحي)، 32 قابلة، 18 مراقب ملاريا، 36 مستخدم، 9 مساعد ممرضة). [20]

أهمية مركز إشراف الشامية : يتبع مركز إشراف الشامية إدارياً 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-القرداحية-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

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

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

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 10000 مواطن و 2.5 طبيب أسنان لكل 10000 مواطن وهي نسبة منخفضة جداً(مقارنة مع مؤشرات وزارة الصحة السورية لعام 2010 قبل الأزمة والتي تشير إلى نسبة الأطباء 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 استبيان مكون من خمسة أقسام وأربعين سؤال بغية دراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة في منطقة الدراسة، حيث تم عرض الاستبيان على عدد من المختصين في المراكز المذكورة ، و تبين صدق الاستبيان بعد إجراء بعض التعديلات عليها، كما تم توزيع عينة أولية بحوالي 80 استبيان على عدد من العائلات بغية معرفة مدى وضوح وسهولة الأسئلة الموجهة في الاستبيان بالنسبة لعينة الدراسة، وبعد استرجاعها تم إجراء التعديلات المناسبة على الأسئلة، وزوّدت الاستماراة على عينة مكونة من 6 مراكز من المراكز المذكورة وهي : (الشامية-البهلوية-القنجرة -الشبطية-عين البيضا-مشقيتا) أي بنسبة 28% من المجتمع المدروس. تم توزيع 1100 استبيان على العائلات الموجودة في منطقة الدراسة وهي نسبة تساوي 10% من مجتمع الدراسة حيث بلغ عدد العائلات في المناطق المذكورة وفقاً لمركز الشامية بحدود 11340 عائلة، كما تم استرجاع 1040 استبيان من الاستبيانات الموزعة في منطقة الدراسة، و تم رفض 72 استبيان بسبب بعض الأخطاء ونقص الإجابات وبالتالي فإن العدد الباقى الخاضع للتحليل بلغ













وبالتالي فإن الفرضية الثانية التي تنص على : وجود اختلافات نسبية أساسية ما بين التغيرات الحاصلة في أبعاد جودة الخدمات الصحية(الملموسيّة،الاعتمادية،الاستجابة،الأمان 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 الملموسيّة (31%) ومجموع التأثير للمتغيرين يساوي (64%).

### الاستنتاجات والتوصيات:

#### الاستنتاجات:

- 1- لا تتمتع المراكز الصحية بالجودة الازمة للخدمات الصحية المقدمة في منطقة إشراف الشامية وفقاً لبعد الملموسيّة، حيث بلغ الوسط الحسابي 2.49 ، وكذلك عدم وجود جودة للخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية وفقاً لبعد الاعتمادية حيث بلغ الوسط الحسابي 2.68 ، بالإضافة لعدم وجود جودة للخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية وفقاً لبعد قوة الاستجابة حيث بلغ الوسط الحسابي 2.39 ، وعدم وجود جودة للخدمات الصحية المقدمة وفقاً 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 وفقاً 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 الملموسيّة هما البعدان الأكثر تأثيراً بجودة الخدمات الصحية، حيث بلغت نسبة تأثيرها بمتغير الجودة (64%) يليها بعد التعاطف و قوة الاستجابة وأخيراً بعد الأمان والثقة وفقاً 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 (الملموسيّة ،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 بعد الاعتمادية والملموسيّة مبتدئاً كونهما أكثر بعدين مهمين بالنسبة لعينة الدراسة واعتماد مقاييس موحدة تتعلق بجودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوزارة الصحة وفقاً 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 الازمة.
- 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 الكلمية(زيادة عدد المراكز دون الاهتمام بجودة الخدمات المقدمة).

### المراجع :

- 1- طلعت الدمرداش ، إبراهيم" . اقتصاديات الخدمات الصحية . الطبعة الثانية، مكتبة القدس الزقازيق، مصر . 2006، ص 17
- 2- إبراهيم طلعت ، " التحليل الاقتصادي والاستثمار في المجالات الطبية. دار الكتاب الحديث،الجزائر . 2009، ص 18
- 3- وزارة الصحة. الجمهورية العربية السورية. مديرية التخطيط.
- 4- حميد الطائي ، محمود الصميدعي ، بشير العلاق ، ايهاه علي القرم" . الأسس العلمية للتسويق الحديث. دار النشر اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان الأردن2002 ،ص 196
- 5- هاني حامد الضمور. تسويق الخدمات . الطبعة الثانية، دار وائل للنشر ،عمان الأردن 2005 ،ص 11 .
- 6- عبد المجيد الشاعر . الرعاية الصحية الأولية . الطبعة الأولى ، دار اليازوري ،الأردن 2000 ، ص 11 .
- 7- فوزي شعبان منكور. تسويق الخدمات الصحية . ايتراك للنشر والتوزيع ،مصر 1998 ،ص 97 .
- 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 ،الأردن2010،ص 40.
- 10- أيمن مزاهرة.الصحة والسلامة العامة.الطبعة الأولى ،دار الشروق للنشر ،عمان الأردن 2000 ،ص 79
- 11- معزوز نشيده، عبد العزيز فطيمية،"التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية. كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد حلب البلدة، 2011 ،ص 16 .
- 12- خالد بن السعيد.مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية."المجلة العربية للعلوم الإدارية ،المجلد 2 ،العدد 1 ، الكويت1994،ص 12 .
- 13- قاسم نايف علوان . " إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الايزو " . دار الثقافة ، ليبيا 2005 ،ص 125 .
- 14- اسامه الفراج. تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى:نموذج لقياس رضى المرضى.المعهد العالي للتنمية الإدارية،جامعة دمشق،دمشق2008،ص 64.
- 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 ، . 105 ص
- 17- صلاح محمود ذياب. قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرين العدد الأول، ص 69 - 104 يناير 2012 .
- 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.

- world health organization.Quality of care-(process for making strategic choices -19  
in healthsystem).2006,page 9.
- 20- مديرية الصحة في محافظة اللاذقية، مركز اشراف الشامية ،2014 .
- 21- المكتب المركزي للإحصاء . اللاذقية بالارقام . الاصدار الأول 2012