

العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية مقارنة في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية

د. نوال يونس محمد^(١)

د. نبال يونس محمد^(٢)

الملخص

اعتمدت الدراسة مجموعة من العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية منها : (التزام القيادات العليا بمتطلبات جودة الخدمة الصحية ، مدى توفر المستلزمات المادية والبشرية ، مقاومة التغيير التي يظهرها العاملون في المستشفيات ، مدى امتلاك القيادات العليا نظم معلومات صحية) ومن أجل تقديم خدمات صحية التي تمثل الأساس لبرنامج سليم لجودة الخدمة وقد تم تطبيقها في عينة من المستشفيات الحكومية والبالغة ٤٠ منتسباً والتي شملت مستشفى السلام والمستشفى العام وعينة من المستشفيات الأهلية والبالغة ٤٠ منتسباً والتي شملت مستشفى الزهراوي ونيوى الأهلي. وبنيت الدراسة على نموذج افتراضي معتمد على فرضيتين رئيسيتين يعكسان الأهمية النسبية لمتغيرات العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية وعلى النحو الذي يؤثر تباين جودة الخدمة الصحية بينهما. وقد تم اختيار نموذج الدراسة وفرضياتها باستخدام الأساليب الإحصائية كتحليل التباين لتحديد المقارنة واختبار F والمتوسطات الحسابية لوصف العوامل المؤثرة وتشخيصها. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات أهمها: كشفت نتائج التحليل وجود فروقات معنوية بين المستشفيات الحكومية والأهلية في ثلاثة من العوامل المؤثرة الأربعة المكونة لبرنامج جودة الخدمة.

Abstract

This study adopted some effective Factors in applying the program of medical service quality such as: commitment of higher leadership with medical service quality, provision of material and human requirements, changes resisted by the employees of hospitals, higher leadership has medical information systems in order to present medical services that

(١) أستاذ مساعد، المعهد التقني في الموصل.

(٢) مدرس ، المعهد التقني في الموصل.

تاريخ الاستلام: ٢٠٠٧/٠٦/٢٤

تاريخ قبول النشر: ٢٠٠٧/١١/٢٤

represent the base of a Fit program of service quality. These systems have been applied in two samples. The First sample of governmental hospitals (amounted 40 employees) included Al-Salam and Al-A'am Hospitals. The second one of non-governmental hospitals (amounted 40 employees) included Al-Zahrawi and Ninaveh hospitals. The present study was based on a hypothetical pattern depended on the Following basic hypothesis: "There are many statistically significant differences between the governmental and non-governmental hospitals with respect to relative significance of effective Factors variables in applying the program of medical service quality according the way that indicates the difference of medical service quality among them. Pattern and hypothesis of study were chosen by using statistical manner such as difference analysis in order to determine the comparison, F-test and mathematical averages in order to describe the effective Factors.

Study Conclusions:

The analysis results showed that there are significant differences between governmental and non-governmental hospitals in three of the Four effective Factors composing the program of service quality.

Study Recommendations.

المقدمة:

يعد مفهوم الجودة الصحية من الركائز الأساسية للمنافسة، لذا أصبحت الجودة المحور الرئيس لإدارة المستقبل وهي ضرورة لازمة تزداد أهميتها بازدياد قدرتها على إشباع الرغبات الكاملة للمرضى داخل المستشفيات وذلك عن طريق تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم، لذا تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادات العليا للمنظمة الصحية لرفع مستوى أدائها من حيث الكفاءة والفاعلية وذلك يتطلب من مقدمي الخدمة الصحية التعرف على العوامل التي تؤثر على جودة ما يقدمونه من برامج تحسين الجودة وطرق معالجتها ورفعها إلى المستوى المطلوب، وما ينتج عن ذلك من تداعيات في شتى المجالات لذا يطمح الباحثان إلى معرفة النتائج التي يحققها هذا البرنامج المقدم والذي يعد من المسائل المهمة في تفعيل برامج الخدمة الصحية وأداة فعالة لضمان الجودة في توفير الرعاية الصحية ولبناء هذه الدراسة بشكل متكامل فقد اشتمل البحث على أربعة محاور وهي:

المحور الأول: منهجية الدراسة

المحور الثاني: الإطار النظري للدراسة

المحور الثالث: الإطار الميداني للدراسة

المحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

المحور الأول: منهجية الدراسة

أولاً- مشكلة الدراسة:

إن أهم ما تسعى إليه المستشفيات هو تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، والجودة الصحية هي المبتغى ، للوصول إليها نحتاج إلى متطلبات ومرتكزات تطبيق عملي لها ، ويمكن تجسيد كل هذا ببرامج مبنية على أسس علمية وعملية والتي في مقدمتها العوامل التي تؤثر في تطبيق جودة الخدمة الصحية، ونلاحظ أن أغلب الدراسات ابتعدت عن أهم العوامل التي يمكن أن يكون لها تأثير في تطبيق برنامج سليم لجودة الخدمة الصحية

ومن هذا المنطلق ثم تحديد مشكلة الدراسة بالتساؤلات الآتية :

١. هل تلتزم القيادات العليا في المستشفيات بمتطلبات الجودة الصحية؟
٢. هل لدى إدارة المستشفيات القدرة على توفير المستلزمات المادية والبشرية الكافية؟
٣. هل هناك مقاومة من قبل العاملين في المستشفيات؟
٤. هل تمتلك القيادات العليا في المستشفيات نظم معلومات صحية من أجل تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية ؟

ثانياً- أهمية الدراسة:

تنطوي أهمية الدراسة ضمن الاتجاهات الآتية:

- أ. الاتجاه الأكاديمي: تتجسد أهمية الدراسة أكاديمياً في إثراء المكتبة العراقية خاصة والمكتبات العربية بصورة عامة وإغنائها بالمفاهيم الإدارية الحديثة ضمن إطار نظري وتطبيقي.
- ب. الاتجاه الميداني: العمل على توجيه الميدان المبحوث لتناول مثل هذه الموضوعات الحديثة وتطبيقها بقصد الاستفادة منها في تحسين جودة الخدمة الصحية.

ثالثاً- أهداف الدراسة:

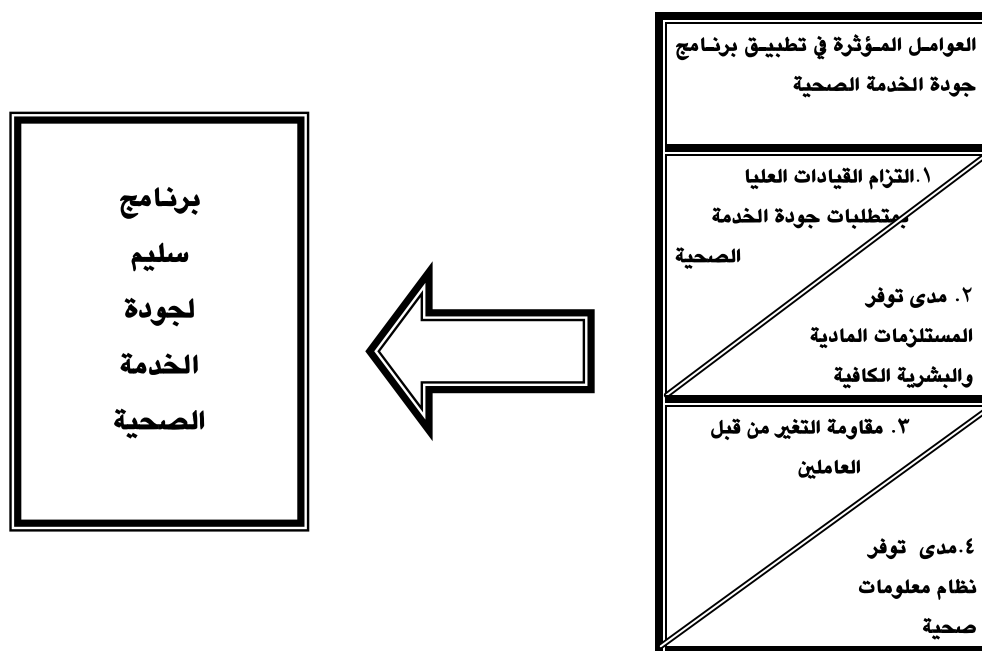
- انطلاقاً من المشكلة أعلاه تسعى الدراسة إلى تحقيق جملة أهداف تتمثل بالآتي:
١. الوقوف على واقع الخدمة الصحية في المستشفيات عينة الدراسة ثم بيان أبعادها وتأثير واقع الخدمة الصحية .
 ٢. الكشف عن العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية .
 ٣. تحديد أوجه الاختلاف والتوافق بين المستشفيات الحكومية والأهلية من ناحية جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين

رابعاً- فرضيات الدراسة :

- استندت الدراسة إلى فرضيتين رئيسيتين هما:
١. توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والأهلية من حيث الأهمية النسبية لمتغيرات العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية.
 ٢. تباين أهمية العوامل المؤثرة في برنامج جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية عنها في المستشفيات الأهلية.

خامساً- نموذج الدراسة :

تم بناء أنموذج افتراضي يفصح عن العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية الذي يقود إلى برنامج ذي جودة خدمة صحية عالية.



شكل (١) أنموذج الدراسة الافتراضي

سادساً- منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة على عدد من خطوات البحث العلمي، بغية تحقيق الأهداف ويمكن تناولها كما يأتي:

١. أسلوب الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وعلى أسلوب الدراسة الاستطلاعية التي استخدمت بياناتها من المصادر المكتبية ومصادر الاستبانة.

٢. أداة الدراسة:

لقد اعتمد في جمع المعلومات النظرية على الكتب والرسائل والمقالات العربية والأجنبية والتي لها علاقة بموضوع الدراسة، وفي الجانب التطبيقي قام الباحثان بتطوير نموذج افتراضي للدراسة وإعداده وكما في الشكل (١) مستنداً إلى دراسة كل من (الحمد والشعيب ، ١٩٩١ : ٣٠) و(طعامنة وحرامشة ، ١٩٩٥ : ٢٥٤) من خلال استبانة تضمنت مجموعتين من الأسئلة الأولى منها (متغير مستقل) ويتمثل بالعوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية والثاني (متغير معتمد) ويتمثل بتطبيق برنامج سليم لجودة الخدمة الصحية ، وتم

تكييف فقرات الاستبانة لتلائم واقع المستشفيات العراقية حيث شملت خمس استجابات متدرجة من اتفق تماماً إلى لا اتفق تماماً وفي كل منها درجة تمثيل وزنها، وكما تجدر الإشارة أيضاً إلى أن الاستبانة تم إخضاعها إلى ما يسمى اختبارات الصدق والثبات وذلك من خلال توزيعها على عدد من المنتسبين البالغ عددهم (١٠) وفي ضوء إجاباتهم حورت بعض الأسئلة فيها، ثم أعيد الاختبار على العينة نفسها مرة أخرى، فكان معامل الثبات ٩٠٪ وقد تم توزيع الاستبانة على منتسبي المستشفيات الحكومية التي تضمنت مستشفى السلام والمستشفى العام أما الأهلية شملت مستشفى الزهراوي ونيوى ووزعت الاستثمارة على ٤٠ منتسباً لكل من المستشفيات الحكومية والأهلية أي حجم العينة (٨٠) منتسباً للنوعين معاً ممن يعملون في الأقسام الإدارية والطبية والفنية.

أما ما يتعلق بأساليب التحليل الإحصائي، فقد استعان الباحثان بالآتي :

١. تحليل التباين لتحديد المقارنة بين المستشفيات الحكومية والأهلية على أساس العوامل المؤثرة في برنامج جودة الخدمة الصحية .
٢. تم استخدام (F-test) للوقوف على مستوى التوافق والاختلاف حول الأهمية النسبية لمتغيرات برنامج جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية والأهلية .
٣. إيجاد المتوسطات الحسابية لوصف متغيرات العوامل المؤثرة في برنامج جودة الخدمة الصحية وتشخيصها.

المحور الثاني: الإطار النظري للدراسة

أولاً- مفهوم وأهمية جودة الخدمة الصحية:

اكتسب مفهوم جودة الخدمة الصحية أهمية خاصة من اهتمامات الباحثين في العلوم الإدارية والدراسات السلوكية، كما له أثر مهم على العمل والمرضى، ولقد غطت دراسات الخدمة الصحية جوانب عديدة واختلفت في تفسيراتها وفهمها، فالخدمة الصحية تكون حالة قائمة في كل وقت ومكان، إذ إن حاجة المستفيدين لها تبدو واضحة سواء قدمت في أحسن صورها أو في أدناها فإن الحاجة لها عدت ضرورية .

وقد عرف (الديوه جي، ٢٠٠٣: ١٤) الجودة في الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية.

وعبرت دراسة أخرى عن الجودة بأنها عملية تلبية احتياجات المستفيد وتوقعاته ، سواء كان المستفيد خارجياً أو داخلياً ، أما المستفيدون الخارجيون فيمثلهم المرضى في المقام الأول ، وأما المستفيدون الداخليون فهم العاملون. وكما أن للجودة أكثر من مفهوم ، فلكل منظمة متطلباتها الخاصة التي ينبغي أن توفرها لضمان تحقيق برنامج جودة خدمة صحية سليمة www.emro.who.int/rea/Arpallb02.htm .

وثمة تعريف آخر لجودة الرعاية الصحية بأنها تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة من دون زيادة التعرض إلى المخاطر (الديوه جي، ٢٠٠٣: ١٥).

وتتميز الجودة بأنها ضرورة لا بد منها وتعني ضمان تحقيق جميع الأنشطة لرضا المستفيد ، وينبغي أن تقود عملية التركيز على المستفيد برامج تحسين الجودة وهذا يتطلب من المنظمات معرفة العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة خدمة صحية سليمة لتقدم خدمات على وفق رغبة المستفيد .

ولجودة الخدمة الصحية أهمية إذ يرى (Heizer & Render 1997: 91) أن

الجودة تحقق الأهداف الآتية:

١. زيادة القدرة التنافسية .
٢. زيادة كفاءة المنظمة في إرضاء المستفيدين .
٣. رفع مستوى الأداء وزيادة الإنتاجية .
٤. زيادة قدرة المنظمة على البقاء والاستمرار .
٥. زيادة الربحية وتحسين اقتصاديات المنظمة من خلال التحسين المستمر والقيمة المضافة .
٦. تحسين سمعة المنظمة .

ويظهر تأثير الجودة في مجالات عديدة في المنظمة، فأهمية الجودة في رأي (محجوب، ١٩٩٨: ٦٧) تحقق ميزة تنافسية وهذا ما جعلها هدفاً استراتيجياً تركز عليه المنظمات من خلال تطوير العمليات وإعادة التصميم بهدف زيادة معولية منتجاتها وتحسين رضا المستفيدين، أما أهمية الجودة الصحية في رؤية (اللوزي، ٢٠٠٠: ١٠٦) فهي تحقيق للكفاءة وترشيد للإستهلاك وتوفير الدعم للمنظمة وقدرة المنظمة على زيادة انتاجها

وتطورها وعلى المنافسة والبقاء والاستمرار، أما (الغامدي، ٢٠٠٤: ٢) فيذكر أن الأهمية تكتسب من خلال الأهداف الآتية:

أولاً: الحفاظ على تكامل الجودة وبرنامج تحسين الأداء وهذا بدوره يحقق عدة أهداف.

- إدارة فاعلة لخطة تحسين الأداء ولبرنامج الجودة .

- تطوير تنفيذ وتقييم سياسات وعمليات إدارة الجودة.

- قياس الأداء من خلال الأداء نفسه والاتصالات

وتتضمن دراسته أخصري أهدافاً منها:

www.cochisehealthsystems:Quality management.com

- مراقبة وتقييم خدمات الجودة الصحية.

- تحديد مشاريع تحسين الجودة .

ويؤكد الباحثان أن الجودة تمثل الصفة الإيجابية التي يكون فيها التمييز قادراً على

جذب أكبر عدد من المستفيدين.

وللجودة في الخدمة الصحية معايير خاصة على وفق حاجات المستفيد ويتم هذا

على وفق عدة خطوات (الأكاديمية العربية للدراسات المالية والمصرفية، ١٩٩٨: ٧٨)

١. البدء بالمستفيد وتحديد قيمته وسماته التي تؤثر في سلوكه ، والحالات التي تدفعه وتحته لإشباع حاجاته من الخدمة .

٢. تصميم المعايير ووضعها ونسب الأداء لمقدم الخدمة ضمن عمليات تلبي احتياجات المستفيد فوراً ومن دون تأخير.

٣. توحيد المعلومات والمعطيات عن المستفيد لكي يسهل استخدامها في تحديد أفضل الخدمات التي تلبي احتياجاته .

٤. تحديد النواحي الاقتصادية، كالاستخدام والخدمة، وأوقات الاستفادة من الخدمة والتكاليف الإجمالية التي يتحملها المستفيد والبدائل المتاحة لطرق تقديم الخدمة وتوزيعها.

ثانياً- خصائص الخدمة الصحية:

تنبع أهمية الخدمة من طبيعة خصائصها ودورها في الحياة اليومية ، فالسعي إلى

الإفادة من الخدمة في وقتها يختلف عن الإفادة من السلع ، فقد يتم تأخير أو تأجيل الإفادة من

السلعة ولكن ذلك قد لا تحسن عواقبه في الخدمة الصحية والتي غالباً ما تقتزن بوقت محدد كما أن الخدمات الصحية تتصف بخاصيتين هما وكما يرى (المساعد ، ١٩٩٨ : ٢٣-٣٨)

١. الخصائص الرئيسية.

٢. الخصائص الثانوية.

١. الخصائص الرئيسية:

إن الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة ويقصد بذلك صعوبة رؤية الخدمة أو لمسها من قبل المستفيد وتتميز بعض الخدمات الصحية بكونها شخصية أي إنها تقدم لشخص واحد، فالطبيب لا يعالج الا حالات مرضية محددة والسبب في ذلك يعود إلى أن لكل طبيب تخصصاً في مجال معين من الخدمات الصحية ولا يستطيع أن يعالج أكثر من مريض واحد في وقت واحد ، فضلاً عن أن الخدمات الصحية تتطلب السرعة في أدائها فضلاً عن ما تتطلبه من الاتصال المباشر مع المستفيدين.

٢. الخصائص الثانوية:

- عدم تماثل المنظمات التي تقوم بتقديم الخدمات الصحية.
 - يعد إنتاج الخدمات الصحية أقل تلوثاً للبيئة مقارنة بإنتاج السلع.
 - إن الخدمات بسبب عدم إمكانية حيازتها أو تملكها ليس فيها فخر في التملك والمباهاة.
 - الخدمة غير معيارية غير قابلة للمعايرة ومتغيرة بشكل عالٍ.
 - اللا ملموسية الخدمة مجال نظري واسع غير ملموس.
 - الخدمة نموذجياً تنتج وتستهلك في آن واحد مع مشاركة المستفيد للعملية.
- أما عن أبعاد الجودة الصحية فقد نالت اهتمام العديد من الباحثين وكما موضح في الجدول ذي الرقم (١).

جدول (١) يوضح أبعاد جودة الخدمة الصحية على وفق آراء مجموعة من الباحثين في الفكر الإداري

أسم الباحث	الأبعاد
العلي، ٢٠٠٠: ٥٥٧	المعولية، القدرة على الاستجابة، اللياقة والأهلية، سهولة الإتصال، الكياسة والمجاملة، الاتصال، الأخلاقية، الأمان، معرفة الزبون وفهمه، الملموسات
الطائي، ١٩٩٩: ٨٣	العوامل المادية الملموسة، الجدارة ودرجة الاعتماد، درجة الاستجابة، الضمان ودرجة الثقة، التقمص النفسي
العزاوي، ٢٠٠٢: ٢٢	الوقت، دقة التسليم، الإتمام، التعامل، التناسق، سهولة المنال، الدقة، الاستجابية.
البكري، ٢٠٠٥: ٢١٢	المعولية، الاستجابة، التأكيد، الكياسة، الملموسية
الدليمي، ٢٠٠٥: ٤٩	المعولية، الوقت، الاستجابة، التأكيد.
www. Emro.who.ent/rcq	العدالة، الفعالية، الكفاءة، الجدارة، التقنية، المأمونية، الإتاحة، العلاقات الشخصية، الاستمرارية، الإمتاع

وقد اتفق الباحثان مع الدليمي بأن الأبعاد الأربعة يمكن اعتمادها لتحديد جودة

الخدمات الصحية أكثر من الأبعاد الأخرى والتي اتفق عليها أغلب الباحثين وهي:

١. المعولية : أي يجب على المستشفى أن تؤدي خدماتها بصورة صحيحة منذ البداية .
٢. الوقت: عامل مهم جداً في الخدمات الصحية، إذ أن تقديمها في الوقت المناسب والسرعة الممكنة يعني تحقيق هدف المستشفى بصورة خاصة وطالبي الخدمة (المستفيد) بصورة عامة.
٣. الاستجابة : وهي رغبة أو استجابة إدارة المستشفى واستعدادها وقدرتها من تقديم الخدمات أي المعالجة الفورية للحالات الطارئة ، إذ تشمل على زمن أداء الخدمة.
٤. التأكيد: أي التركيز على الكوادر من حيث المعرفة والمهارة المتميزة فضلاً عن دعمها بمستلزمات ومتطلبات كاملة تساعد على تقديم الخدمة الصحية على الوجه الأكمل.

ثالثاً- العوامل المؤثرة في برنامج جودة الخدمة الصحية:

إن برنامج جودة الخدمة هو نظام يساعد على إيجاد مؤسسة واسعة المشاركة وفي أطوار مختلفة بدءاً من التخطيط ولغاية الإنجاز والتطبيق ، فهو منهج نظامي لتحسين الفعالية العملية في الوقت الذي يساعد على خفض الكلفة والتركيز على عمليات الخدمة المقدمة . لذا يتطلب من إدارة المستشفى التركيز على العوامل المؤثرة التي من شأنها أن تساهم في نجاح برنامج جودة الخدمة الصحية في المستشفيات وقام الباحثان بتطوير دراسة كل من (الحمد، الشعيب، ١٩٩١: ٣٠) (طعامنة وحرامشة، ١٩٩٥: ٥٤) بالاعتماد على العوامل الآتية.

١- التزام القيادات العليا بمتطلبات جودة الخدمة الصحية

ضرورة تبني الإدارة العليا لمفاهيم الجودة وإعطائها الأولوية المناسبة والالتزام بالموصفات القياسية والمعايير والقواعد والقوانين التي تقدم الخدمة على أساسها ، والتركيز على الجودة منذ البدء بإنجاز العمل لحين الحصول على خدمة كاملة فضلاً عن تقصي رغبات المستفيدين وحاجاتهم والدراسة عن السبل الكفيلة بالتحسين المستمر لأداء الخدمة (الغامدي ، ٢٠٠٤ : ٢) وعليه فإن نظام جودة الخدمة يتضمن تكاملاً شاملاً لجودة الرعاية الصحية وجودة الخدمة وجودة النظام الإداري من أجل الحصول على معايير عالية الأداء .

٢- مدى توفر المستلزمات المادية البشرية الكافية

تهتم المنظمات الصحية بتوفير بيئة نظيفة ملائمة للمرضى تخصص لها الأموال اللازمة للإنفاق عليها مما يجعلها تترك أثراً في سلوك المستفيد من الخدمة ومقدم الخدمة ، فالتصميم الجيد للبيئة والذي يظهر في المباني والديكور والأثاث والأسرة وتوفر ظروف عمل جيدة كلها عوامل تؤثر في إنتاجية رضا العاملين وتحفزهم ، لذا فإن المحيط المادي ينعكس بشكل إيجابي على برنامج جودة الخدمة المقدمة مع توفر الكفاءات الفنية من أطباء ومتخصصين في فروع الطب المختلفة ومن الفنيين الصحيين والمهنيين والإداريين لتسهيل تقديم الخدمة (المساعد ، ١٩٩٨ : ١٠٢).

٣- مقاومة التغيير من قبل العاملين

لتبني برنامج جودة خدمة صحية سليم ، يتطلب من الكفاءات المتخصصة من (أطباء ، فنيين ، مهنيين ، إداريين) التكيف مع التغييرات الحاصلة في السياسات ومناهج العمل وحسب مقتضيات العمل ، كما أنه قبول التغيير يسهل عملية تطبيق البرنامج أما

رفضه فيحد من التطبيق مما قد تواجه إدارة المستشفيات مشاكل تؤثر في تقديم الخدمة الصحية (Keith & John, 1985: 406).

٤- توفر نظام المعلومات الصحية:

تعد المشاركة الفاعلة للإدارة بتوفير نظام معلومات صحي الأساس لنجاحها والذي يساعد على اتخاذ قرارات أفضل يستطيع المستفيد التحكم في توجيهها ، بحيث تتطابق الجودة مع المتطلبات وتدعم بالمعلومات التي هم بحاجة إليها ، كالدراسات والبحوث الضرورية والمتصلة بالخدمة الصحية ، فإدارة المنظمة بحاجة إلى معلومات صريحة ودقيقة من السهل استيعابها والحصول عليها في حالة استخدام الحاسب الآلي لإصدار قرارات سليمة تفيد المستفيد وتقدم الخدمة لأن أهمية نظام المعلومات مستمد من أهمية الخدمات الصحية لحياة الإنسان فضلاً عن الدور المهم في تقديم معلومات صحيحة ودقيقة لغرض توظيفها في مجالات متعددة كإجراء البحوث والدراسات مما يسهل عملية تطبيق برنامج سليم لجودة الخدمة الصحية (govindaraj, 2001: 5).

المحور الثالث: الإطار الميداني للدراسة

أولاً- وصف مجتمع الدراسة

١. أسباب اختيار مجتمع الدراسة

سعى الباحثان إلى اختيار قطاع الخدمات الصحية مجتمعاً للدراسة وذلك لعدة

أسباب:

١. أهمية الخدمات في البناء الاجتماعي ودورها .
٢. حاجة المستشفيات إلى البرامج التي تعزز دور الخدمات الصحية وجودتها.
٣. المستوى المتدني الذي وصلت إليه الخدمات الصحية.

ب. خصائص عينة الدراسة

فيما يأتي خصائص عينة الدراسة على وفق البيانات التي قدمها المنتسبون وكما موضح في

الجدول ذي الرقم (٢)

الجدول (٢) يوضح خصائص عينة الدراسة

المتغير الشخصي	الفئات والمسميات	العدد	النسبة %
الجنس	ذكر	٥٢	٦٥
	أنثى	٢٨	٣٥
العمر	٢٠ – ٣٠	٢٤	٣٠
	٣١ – ٤٠	٣٣	٤١,٢٥
	٤١ – ٥٠	٢٠	٢٥
	٥١ – ٦٠	٣	٣,٧٥
التحصيل العلمي	أعدادية	٣	٣,٧٥
	دبلوم فني	٢٩	٣٦,٢٥
	بكالوريوس	٢٨	٣٥
	دبلوم عال	٩	١١,٢٥
	ماجستير	٥	٦,٢٥
	دكتوراه	٦	٧,٥
سنوات الخدمة	١ – ٥	١٦	٢٠
	٦ – ١٠	١٢	١٥
	١٠ فأكثر	٥٢	٦٥

ثانياً – اختبار فرضيتنا الدراسة:

ينبغي لنا من خلال النتائج الخاصة بإجابات عينة الدراسة أن نناقش كل فرضية من فرضيتي الدراسة.

١- اختبار الفرضية الأولى:

من خلال الإطلاع على الاستبانة الخاصة بالعوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية فقد تم تقسيم المتغيرات إلى أربعة عوامل منها (التزام القيادات العليا ، مدى توفر المستلزمات ، مقاومة التغيير ، توفر نظام المعلومات الصحية) ولتحقيق الفرضية الأولى والتي مفادها (توجد فروقات معنوية بين المستشفيات الحكومية والأهلية) ولبيان الأهمية النسبية لمتغيرات العوامل المؤثرة في برنامج جودة الخدمة الصحية ، فقد تم استخدام تحليل

التباين لتحديد الفروق والاختلافات بين المستشفيات الحكومية والأهلية واختبار F للتأكد من صحة النتائج .

وعلى مستوى المتغيرات المتعلقة بالمستشفيات الحكومية والأهلية أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتغيرات وأوجه الاختلاف والتوافق في ترتيبها وكما موضح في الجدول ذي الرقم (١).

يتضح من الجدول ذي الرقم (٣) أن أعلى نسبة ظهرت للمتغير (تهتم إدارة المستشفى باحتياجات القائمين على تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية في المستشفى الحكومي) وأعطت لها أهمية كبيرة بنسبة (٨٨,٨) وكانت في الترتيب الأول أي إن هذا المتغير له تأثير كبير في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية أكثر من المستشفيات الأهلية التي حصل على الترتيب الثاني عشر بنسبة (٦٨,٥) أي تأثيره قليل مقارنة بالمستشفيات الحكومية وهي قيم معنوية لأن قيمة (F) المحسوبة أكبر من قيمة (F) الجدولية وهي على التوالي (٨,٣٩) و(٢,٢٩).

كما تبين من الجدول ذي الرقم (٣) أن متغير (تستثمر إدارة المستشفى كل إمكانياتها لإدارة مقاومة التغيير) وأعطيت له الأهمية والتأثير نفسها في المستشفيات الحكومية والأهلية وكانت النسبة على التوالي (٨٦,٢) و(٨٧,١) لأنه جاء في الترتيب الثاني وهذا مؤشر على أن هذا المتغير له تأثير كبير في تطبيق برنامج جودة الخدمة وهو التأثير نفسه سواء كان في المستشفيات الحكومية أو الأهلية أي حصل توافق في التأثير بين المستشفيات وهي قيم معنوية لأن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وهما على التوالي (٦,٥٨) و(٧,١١).

جدول ذي الرقم (٣) أوجه التوافق والاختلاف بين المستشفيات الحكومية والأهلية حول الأهمية النسبية لمؤشرات برنامج جودة الخدمة الصحية

ت	المؤشرات	الأهمية النسبية للمؤشرات	الترتيب النسبية للمؤشرات	الترتيب النسبية للمؤشرات	قيمة F	قيمة F
١	يطبق برنامج جودة الخدمة الصحية من الأنشطة الأساسية للمستشفى	٨٠٠,٠	٥	١١	٤٤,٢٠	٢٢,٣٠
٢	تتملك إدارة المستشفى رؤية عن مفهوم جودة الخدمة	٥٧,٤	١٨	١٨	١٤,٢	٠,٩٩
٣	تتسلم إدارة المستشفى بإقامة الدورات التدريبية بشأن تحسين جودة الخدمة	٧٢,٥	٨	٨	٢٧,٨	٣٠,٦٤
٤	تعمل إدارة المستشفى على إقناع العاملين بأهمية برنامج جودة الخدمة الصحية	٦٥,٨	١٤	١٧	١٠,٣	١,١٩
٥	تتسلم إدارة المستشفى باحتياجات العاملين على تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية	٨٨,٨	١	١٢	٨,٣٩	٢,٢٩
٦	لدى إدارة المستشفى أدلة كافية لتطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية	٥٨,٤	١٧	٢٠	١,٤٨	٠,٥٩
٧	يوجد عدد من الاختصاصيين في مجال تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية	٦٨,٢	١٣	١٣	٢,٢٦	٢,٢٠
٨	تعمل إدارة المستشفى على تأمين بيئة ملائمة لتطبيق برنامج الجودة	٧١,٨	٩	٣	٢,٥٧	٥,٥٤
٩	تتملك إدارة المستشفى تخصيصات مالية كافية لتطبيق برنامج جودة الخدمة	٨١,٣	٤	٤	٤,٥٧	٤,٩٠
١٠	تتبنى إدارة المستشفى معايير خاصه لتطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية	٧٣,٨	٦	٥	٢,٩٧	٤,٨٣
١١	تتملك إدارة المستشفى مروية كافية بشأن تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية	٥٦,٦	١٩	١٩	١,٣٧	٠,٦٥
١٢	تعمل إدارة المستشفى على تخفيف حدة الصراعات القائمة عن تطبيق برنامج جودة الخدمة	٨٤,٧	٣	٦	٥,٨٤	٤,٦٣
١٣	تؤدي إدارة المستشفى اهتمام جدا بشأن مشكلات العاملين في تطبيق برنامج جودة الخدمة	٣٨,١	٢٥	١٤	٠,٧	٢,٠٠
١٤	تتلقى إدارة المستشفى إلى تقليل التسرب الوظيفي الذي ينعكس على تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية	٦٨,٥	١٢	٩	٢,٢٩	٣,٢١
١٥	تستثمر إدارة المستشفى كل إمكانياتها لإدارة مقاومة التغيير	٨٦,٢	٢	٢	٦,٥٨	٧,١١
١٦	تتملك إدارة المستشفى المعلومات الكافية بشأن تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية	٧٣,٦	٧	١	٢,٩٣	٧,٢١
١٧	المعلومات المتاحة لدى إدارة المستشفى تتسجم مع أهداف جودة الخدمة الصحية	٧١,٦	١٠	١٠	٢,٦٦	٢,٢١
١٨	تتلقى المعلومات المتاحة عن الموارد الطبية احتياجات المستفيدين من برنامج جودة الخدمة الصحية	٦٨,٩	١١	٧	٢,٣٣	٤,٠٦
١٩	تتوفر المعلومات التي تحتاجها الإدارة بشأن تطبيق برنامج جودة الخدمة من المحدد	٦٥,٥	١٥	١٥	٢,٠	١,٧٦
٢٠	تحدد إدارة المستشفى الإجراءات اللازمة لجمع المعلومات من المرضى لمستفيدين من الخدمة للتتبع والتقييم والعلاج	٦٣,٠	١٦	١٦	١,٧٤	١,٧٥

قيمة F المحذولة لكل متغيرات الدراسة للمستشفيات الحكومية والأهلية بمستوى معنوية ٠,٠٥ قيمته (٢,٠٦)
* قيمة معنوية

أما الترتيب الثالث فقد ظهر المتغير (تعمل إدارة المستشفى على تخفيف حدة الصراعات الناجمة عن تطبيق برنامج جودة الخدمة في المستشفيات الحكومية) وكانت الأهمية النسبية له (٨٤,٧) أي تأثيره كبير في تطبيق برنامج جودة الخدمة أما عن المستشفيات الأهلية فقد ظهر في الترتيب السادس والأهمية النسبية له كانت (٦٧,٥) وهذا يشير إلى أن هذا المتغير له تأثير في تطبيق برنامج جودة الخدمة في المستشفيات الحكومية أكثر من الأهلية والسبب يعود إلى أن أكثر الأطباء يركزون اهتمامهم على الجوانب الطبية بعد أن تخصصاتهم فنية مما قد يجعلهم يقللون من أهمية دور النشاطات الإدارية في المستشفى وليس لديهم المعرفة الكافية بطبيعة فوائد تطبيق البرنامج لذا يخشون التغيير وهي أيضاً قيم معنوية لأن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وهي على التوالي (٥,٨٤ ، ٤,٦٣) .

كما يتضح من الجدول ذي الرقم (٢) أن متغير (تمتلك إدارة المستشفى تخصيصات مالية كافية لتطبيق برنامج جودة الخدمة) إن جاء في الترتيب الرابع في المستشفيات الحكومية والأهلية أي إن هذا المتغير له التأثير نفسه في المستشفيات الحكومية والأهلية في تطبيق برنامج جودة الخدمة وكانت الأهمية النسبية على التوالي هي (1.3٨ ، 2.3٨) وهذا يعني أن المستشفيات سواء كانت حكومية أو أهلية لابد من توفير تخصيصات مالية كافية للإنفاق على تطبيق البرنامج ، وهي قيم معنوية لأن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وهي على التوالي (٤,٥٧ ، ٤,٩٠) .

أما الترتيب الخامس في المستشفى العام فقد أعطي للمتغير (يعد برنامج جودة الخدمة الصحية من الأنشطة الأساسية للمستشفى) أهمية وتأثير كبير في تطبيق برنامج جودة الخدمة وكانت النسبة (٨٠,٠) أما عن المستشفيات الأهلية فقد جاء في الترتيب الحادي عشر وكان تأثيره قليل مقارنة بالمستشفى الحكومي حيث كانت الأهمية النسبية له (٦٨,٦) وهناك اختلاف واضح بين الحكومي والأهلي ، فالحكومي عدته نشاطاً أساسياً وأعطت له أهمية كبيرة في تأثيره على البرنامج وهي قيم معنوية لأن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وهي على التوالي (٤,٢٠ ، ٢,٣٠) .

وكما لوحظ من الجدول ذي الرقم (٣) أنه قد ظهر في المستشفيات الحكومية المتغير (تتبنى إدارة المستشفى معايير خاصة لتطبيق برنامج جودة الخدمة) في الترتيب السادس وكانت الأهمية النسبية له (٧٣,٨) وهي نسبة جيدة أي له تأثير في تطبيق برنامج جودة الخدمة، أما عن المستشفيات الأهلية فقد جاء في الترتيب الخامس أي أعطيت له أهمية نسبية

أكبر من المستشفيات الحكومية وكانت نسبة التأثير في البرنامج (٨٢,١) وهي قيم معنوية لأن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وهي على التوالي (٢,٩٧ ، ٤,٨٣).

كما تبين من الجدول ذي الرقم (٣) أن المتغير (تمتلك إدارة المستشفى المعلومات الكافية بشأن تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية) قد جاء في الترتيب السابع في المستشفيات الحكومية وكانت الأهمية النسبية له (٧٣,٦) وهي مؤشر جيد في التأثير في تطبيق البرنامج أما عن المستشفيات الأهلية فقد أعطي لهذا المتغير الأولوية إذ كان في الترتيب الأول من الأهمية والتأثير في تطبيق البرنامج عن المستشفيات الحكومية وكانت الأهمية النسبية له (٨٧,٣) وهي نسبة عالية في التأثير وكلاهما قيم معنوية كانت قيمة F المحسوبة أكبر من الجدولية وهي على التوالي (٢,٩٣ ، ٧,٢١)، والسبب يرجع إلى أن إدارة المستشفى تمتلك أهم نظام معلوماتي يعتمد عليه في اتخاذ القرارات المناسبة لجعل الشخص المناسب في المكان المناسب.

أما الترتيب الثامن فقد اتفقت عليه المستشفيات الحكومية والأهلية من حيث الأهمية وقد ظهر الاتفاق في المتغير (تهتم إدارة المستشفى بإقامة الدورات التدريبية بشأن تحسين جودة الخدمة) وهو نفس الأهمية والتأثير في تطبيق برنامج جودة الخدمة في المستشفيات الحكومية والأهلية وكانت الأهمية النسبية لكلاهما على التوالي (٧٢,٥ ، ٧٧,٥) وهي قيم معنوية لأن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وهما على التوالي (٢,٧٨ ، ٣,٦٤).

ويتضح من الجدول ذي الرقم (٣) أن المستشفيات الحكومية أعطت أهمية للمتغير (تعمل إدارة المستشفى على تأمين بيئة ملائمة لتطبيق برنامج الجودة) وكان ترتيبه التاسع في التأثير على برنامج جودة الخدمة وأهميته النسبية تقدر بـ (٧١,٨) ومقارنة مع المستشفيات الأهلية فإن هذا المتغير له أهمية وتأثير كبير في تطبيق برنامج جودة الخدمة أكثر من المستشفيات الحكومية وجاء في الترتيب الثالث وبنسبة (٨٤,٠) والسبب يعود إلى أن المستشفيات الأهلية بحاجة إلى جذب أكبر عدد من المستفيدين من خدماتها وهي قيم معنوية لأن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وهي على التوالي (٢,٥٧ ، ٥,٥٤).

أما الترتيب العاشر فقد حظي المتغير (المعلومات المتاحة لدى إدارة المستشفى تنسجم مع أهداف جودة الخدمة الصحية) في المستشفى الحكومي والأهلي بالأهمية والتأثير نفسها في تطبيق برنامج جودة الخدمة وكانت الأهمية النسبية لكلاهما على التوالي (٧١,٦ ،

(٧٣,٦) وهذا يعني أن كل من المستشفيات الحكومية والأهلية تهتم وتضع لنفسها أهدافاً تنسجم مع أهداف جودة الخدمة الصحية ولها تأثير في البرنامج وهي قيم معنوية لأن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وهي على التوالي (٢,٦٦ ، ٢,٢١).

وكما نلاحظ من الجدول ذي الرقم (٣) أن المتغير (تغطي المعلومات المتاحة عن المواد الطبية احتياجات المستفيدين من برنامج جودة الخدمة الصحية) جاء في الترتيب الحادي عشر في المستشفيات الحكومية وكانت الأهمية النسبية له (٦٨,٩) وهي أهمية قليلة مقارنة مع المستشفيات الأهلية التي أعطت لهذا المتغير الترتيب السابع في الأهمية والتأثير في برنامج جودة الخدمة وكانت الأهمية النسبية له (٧٩,٠) وهذا يؤشر على أن المستشفيات الأهلية يهتمها توفير المعلومات عن المواد الطبية الضرورية لتطبيق برنامج جودة الخدمة الذي يمكن من خلاله كسب ثقة المستفيد فتكون بذلك سمعة حسنة تكون حيوية لاستمرارية البقاء والنمو وهي قيم معنوية لأن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمتها الجدولية وهما على التوالي (٢,٣٣ ، ٤,٠٦).

أما الترتيب الثاني عشر فقد أعطي للمتغير (تسعى إدارة المستشفى إلى تقليل التسرب الوظيفي الذي ينعكس على تطبيق برنامج جودة الخدمة) في المستشفيات الحكومية وكانت الأهمية النسبية له في التأثير (٦٨,٥) في تطبيق برنامج جودة الخدمة، أما عن المستشفيات الأهلية فقد كان ترتيبه التاسع في الأهمية والتأثير وكانت الأهمية النسبية له (٧٧,٠) والسبب يرجع إلى أن التسرب الوظيفي له تأثير في تطبيق البرنامج لذا يجب إعطاؤه الأهمية عند التطبيق فترك العمل من قبل العاملين والأطباء يؤثر تأثيراً كبيراً على تطبيق البرنامج كما أن الآثار السلبية المترتبة على زيادة التسرب الوظيفي كزيادة الأعباء الإدارية فضلاً عن ارتفاع التكاليف ، وهي قيم معنوية لأن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وهي على التوالي (٢,٢٩ ، ٣,٦١).

كما تبين من الجدول ذي الرقم (٣) أن المتغير (يوجد عدد من الأخصائيين في مجال تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية) جاء في الترتيب الثالث عشر في كل من المستشفيات الحكومية والأهلية أي أعطى له الأهمية والتأثير نفسهما في تطبيق برنامج جودة الخدمة وكانت الأهمية النسبية لكلاهما على التوالي (٦٨,٢ ، ٦٧,٨) أي إن توفر الاختصاصيين سواء في المستشفى الحكومي أو الأهلي يؤثر في تطبيق البرنامج وهي قيم معنوية لأن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية وهي على التوالي (٢,٢٦ ، ٢,٢٠).

أما الترتيب الرابع عشر فقد ظهر في المتغير (تعمل إدارة المستشفى على إقناع العاملين بأهمية برنامج جودة الخدمة الصحية) في المستشفيات الحكومية وكانت الأهمية النسبية له في التأثير هي (٦٥,٨) أما عن المستشفيات الأهلية فقد جاء في الترتيب السابع عشر وكانت الأهمية النسبية له في التأثير قليلة مقارنة مع المستشفيات الحكومية وهي (٥٣,٠) وهذا يشير إلى أن الأهمية في كلا النوعين قليلة مقارنة مع باقي المتغيرات الأخرى وهي قيم غير معنوية لأن قيمة F الجدولية أكبر من قيمة F المحسوبة وهي على التوالي (٢,٠٣ ، ١,١٩).

ويتضح من الجدول ذي الرقم (٣) أن متغير (تتوفر المعلومات التي تحتاجها الإدارة بشأن تطبيق برنامج الجودة بالوقت المحدد) جاءت في الترتيب الخامس عشر لكل من المستشفيات الحكومية والأهلية وكانت الأهمية النسبية لكلا النوعين على التوالي (٦٥,٥ ، ٦٢,٦) وهي أهمية قليلة مقارنة بباقي المتغيرات الموجودة في كلا النوعين وهي قيم غير معنوية لأن قيمة F الجدولية أكبر من قيمة F المحسوبة وهي على التوالي (٢,٠ ، ١,٧٦) . أما عن الترتيب السادس عشر فقد أعطي للمتغير (تحدد إدارة المستشفى الإجراءات اللازمة لجمع المعلومات عن المرضى المستفيدين من الخدمة للتشخيص والعلاج) في المستشفيات الحكومية والأهلية نفس الأهمية والتأثير القليل في تطبيق برنامج جودة الخدمة وكانت الأهمية النسبية لكلا النوعين على التوالي (٦٣,٠ ، ٦٢,٤) وهذا يشير إلى أن هذا المتغير له تأثير قليل عند تطبيق برنامج جودة الخدمة وهي قيم غير معنوية لأن قيمة F الجدولية أكبر من قيمة F المحسوبة وهي على التوالي (١,٧٤ ، ١,٧٥).

كما لوحظ من الجدول ذي الرقم (٣) أن المتغير (لدى إدارة المستشفى أدلة كافية لتطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية) في المستشفيات الحكومية قد أعطي له الترتيب السابع عشر وكانت الأهمية النسبية له (٥٨,٤) ومقارنة مع المستشفيات الأهلية فقد أعطي لهذا المتغير الترتيب العشرين والآخر وكانت الأهمية النسبية له في التأثير في تطبيق برنامج جودة الخدمة قليلة جداً مقارنة مع باقي المتغيرات في المستشفى الأهلي وهي (٣٥,٩) وهي قيم غير معنوية لأن قيمة F الجدولية أكبر من قيمة F المحسوبة وهي على التوالي (١,٤٨ ، ٠,٥٩).

أما الترتيب الثامن عشر فقد ظهر للمتغير (تمتلك إدارة المستشفى رؤية عن مفهوم جودة الخدمة) في كل من المستشفيات الحكومية والأهلية ، أي أخذ نفس الأهمية في التأثير في

تطبيق برنامج جودة الخدمة وهو تأثير قليل مقارنة بباقي المتغيرات في كلا النوعين وكانت الأهمية النسبية لهما على التوالي (٥٧,٤ ، ٤٨,٤) وهي أهمية قليلة وقيم غير معنوية لأن قيمة F الجدولية أكبر من قيمة F المحسوبة وهي على التوالي (١,٤٢ ، ٠,٩٩).

كما يتبين من الجدول (٣) أن للمتغير (تمتلك إدارة المستشفى مرونة كافية بشأن تطبيق برنامج جودة الخدمة) جاء في الترتيب التاسع عشر في كل من المستشفيات الحكومية والأهلية وقد جعل توافق في الأهمية والتأثير في كلا النوعين ولكن بنسبة قليلة مقارنة ببقية المتغيرات وهي على التوالي (٥٦,٦ ، ٤٢,٢) أي التأثير قليل في تطبيق برنامج جودة الخدمة وهي قيم غير معنوية لأن قيمة F الجدولية أكبر من قيمة F المحسوبة وهي على التوالي (١,٣٧ ، ٠,٦٥).

أما الترتيب الأخير أي العشرين فقد ظهر للمتغير (تبدي إدارة المستشفى اهتماماً جاداً بشأن مشاركة العاملين في تطبيق برنامج جودة الخدمة) في المستشفيات الحكومية وكانت الأهمية النسبية له قليلة جداً وهي (٣٨,١) أي تأثيره قليل في تطبيق برنامج جودة الخدمة أما عن المستشفيات الأهلية فقد جاء في الترتيب الرابع عشر وكانت الأهمية النسبية له أكبر مما هي في المستشفيات الحكومية وهي (٦٧,٥) وهذا يشير إلى أن هذا المتغير له أهمية وتأثير في المستشفى الأهلي أكثر من الحكومي وهي قيم غير معنوية لأن قيمة F الجدولية أكبر من قيمة F المحسوبة وهي على التوالي (٠,٧ ، ٢,٠).

وهذه النتائج تحقق الفرضية الأولى والتي مفادها (توجد فروقات معنوية بين المستشفيات الحكومية والأهلية في الأهمية النسبية لمتغيرات العوامل المؤثرة في برنامج جودة الخدمة).

٢- اختبار الفرضية الثانية:

ولتحقيق الفرضية الثانية التي مفادها بيان أهمية العوامل المؤثرة في برنامج جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية عنها في المستشفيات الأهلية فقد تم استخدام المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد عينة الدراسة عن العوامل الأربعة المتمثلة لبرنامج جودة الخدمة الصحية وهي (التزام القيادات العليا ، توفر المستلزمات ، مقاومة التغيير ، توفر نظام المعلومات الصحية) .

إذ اتضح إن هذه العوامل تختلف أهميتها باختلاف المستشفيات وكما موضح في الجدول (٤).

جدول (٤) المتوسطات الحسابية للعوامل المؤثرة في برنامج جودة الخدمة للمستشفيات الحكومية والأهلية

ت	العوامل المؤثرة	المتوسطات الحسابية			
		المتوسطات الحكومية	الترتيب	المتوسطات الأهلية	الترتيب
١.	التزام القيادات العليا بمتطلبات جودة الخدمة الصحية	٣,٥٨	١	٤,٠٠	١
٢.	مدى توفر المستلزمات المادية والبشرية	٣,٦٨	٢	٣,٤٧	٣
٣.	مقاومة التغيير من قبل العاملين	٣,٢٣	٣	٢,٩٦	٤
٤.	مدى توفر نظام المعلومات الصحية	٣,٣٨	٤	٣,٧٧	٢

يتضح من الجدول أعلاه أن العوامل المؤثرة والمتمثلة بطريقة المتوسطات الحسابية. اختلف ترتيبها بين المستشفيات الحكومية والأهلية إذ ورد الاختلاف في (توفر المستلزمات المادية والبشرية) و(توفر نظام المعلومات الصحية) ، فبالنسبة لتوفر المستلزمات فقد ظهر في المستشفيات الحكومية في الترتيب الثاني وفي المستشفيات الأهلية بالترتيب الثالث . أما مدى (توفر نظام المعلومات الصحية) فقد ظهر في المستشفيات الحكومية في الترتيب الرابع ، أما في المستشفيات الأهلية فقد جاء في الترتيب الثاني ، هذا الاختلاف يعكس الدور الذي تقوم به كل من المستشفيات الحكومية والأهلية ، فالمستشفيات الحكومية تعطي أهمية أكبر (لتوفر مستلزمات البرنامج) أكثر من (توفر نظام المعلومات الصحية) أما المستشفيات الأهلية فبالعكس تركز على توفر (نظام المعلومات الصحية) وإعطائه أهمية أكبر.

أما ترتيب العوامل المؤثرة للنوعين معاً (المستشفيات الحكومية والأهلية) فقد وردت بالترتيب نفسه في المستشفيات الحكومية حسب المتوسطات الحسابية.

ولأجل التحقق من تباين أهمية هذه العوامل الممثلة لبرنامج جودة الخدمة في كلا النوعين من المستشفيات تم إجراء تحليل التباين وكما موضح في الجدول (٥).

جدول (٥) : نتائج أسلوب تحليل التباين للفروقات المهمة إحصائياً بين المستشفيات الحكومية والأهلية *

العوامل المؤثرة	الترتيب	Wnllk's Lambda (W.1)	مستوى الدلالة
التزام القيادات العليا بمتطلبات جودة الخدمة الصحية	١	٠,٩٥٨	٠,٠١١٠
مدى توفر المستلزمات المادية والبشرية	٢	٠,٩٥٠	٠,٠١١٧
مدى توفر نظام المعلومات الصحية	٣	٠,٩١٩	٠,١٨١

* من نتائج الحاسبة الإلكترونية

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروقات معنوية بين المستشفيات الحكومية والأهلية في ثلاثة من العوامل الأربعة المكونة لبرنامج جودة الخدمة والتي من خلالها يمكن تمييز المستشفيات الحكومية من الأهلية. واستناداً إلى هذه النتائج تحقق الفرضية الثانية التي مفادها (تباين أهمية العوامل المؤثرة في برنامج جودة الخدمة في المستشفيات الحكومية عنها في المستشفيات الأهلية).

المحور الرابع: الاستنتاجات والتوصيات

أولاً- الاستنتاجات:

١. على أثر ما بدا من مؤشرات في الدراسة تم التوصل إلى الاستنتاجات الآتية:
وجد الباحثان أن النسبة الأكبر من أفراد العينة يمتلكون مؤهلاً جامعياً (دبلوم، بكالوريوس) ولديهم خبرة تزيد عن عشر سنوات وهذا يعني أن العينة المبحوثة تمتلك الدراية والمعرفة والمهارة والخبرة تجعلها مؤهلة لأن تكون عينة الدراسة.
٢. اتضح من التحليل الوصفي أن الغالبية العظمى من أفراد العينة يتفق على أن العوامل المؤثرة الأربعة تمثل الأساس لبرنامج سليم لجودة الخدمة في كلا النوعين.

من المستشفيات مع وجود تباين ترتيب هذه المتغيرات في النوعين باستثناء المتغيرات الآتية إذ وجد توافق في ترتيبها بين المستشفيات الحكومية والأهلية.

أوجه التوافق :

- المتغير الثالث (تهتم إدارة المستشفى بإقامة الدورات التدريبية بشأن تحسين جودة الخدمة) ظهر في الترتيب الثامن . لكلا النوعين.
- المتغير الثاني (تمتلك إدارة المستشفى رؤية عن مفهوم جودة الخدمة) ظهر في الترتيب الثامن عشر لكلا النوعين.
- المتغير السابع (يوجد عدد من الأخصائيين في مجال تطبيق برنامج جودة الخدمة) ظهر في الترتيب الثالث عشر لكلا النوعين.
- ظهر المتغير التاسع (تمتلك إدارة المستشفى تخصيصات مالية كافية لتطبيق برنامج جودة الخدمة) في الترتيب الرابع لكلا النوعين.
- المتغير الخامس عشر (تستثمر إدارة المستشفى كل إمكانياتها لإدارة مقاومة التغيير) من قبل العاملين ظهر في الترتيب الثاني لكلا النوعين.
- المتغير الحادي عشر (تمتلك إدارة المستشفى مرونة كافية بشأن تطبيق برنامج جودة الخدمة) ظهر في الترتيب التاسع عشر لكلا النوعين.
- المتغير السابع عشر (المعلومات المتاحة لدى إدارة المستشفى تنسجم مع أهداف جودة الخدمة الصحية) ظهر في الترتيب العاشر لكلا النوعين.
- المتغير العشرين (تحدد إدارة المستشفى الإجراءات اللازمة لجمع المعلومات عن المرضى المستفيدين من الخدمة للتشخيص والعلاج) ظهر في الترتيب السادس عشر لكلا النوعين .

٣. أظهرت نتائج التحليل أن متغير (التزام القيادات العليا بمتطلبات جودة الخدمة الصحية) كان في كلا النوعين في الترتيب الأول وهذا يعكس الدور الذي تقوم به المستشفيات بالاهتمام بتحسين جودة الخدمة من خلال إعداد برامج سليمة ترفع المستوى الصحي.

٤. تبين أن هناك ثلاثة عوامل تدعم برنامج جودة الخدمة الصحية والمتمثلة في (التزام القيادات العليا بمتطلبات جودة الخدمة الصحية) و(مدى توفر المستلزمات المادية والبشرية الكافية) و(مدى توفر نظام المعلومات الصحية) من خلال الفروقات المعنوية بين المستشفيات الحكومية والأهلية.

ثانياً – التوصيات:

في ضوء النتائج التي أفرزتها الدراسة نوصي بالآتي:

١. إيلاء المزيد من الاهتمام للدراسة بوسائل الارتقاء بتطبيق برنامج سليم لجودة الخدمة الصحية ليؤدي مهامه بمزيد من الفاعلية ، مما في ذلك البحوث والدراسات التقويمية لإدارة المستشفيات بنوعيتها من مساندة البرنامج وتطبيقه على النحو الذي يقدم نتائج إيجابية للمستفيد من الخدمة ومقدم الخدمة.
٢. لتقديم برنامج سليم لجودة الخدمة لأبد من تكامل العناصر المقدمة للخدمة على نحو متكامل وذلك من حيث العاملين، الأطباء، الأجهزة والمعدات وغيرها من العناصر التي تساهم في تقديم برنامج سليم لجودة الخدمة.
٣. إقامة دورات تدريبية للإدارات والجهات الأخرى ذات العلاقة في المستشفيات تتضمن توضيح لمفهوم برنامج جودة الخدمة وخصائصه وأهميته وآلية تطبيقه ومن ثم تقويمه.
٤. الاستفادة من التجارب العالمية والعربية بهذا المجال والتحقق من إمكانية نقل هذه الخبرات والتجارب وتعميمها وتكييفها لتلائم الواقع الميداني للمستشفيات في العراق.

قائمة المصادر

١. الأكاديمية العربية للدراسات المالية والمصرفية، (١٩٩٨) مركز البحوث والدراسات والنشر، التقدم المتفوق والمربح للخدمة، مجلة العلوم المالية والمصرفية، المجلد السادس، العدد الثالث، السنة السادسة، المركز العربي للبحوث المالية والمصرفية، الأردن.
٢. البكري، ثامر ياسر، (٢٠٠٥)، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان.
٣. الحمد، نهاد والشعيب، صالح، (١٩٩١) "خدمات المستشفيات استطلاع انطباعات وآراء المنتسبين"، الإدارة العامة، العدد ٧١.
٤. الدليمي، رضاء حازم محمد، (٢٠٠٥)، التفكير باعادة هندسة الأعمال وأثره في جودة الخدمات الصحية، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
٥. الديوه جي، أبي سعيد، عبد الله عادل محمد، (٢٠٠٣)، النوعية والجودة في الخدمات : دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الرافدين، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العدد ٧٣.
٦. الطائي، عادل محمد عبد الله، (١٩٩٩)، تسويق الخدمات الصحية ونوعيتها باعتماد مدخل التقسيم السوقي : بالتطبيق على مستشفى الزهراوي وابن سينا التعليمي في محافظة نينوى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
٧. طعمنة، محمد وحرامشة، برجس، (١٩٩٥) "أثر مستوى الخدمة على رضا المستفيدين من خدمات المراكز الصحية في محافظة المفرق، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد العاشر، العدد (٦).
٨. العزاوي، محمد عبد الوهاب محمد، (٢٠٠٢)، أبعاد الجودة وتطوير المنتج وأثرهما في تعزيز مكانة الإطار المحلي في ذهن المستهلك العراقي : دراسة استطلاعية لآراء عينة من مستخدمي الإطارات المحلية في محافظة نينوى، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل.
٩. العلي، عبد الستار محمد، (٢٠٠٠)، إدارة الإنتاج والعمليات : مدخل كمي دار وائل للنشر والطباعة، عمان.

١٠. الغامدي ، محمد بن علي (٢٠٠٤) "مفاهيم الجودة أساس لتوحيد الجهود ، اللقاء السنوي للجهات الخيرية للمنطقة الشرقية .
١١. اللوزي، موسى، (٢٠٠٠)، التنمية الإدارية، المفاهيم والأسس والتطبيقات، دار وائل للطباعة، عمان.
١٢. محجوب، بسمان فيصل، (١٩٩٨)، مقترح مشروع وطني لمنح جائزة عراقية في النوعية، تنمية الراغبين، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل، العدد (٥٥).
١٣. المساعد ، زكي خليل ، (١٩٩٨) ، تسويق الخدمات الصحية ، دار الحامد للنشر والتوزيع – عمان.
- 14.Heizer Jay & Render Berry, (2000), "Operations Management", Upper Saddle River, New Jersey.
- 15.<http://www.cochisehealthsystems.com/qualitymanagement.com>
16. <http://www.Dr.T.Govindaraj.com>, (2001) IsyE631.
17. <http://www.emro.who.int/rea/Arpallbo2.htm>.
- 18.Keith Davis & John W. Newstrom,(1985), "human Behavior at work: Organizational Behavior", (1985) (New York, Mc-Graw Hill, Inc., 7th. Ed.,.

استمارة الاستبيان

السادة المنتسبون إلى المستشفيات الحكومية والأهلية نرفق طياً الاستبيان الخاصة بموضوع تطبيق برنامج جودة الخدمة في المستشفيات وهي جزء من متطلبات دراسة علمية ، إذ تعد إجاباتكم الموضوعية والدقيقة مصدراً رئيساً لتحقيق الهدف من خلال وضع إشارة (✓) أمام الفقرة المناسبة .

أولاً / بيانات خاصة عن المنتسبين:

الجنس، العمر، التحصيل العلمي، عدد سنوات الخدمة.

ثانياً / العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج الخدمة الصحية

لا أتفق تماماً	لا أتفق	أتفق نوعاً ما	أتفق	أتفق تماماً	المتغيرات
أولاً – التزام القيادات العليا بمتطلبات جودة الخدمة الصحية					
					١. يعد برنامج جودة الخدمة الصحية من الأنشطة الأساسية للمستشفى
					٢. تمتلك إدارة المستشفى رؤية عن مفهوم جودة الخدمة
					٣. تهتم إدارة المستشفى بإقامة الدورات التدريبية بشأن تحسين جودة الخدمة
					٤. تعمل إدارة المستشفى على إقناع العاملين بأهمية برنامج جودة الخدمة الصحية
					٥. تهتم إدارة المستشفى باحتياجات القائمين على تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية
مدى توفر المستلزمات المادية والبشرية الكافية					
					٦. لدى إدارة المستشفى أدلة كافية لتطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية

					٧. يوجد عدد من الأخصائيين في مجال تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية
					٨. تعمل إدارة المستشفى على تأمين بيئة ملائمة لتطبيق برنامج الجودة
					٩. تمتلك إدارة المستشفى تخصيصات مالية كافية لتطبيق برنامج جودة الخدمة
					١٠. تتبنى إدارة المستشفى معايير خاصة لتطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية
مقاومة التغيير من قبل العاملين					
					١١. تمتلك إدارة المستشفى مرونة كافية بشأن تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية
					١٢. تعمل إدارة المستشفى على تخفيف حدة الصراعات الناجمة عن تطبيق برنامج جودة الخدمة
					١٣. تبدي إدارة المستشفى اهتماماً جاداً بشأن مشاركة العاملين في تطبيق برنامج جودة الخدمة
					١٤. تسعى إدارة المستشفى إلى تقليل التسرب الوظيفي الذي ينعكس على تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية
					١٥. تستثمر إدارة المستشفى كل إمكانياتها لإدارة مقاومة التغيير
مدى توفر نظام المعلومات الصحية					
					١٦. تمتلك إدارة المستشفى المعلومات الكافية بشأن تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية

					١٧. المعلومات المتاحة لدى إدارة المستشفى تنسجم مع أهداف جودة الخدمة الصحية
					١٨. تغطي المعلومات المتاحة عن المواد الطبية احتياجات المستفيدين من برنامج جودة الخدمة الصحية
					١٩. تتوفر المعلومات التي تحتاجها الإدارة بشأن تطبيق برنامج الجودة بالوقت المحدد
					٢٠. تحدد إدارة المستشفى الإجراءات اللازمة لجمع المعلومات عن المرضى المستفيدين من الخدمة للتشخيص والعلاج

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.