مجلة جامعة بنغازي العلمية (2019) مجلد 32(1): صفحة 198- 219
Scientific Journal of University of Benghazi (2018) vol. 32 (1):pp 198 -219
http://sjuob.uob.edu.ly

تقويم جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى بنغازي لطب و جراحة الأطفال من وجهة نظر مرافقي متلقي الخدمة

عائشة عمران النجار[1]

قسم التثقيف الصحي، كلية الصحة العامة، جامعة بنغازي، بنغازي، ليبيا.

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تقويم مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى بنغازي لطب وجراحة الأطفال ومعرفتها من وجهة نظر مرافقي متلقي الخدمة وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

1 – ما مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى الأطفال بنغازي من وجهة نظر مرافقي متلقي الخدمة؟

2 – هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء المبحوثين فيما يتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الأطفال بنغازي تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مكان الإقامة)؟

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة وأغراضها، وطبقت الدراسة على عينة متاحة بلغ عددها 100 من مرافقي متلقي الخدمة من خلال أداة القياس الاستبيان. ولقياس خدمات الرعاية الصحية لجأت الدراسة إلى قياس متغيرات تتعلق بإجراءات الاستقبال، ومعاملة الجهاز الطبي والتمريضي، وإجراءات العمل ونظامه والتوعية الصحية، والظروف البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى. أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى بنغازي لطب وجراحة الأطفال كان بمستوى جيد نوعاً ما، بالإضافة إلى ذلك توصلت الدراسة إلى أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في إجابات المبحوثين عن الخدمات المقدمة تعزى لمتغير المؤهل العلمي أما المتغيرات الديموغرافية الأخرى (الجنس، العمر، مكان الإقامة) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية. و أهم ما أوصت به الدراسة هو تأكيد مفهوم جودة

[1] البريد الإلكتروني للباحث الرئيس omranaisha01@gmail.com

الخدمات الصحية ونشره وقياس رضا المرضى عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة إليهم بصورة مستمرة وتحليله والاهتمام بالشكاوي التي تُقدم من قبلهم، بالإضافة إلى إجراء دراسات مستقبلية مماثلة للدراسة الحالية.

الكلمات المفتاحية: تقويم، جودة، الخدمات الصحية، مستشفى .

Abstract

Hospitals are an important part of the infrastructure in all countries of the world because of the essential role they play in providing health care services to all segments of society. The aim of this study is to evaluate and investigate the level of health care services provided by Benghazi Hospital for Pediatric Surgery from the point of view of the recipients of the service by answering the following questions:

1 - What is the level of quality of health care services in Benghazi children's hospital from the point of contact of the recipients of the service?

2- Are there differences between respondents' opinions regarding the quality of health services provided in Benghazi Children's Hospital due to the demographic variables (gender, age, academic qualification, place of residence)?

In order to evaluate the quality of health care services, the study measures variables related to reception procedures, treatment of medical and nursing staffs, work procedures, health awareness, and the internal and external environment conditions of the hospital. The data was collected by using the analytical descriptive method .The study was applied to a sample of 100 of the recipients of the service through the measuring instrument (questionnaire).

The findings of this study were:

a. There were statistically significant differences in the responses of the respondents about the services provided due to the variable of academic qualification.
b. There were no statistically significant differences due to other demographic variable (gender, age, place of residence) .
c. Generally speaking the quality of health care services provided by children’s hospital in Benghazi was to certain extent of good quality.

The main recommendations of this study are to confirm and disseminate the concept of quality of health services and to set the standards of application of the service to measure the

performance and efficiency of the health team. In addition, there is a need to conduct studies and future research similar to the current study to promote the concept of quality in health services.

Key Words: evaluation, quality, health services and hospital**.**

1- المقدمة (Introduction)

يعد قياس جودة الخدمات بصفة عامة أحد المداخل الأساسية لتحسين تقديمها وتطويره ولا سيما في القطاع الصحي، إلا أن هناك اختلافاً في تحديد الكيفية أو الأداة التي يُقَاس بها مستوى جودة الخدمة في مجال العمل الصحي ذلك لاختلاف مدارس الجودة ونظرياتها في هذا المجال (الطاهر وعبد القادر، 2015). ولأن جودة الخدمات هي حالة معنوية وغير موضوعية فإن أفضل طريقة لقياس مستوى جودة الخدمات هي قياس مستوى توقعات المستفيدين ومشاهداتهم من تلك الخدمات (صالح، 2014).

تلعب توقعات المريض دوراً مهماً في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة، فالمرضى يقومون جودة الخدمات الصحية مقارنة بما حصلوا عليه مع ما كان متوقعاً أو مرغوباً فيه، وقد أشار كُلٌ من خامت وعجو (2012) إلى أن مقياس رضا المستفيدين من الخدمات الصحية يعكس النتيجة النهائية للرعاية الصحية. و أن المستفيد من الخدمات الصحية يُعد مصدراً للحكم على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة (فيما يتعلق بالخصائص الفندقية والعلاجية والتشخيصية والخصائص التنظيمية)، قد يتعلق مفهوم الرضا بالنتائج السريرية أو بالعلاقة بين المريض والأطر الطبية والتمريضية أو بالتوقيت المناسب لإجراء المداخلة الطبية أو بتقديم التشخيص المناسب أو بالخصائص الفندقية ...إلخ (الفراج، 2009).

ومن هذا المنطلق تسعى الدراسة إلى تقويم جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى بنغازي لطب وجراحة الأطفال من خلال وجهة نظر مرافقي متلقي الخدمة وذلك باستخدام مقياس رضا الزبائن للوقوف على أوجه الضعف والعجز في تقديم هذه الخدمات.

2- مشكلة البحث:

من خلال الزيارات الميدانية لواقع حال المؤسسات الصحية في مدينة بنغازي ومنها مستشفى الأطفال، فقد تبين أنها تعاني من عدة مشاكل منها على سبيل المثال لا الحصر: هجرة العقول العلمية نتيجة الظروف الاستثنائية

التي تمر بها المدينة (ظروف الحرب) ومنها ما يتعلق بالمؤسسة الصحية ذاتها من حيث نقص في بعض الكوادر الطبية والطبية المساعدة وأيضا الفنية، وضعف الشعور بالمسؤولية المهنية لدى بعض العاملين في هذه المؤسسات، مما أدى ذلك إلى ضعف مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستهلكين (ديوان المحاسبة الليبي، 2015)، الشيء الذي أثار الرغبة لدى الباحثة لطرح السؤال التالي : ما مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى بنغازي لطب وجراحة الأطفال من وجهة نظر مرافقي متلقي هذه الخدمات؟

3- أهمية البحث :

اكتسب مفهوم رضا المرضى في مجال الخدمات الصحية أهمية خاصة كونها أكثر الخدمات أهمية للإنسان ذلك لارتباطها بصحته البدنية والنفسية، وتزداد أهميتها في العالم الثالث، حيث مستويات الرعاية الصحية في أدنى درجاتها (الفراج، 2009). على هذا الأساس تكمن أهمية هذه الدراسة في كونها تسلط الضوء علي موضوع في غاية الأهمية ألا وهو تقويم جودة خدمات الرعاية الصحية في إحدى المستشفيات الحكومية في مدينة بنغازي (مستشفى بنغازي لطب وجراحة الأطفال)، ذلك للوقوف على مفهوم جودة الخدمات الصحية ومعرفة العراقيل التي تواجه تقديم الخدمات الصحية والتي غالباً ما تكون حائلاً أمام تقديم مستوى جيد من الخدمات الطبية وذلك للوصول إلى مقترحات وتوصيات مناسبة .

4- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى:

1- التعرف على مستوى جودة الخدمات والرعاية الصحية في مستشفى الأطفال بنغازي من وجهة نظر مرافقي متلقي الخدمة.

3- التعرف على الفروق الإحصائية في إجابات المبحوثين وفقاً لخصائصهم الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، مكان الإقامة).

5- الإطار النظري:

1.5 مفهوم جودة الخدمات الصحية:

يعد مفهوم جودة الخدمات الصحية من المفاهيم الغامضة التي تستعصي على التعريف والقياس الدقيق فليس هناك اتفاق عام بين المهتمين بهذا الموضوع على تعريف معياري موحد ومقبول، إذ ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من زاوية معينة وبالتالي يتعامل معه ويركز فيه على نقاط قد يختلف فيها مع غيره (نصيرات ، 2003). في حين يرى سميث أن الجودة هي التزام الإدارة باتباع حاجات المستهلك ورغباته (الجزائري وآخرون، 2011)، كما أن الجودة هي الريادة: وتعني السبق في الاستجابة لمتطلبات العميل، وهي الامتياز: ويعني الإتقان من ناحية الضبط والدقة في عمل الأشياء (المعيلي، 2008) . بينما عُرفت جودة الخدمة الصحية ضمن أسلوب الفجوات على أنها الفرق بين توقعات المرضى للخدمة وإدراكهم للأداء الفعلي(عاشور ، العبادلة ، 2007). كما عُرفت جودة الخدمات الصحية بأنها تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة تعرض للمخاطرة (الديوجي وعبدالله ، 2003).

لجودة الخدمات الصحية محوران: محور فني، ومحور إنساني، ويتضمن المحور الفني تطبيق العلم والتقنية الطبية في التشخيص والعلاج، بينما يتضمن المحور الإنساني تلبية الاحتياجات الإنسانية للمريض كالتعاطف والاحترام وتقديم المعلومات اللازمة له (الأحمدي، 2000).

تتمثل جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في مدى مهارة الطبيب في تشخيص الحالة وعلاجها وفي مدى اهتمام العاملين ولطفهم معهم (سعيد،1994). في حين أن جودة الخدمة الصحية من المنظور المهني والطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ونوعيتها وطبيعة الخدمة الصحية المقدمة، أما من المنظور الإداري فيعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوافرة والقدرة على جذب المزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة بأقل التكاليف (عبود وآخرون, 2009) .

نظر نصيرات (2003) إلى مفهوم جودة الخدمات الصحية من ثلاثة جوانب أساسية هي:

- الجانب المعرفي والتكنولوجي: ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجي المتوافر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية .

- الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلى سلوكيات مزودي الخدمات وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية .
- الخدمات الفندقية والتسهيلات المادية وتتمثل في جودة المظهر الخارجي للمستشفى ومنظره وتوافر الأجهزة والأثاث الجميل والحواسيب المتطورة لعمل مواعيد المرضى للفحص وكذلك توافر الخدمات الفندقية من طعام، وأماكن انتظار، والنظافة، والنقل الداخلي، وتجهيزات الغرف (نصيرات، 2003).

حدد الأحمدي (2002) عناصر للجودة ذات الصلة بتوقعات المستفيدين على النحو الآتي:

1 – سهولة الوصول إلى الخدمة: موقع الخدمة ووقت الانتظار اللازم للحصول عليها.

2 – ملاءمة الخدمة: مدى ملاءمة الخدمة و أنماطها لاحتياجات المجتمع.

3 – العدالة: العدالة في تقديم الخدمة لمختلف فئات المجتمع.

4 – الكفاءة: الاقتصاد في استخدام الموارد وتحقيق مردود عال للأموال الموظفة.

5 – المقبولية: مدى تقبل المواطنين للخدمات المتاحة.

6 – الفعالية: مدى فعالية الخدمات المقدمة (الأحمدي،2002).

2.5 العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية:

تتمثل هذه العناصر فيما يلي:

1. تحليل توقعات المستهلكين (المرضى): باعتباره طريقة فعالة تمكن مقدمو الخدمات الصحية (المؤسسات الصحية) من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة .
2. تحديد جودة الخدمات الصحية: حالما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستهلكين (المرضى)، فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف أو التحديد عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية.

3. أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل العاملين في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الاستراتيجيات المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب لهؤلاء العاملين.
4. إدارة توقعات الخدمة الصحية: إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقويم المستهلكين (المرضى) لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، أو التي ستقدم في فترة لاحقة، ولابد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهذا يتم من خلال اعتماد أنظمة اتصالات داخلية في المؤسسة الصحية (خامت وعجو، 2011).

3.5 قياس جودة الخدمة الصحية:

تشير العديد من الدراسات إلى أن هناك أسلوبين لقياس جودة الخدمة هما:

الأسلوب الأول: مقياس (SREVQUL) وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي العميل بما يتوقعه من أداء في الخدمة المقدمة له من منتجيها وعلى وفق عدد من الخصائص وذلك باستخدام الأبعاد العشرة الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهي:

- الفورية أو سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل.
- الاتصالات أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل.
- المقدرة والكفاءة والتمكن الفني أي امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.
- الأمان والسلامة أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود وأن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والشك.
- الاستمرارية أي تقديم الخدمات الصحية على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.
- الاستجابة التي تتعلق برغبات مقدمي الخدمات الصحية وجديتهم في أثناء تقديمهم لها، كتقديم خدمات علاجية فورية، والاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية والعمل على مدار ساعات اليوم.
- الإمكانيات المادية المتمثلة في المعدات والأجهزة ومختلف التسهيلات المادية داخل المؤسسة الصحية.
- الاعتمادية وهي تعبر عن درجة ثقة المستهلك (المريض) في المؤسسة الصحية، ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية المتوقعة.
- المجاملة وتعني التعامل مع العميل بصداقة واحترام وتقدير.

- العدالة وتعني تحقيق العدالة في تقديم الخدمات الصحية لمختلف فئات المجتمع (خامت وعجو، 2012).

الأسلوب الثاني: يسمى مقياس الأداء الفعلي (SERVPERF) ويعتبر هذا الأسلوب معدلاً عن الأسلوب الأول، ويعتمد مقياس SERVPERF على أبعاد ستة أساسية وهي: الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والثقة (التوكيد)، والتعاطف، والأمان كما تحتوي هذه الأبعاد على اثنتين وعشرين عبارة تعكس مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لهذه الأبعاد(سلطان، 2013).

4.5 أساليب قياس جودة الخدمات الصحية :

1. **مقياس عدد الشكاوي :**

يتمثل هذا المقياس في عدد الشكاوي التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة لقياس جودة الخدمة المقدمة، حيث يمكن للمؤسسة من اتخاذ الإجراءات المناسبة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى ما تقدمه من خدمات لزبائنها .

2. **مقياس رضا الزبائن :**

والأداة الرئيسية لهذا المقياس هي إجراء استبيان (Questionnaire) لقياس رضا الزبائن عن الخدمات المقدمة لهم ولمعرفة جوانب القوة والضعف فيها.

3. **مقياس القيمة :**

يرتكز هذا المقياس على منفعة الزبون بالخدمات المدركة والتكلفة للحصول عليها. فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحقق القيمة، فكلما زادت المنفعة وقَلت التكلفة للخدمة المدركة زاد الأقبال عليها والعكس صحيح.

4. **أسلوب تحليل الفجوات :**

الفجوة رقم (1) :

تنشأ هذه الفجوة بين توقعات المرضى لجودة الخدمة وعدم إدراك إدارة المستشفى لها بصورة صحيحة. والسبب في ذلك قد يعود إلى ضعف الاتصالات الصاعدة لنقل معلومات توقعات المرضى عن الخدمات المرغوبة إلى الإدارة أو لسبب زيادة عدد المستويات الإدارية.

الفجوة رقم (2) :

بين مواصفات جودة الخدمة وإدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى. بمعنى أنه لو كانت حاجات المرضى المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، فإنه لن يتم تُتَرْجم إلى مواصفات محددة في الخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بموارد المنظمة أو التنظيم، أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة .

الفجوة رقم (3) :

بين إدراك إدارة المستشفى لمواصفات جودة الخدمة الصحية ومواصفات الخدمة المقدمة فعليا، وتنتج هذه الفجوة بسبب صعوبة وضع معايير موحدة لتوحيد الأداء وتقديم الخدمة الصحية، أو ضعف مستوى المهارات لدى القائمين على أداء الخدمة بمستوى معين بسبب ضعف الدعم الكافي لموظفي الخط الأول (عاشور ، العبادلة ، 2007).

الفجوة رقم (4) :

تنشأ هذه الفجوة و الاتصالات الخارجية وبين مواصفات الخدمة المقدمة فعليا، حيث تتمثل في الاختلاف ما بين الخدمة الصحية المدركة من قبل المرضى وما اتُفقَ عليه مسبقاً وعبر الاتصالات التي تمت بين الإدارة والمرضى. فبمجرد حصول خلل في مصداقية المؤسسة الصحية من خلال الإخلال بالوعود التي تعلنها عن مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة ومواصفاتها تنشأ هذه الفجوة .

الفجوة رقم (5):

وجود الفجوات الأربع السابقة يقود إلى نشوء الفجوة الخامسة التي تنشأ بين توقعات المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة و إدراكهم للخدمة المقدمة فعليا، ويعتمد نشوء هذه الفجوة على حجم الفجوات الأربعة السابقة وتوجهها هي التي لها تأثير في طريقة تسليم الخدمة (مهدي وعبد الرحمان، 2017).

6- الدراسات السابقة (Literature Review):

من بين الدراسات التي تناولت تقويم الجودة وقياسها في تقديم الخدمات الصحية، دراسة مصلح (2013) التي هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، ومعرفة ما إذا كان هناك وجود فروق في استجاباتهم تبعا للمتغيرات الآتية : المستشفى، والجنس،

والحالة الاجتماعية، والعمر، والمؤهل العلمي، والوظيفة ، حيث تكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية (الأونروا) وشملت العينة 126 موظف ومريضاً من أصل 420 شخص أي ما نسبته 30% من مجتمع الدراسة، استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس SERVPER لقياس جودة الخدمات المدركة والفعلية. أظهرت نتائج هذه الدراسة أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كلها وعلى الدرجة الكلية، وَوُجدنْا فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية : قوة الاستجابة، والأمان والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور. فضلاً عن ذلك هدفت دراسة (الفراج ، 2009) إلى تقويم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى، حيث وضعت استبانة سهلة الاستخدام، وقد وضعها الباحث موضع اختبار لبيان مدى صلاحيتها ومصداقيتها. فقد استقصى رأي (474) مريض أقاموا في أكبر أربعة مستشفيات تعليمية في سورية وهي المواساة والأسد الجامعي والأطفال والتوليد وأمراض النساء. احتوى الاستبيان على (39) فقرة تبين الآراء والانطباعات الشخصية والموضوعية حول الرضا عن خدمات المستشفى. من نتائج الدراسة أن المسافة الجغرافية التي تفصل مكان سكن المريض عن المستشفى لا تقف حائلاً أمام خيار المريض للمستشفى الذي يتمتع بمستوى جودة عالٍ لخدماته، كما أظهرت أن سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المريض عاملٌ مهمٌ في خلق رضا عالٍ لدى المريض، و من أهم التوصيات التي قدمتها هذه الدراسة هي أن تصميم الخدمات الصحية يجب أن يتم وفقاً لتوقعات المرضى. أما دراسة (بوقجاني، 2010) فهدفت إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. ولأغراض هذه الدراسة اسْتُخْدم أسلوب الاستبيان لجمع المعلومات المطلوبة، إذ وُزع على عينة بلغ تعداد مفرداته 318 مريض (مراجع) للمستشفى، وقد حُللت البيانات عن طريق استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) . توصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية سائد بدرجة منخفضة نسبياً وذلك وفقاً لإجابات المرضى بالمستشفى، راجع ذلك لكون الجودة المتوقعة من قبل مرضى المستشفى تفوق الجودة المدركة من قبلهم وأن الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في مستشفى الجامعة الأردنية هي على التوالي حسب الفجوات (الفرق بين الخدمة الصحية المتوقعة والخدمة الصحية المدركة) بُعد الملموسية، بُعد الاستجابة ، بُعد الاعتمادية ، بُعد التأكيد وبعد التعاطف .

تبين من خلال عرض بعض الدراسات السابقة أنها أكدت أهمية الجودة في تقديم خدمات الرعاية الصحية، كما كشفت على العديد من المشاكل التي تواجه المراكز الصحية منها على سبيل المثال لا الحصر: نقص في بعض الكوادر الطبية و الفنية بالإضافة إلى عدم توافر الأجهزة الحديثة المواكبة للعصر في الرعاية والعلاج، وعدم الدقة في المواعيد، وأوصت أيضاً هذه الدراسات على أهمية إعداد دورات تدريبية ملائمة للعاملين من أجل تحسين أدائهم في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة، فضلاً عن هذا أكدت العديد من هذه الدراسات أن سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المريض يعد عاملاً مهماً في خلق رضا لدى المريض. وأهم التوصيات التي قدمتها هذه الدراسات هي أن تصميم الخدمات الصحية يجب أن يتم وفقاً لتوقعات المرضى.

7-المنهجية (Methodology).

1.7 منهج الدراسة :

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، لأنه يتلاءم مع طبيعة الدراسة وأغراضها التي تسعى لتحقيقها.

2.7 مجتمع الدراسة :

تألف مجتمع الدراسة مرافقي متلقي الخدمة المترددين على مستشفى الأطفال بنغازي .

3.7 عينة الدراسة : وفقاً للمجال الزمني الذي حدد فترةً لجمع بيانات الدراسة من 2016/9/15 إلى 2016/9/24 فقد اختيرت عينة متاحة بلغت 120 مرافق للمستفيد من الخدمة الصحية، وُزعَت استمارات الاستبيان عليهم خلال الفترة المذكورة أعلاه، وبلغ عدد الاستمارات الصالحة للتحليل 100 استمارة. والجدول رقم 1 التالي يبين الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة.

جدول رقم (1) توزيع أفراد عينة الدراسة تبعاً للبيانات الديموغرافية

المتغير		التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	19	19.0
	أنثى	81	81.0
المجموع		100	100.0
العمر	أقل من 25 سنة	10	10.0
	من(25 – 35) سنة	54	54.0
	من(36 – 45) سنة	31	31.0
	من(46 – 55) سنة	3	3.0
	أكثر من 55 سنة	2	2.0
المجموع		100	100.0
المؤهل العلمي	لا شيء	9	9.0
	إعدادي أو أقل	11	11.0
	ثانوية	51	51.0
	شهادة جامعية	29	29.0
المجموع		100	100.0
مكان الإقامة	داخل مدينة بنغازي	79	79.0
	خارج مدينة بنغازي	21	21.0
المجموع		100	100.0

الجدول رقم (1) يبين أن أكثر نسبة لمرافقي متلقي الخدمة كانت للإناث بواقع 81.0 بينما كانت نسبة الذكور 19.0 . كما يبين أن أكثر نسبة لحجم العينة حسب العمر كانت للفئة العمرية الواقعة مابين25 إلى 35 سنة بواقع 54.0 بينما أقل نسبة كانت للفئة العمرية التي كانت أكثر من 55 سنة بواقع 2.0 فربما هذا يعكس السن الطبيعية للأمومة. كما أوضح أن أكثر نسبة لحجم العينة حسب المؤهل العلمي كانت للفئة التي تحمل شهادة ثانوية أو ما يعادلها بواقع51.0 في حين أن أقل نسبة كانت للفئة التي لا تحمل أي مؤهل علمي بواقع 9.0 أما الفئة التي كانت تحمل شهادة جامعية

أو أكثر فكانت بنسبة 29.0 وهذا يعني أن تباين المستويات العلمية لأفراد العينة كان له أثر في إجاباتهم ورضاهم عن الخدمات المقدمة . في حين أن النسبة الأكثر لحجم العينة حسب مكان الإقامة كانت لمرافقي متلقي الخدمات الصحية المقيمين داخل مدينة بنغازي بواقع 79.0 بينما كانت نسبة مرافقي متلقي الخدمات الصحية القاطنين خارج مدينة بنغازي بواقع 21.0 والسبب الرئيسي لهذا التباين هو أن مكان مستشفى بنغازي لطب و جراحة الأطفال داخل مدينة بنغازي.

4.7 أداة جمع البيانات :

استخدمت الباحثة استبيان دراسة الرواشدة و الصمادي (2010) بعنوان تقويم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الأردن مع إجراء بعض التعديلات بما يتناسب مع أهداف البحث. احتوت الاستبانة على جزأين رئيسين، تعلق الجزء الأول بالمتغيرات الشخصية (الجنس، والعمر، والمؤهل العلمي، والإقامة) أما الجزء الثاني فشمل قياس الخدمات الصحية وتقويمها، وهي المقدمة للمستفيدين من خلال محاور الدراسة (إجراءات الاستقبال، ومعاملة الجهاز الطبي والتمريضي، وإجراءات العمل ونظامه ، والتوعية الصحية، والظروف البيئة الداخلية والخارجية للمستشفى)، وقد اعْتُمدَ على مقياس ليكرت الخماسي : أوافق بشدة ، أوافق ، حيادي ، لا أوافق ، لا أوافق بشدة ، لتقدير درجات الإجابة لعبارات الاستبانة، حيث وُزعت الإجابات على خمس مستويات متساوية وحُدد طول الخلايا في مقياس ليكرت الخماسي، من خلال حساب المدى بين درجات المقياس (5−1=4) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (4÷5=0.80) وبعد ذلك أُضيفت هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهذا ما طُبق على فقرات محاور الاستبانة، وبالتالي أصبح طول الخلايا كما هو موضح في الجدول رقم 2.

جدول رقم (2) إجابات العبارات و دلالتها

المقياس	التقدير في التعليق على النتائج	الحد الأدنى	الحد الأعلى
لا أوافق بشدة	درجة ضعيفة جداً	1.00	1.79
لا أوافق	درجة ضعيفة	1.80	2.59
محايد	درجة متوسطة	2.60	3.39
أوافق	درجة كبيرة	3.40	4.19
أوافق بشدة	درجة كبيرة جداً	4.20	5.00

5.7 المعالجة الإحصائية : اسْتُخدمَ برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية **SPSS** وذلك باستخدام الاختبارات الإحصائية الآتية :

1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لبيان مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى بنغازي لطب وجراحة الأطفال.

2- اختبار ت (t-test)

3- تحليل التباين ذو الاتجاه الواحد (One Way Anova)

8- النتائج ومناقشتها

1.8 لقياس مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفى طب و جراحة الأطفال بنغازي من وجهة نظر مرافقي متلقي الخدمة حُسبَت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لفقرات الأبعاد الآتية :

- إجراءات الاستقبال
- معاملة الجهاز الطبي و الجهاز التمريضي
- إجراءات العمل و نظامه
- التوعية الصحية
- الظروف البيئية الداخلية و الخارجية للمستشفى

ولقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فعلياً استُخْرج المتوسط حسابي العام (Grand Mean) وقد بلغ 3.42 وبانحراف معياري 0 .67 وهذا يعني أن جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الأطفال بنغازي كانت بدرجة موافق أي بشكل عام جيد نوعاً ما، وبمقارنة هذا المتوسط بالمقياس ذي النقاط الخمس المستخدم، فإننا نرى أن مستوى جودة الخدمات الصحية دون المستوى المطلوب وبالتالي لا تعد مؤشراً إيجابياً لبلوغ مستوى الطموح كونها خدمات تتعلق بحياة الإنسان، وهذا يعني في واقع الأمر أن هنالك عوامل مازالت غير مدركة، الأمر الذي يتطلب تشخيصها ووضع الحلول الملائمة لها. والجدول رقم 3 يوضح المقاييس لكل العبارات .

جدول رقم (3) إجابة المبحوثين تبعاً لمقياس ليكرت الخماسي

	جودة الخدمات الرعاية الصحية المقدمة في المستشفيات	3.4227	أوافق	.66900
	إجراءات الاستقبال	3.6940	أوافق	.94685
1	يتعامل موظفو التسجيل والاستقبال بطريقة متعاونة	4.1600		1.04175
2	عملية المعالجة لمرضى الطوارئ تتسم بسرعة	3.9100		1.22347
3	كادر موظفي الاستقبال جاهز ومتكامل بشكل يؤهلهم لاستقبال المرضى	3.8000		1.27128
4	لا تتأثر إجراءات الاستقبال بالواسطة	2.8900		1.51687
5	يحضر الممرضون بسرعة عند حاجة المرضى	3.7100		1.40198
	معاملة الجهاز الطبي والتمريضي	4.1586	أوافق	
1	يتوافر الأطباء بشكل مستمر	3.8700		1.30775
2	اللغة المستخدمة من قبل الأطباء تعد لغة مفهومة للمرضى	4.1600		1.04175
3	يلتزم الكادر التمريضي بإعطاء العلاج للمرضى	4.3100		.89550
4	يتوافر الممرضون بانتظام لإجراء الفحص السريري	4.0900		1.01598
5	تُوضح طريقة استخدام الدواء بوضوح من قبل الطبيب	4.2900		.86801
6	من حق المريض طلب الطبيب المعالج عند الحاجة	4.2300		1.12685
7	يُتيح الطبيب للمريض الوقت الكافي للاستماع لشكواه واستفساراته	4.1600		1.10755
	إجراءات العمل ونظامه	3.1733	محايد	1.03310
1	تدون المعلومات عن المرضى وحالتهم الصحية فى سجلات حاسوبية	2.9800		1.32558
2	يوجد لوائح إرشادية للمرضى والمراجعين	2.9600		1.35527
3	توافر الخدمات المساندة في المستشفى مثل (الطباعة – التصوير .....إلخ)	2.8400		1.33121
4	خدمات الإدخال والمراجعة للسجلات الطبية سهلة وميسرة	3.2500		1.40256
5	وضوح البطاقات التعريفية بالمكان والكوادر العاملة مما يسهل الوصول للأشخاص المعنيين	3.5600		1.38038
6	وُجود الموظفين في أماكن عملهم وسهولة الوصول إليهم	3.4500		1.44512
	الخدمة النوعية والصحية	3.1900	أوافق	
1	يتلقى المريض شرحا واضحا من قبل الطبيب المعالج	4.0800		1.12528
2	يعطى المريض فرصة للمشاركة في تنفيذ برنامج الرعاية الصحية	3.7800		1.24381
3	لا يهمل الطبيب شرح الآثار الجانبية للأدوية لمريضة	3.5600		1.40216
4	يتم توعية المرضى من خلال نشرات التوعية	2.5100		1.41060
5	يتلقى المرضى فى غرفة الانتظار توعية من خلال بث برنامج فيديو	2.0200		1.29474
	الخدمات الصحية المتعلقة بالبيئة الصحية	2.7150	محايد	.95825
1	يوجد غرف للعناية المركزة مجهزة وملائمة	3.9900		1.06832
2	الآسرة مريحة والغرف مجهزة	3.4800		1.47354
3	تُقدم كميات كافية من الطعام للمرضى	2.3800		1.52276
4	قاعات الانتظار مريحة ومجهزة	2.3100		1.39765
5	خدمات التعقيم موجودة وملحوظة	2.0900		1.37139
6	دورات المياه نظيفة وجيدة التهوية	2.0400		1.46280
	الخدمات الصحية المتعلقة بالبيئة الخارجية	3.6050	موافق	
1	موقع المستشفى ملائم وصحى بعيدا عن الضوضاء والازدحام	2.5300		1.54694
2	يوجد مواقف مهيأة للسيارات	3.9800		1.24706
3	قسم الطوارئ واضح ويمكن الوصول إليه بسهولة	4.0100		1.29876
4	المظهر الخارجي للمستشفى يعد عنصراً جذاباً	3.9000		1.38899

وفقاً لهذا المقياس فقد استخلصت النتائج الآتية :

أولاً : إجراءات الاستقبال

كان رضا مرافقي متلقي الخدمة عن خدمات الاستقبال المقدمة في مستشفى الأطفال بنغازي بدرجة موافق أي بشكل عام جيد، حيث كانت أعلى قيمة للمتوسطات الحسابية بالنسبة لفقرات إجراءات الاستقبال لصالح الفقرة رقم 1 (يتعامل موظفو التسجيل والاستقبال بطريقة متعاونة) بمتوسط 4.16 وبأهمية نسبية بلغت 83.2 وأقل قيمة للمتوسطات الحسابية بالنسبة لفقرات إجراءات الاستقبال كان للفقرة رقم 4 (لا تتأثر إجراءات الاستقبال بالواسطة) بمتوسط 2.89 وبأهمية نسبية بلغت 57.8.

ثانياً : معاملة الجهاز الطبي و التمريضي

كان رضا مرافقي متلقي الخدمة عن خدمات الرعاية الصحية عن معاملة الجهاز الطبي والتمريضي في مستشفى الأطفال بنغازي بدرجة موافق أي بشكل عام جيد، حيث كانت أعلى قيمة للمتوسطات الحسابية بالنسبة لفقرات معاملة الجهاز الطبي و التمريضي لصالح الفقرة رقم 3 (يلتزم الكادر التمريضي بإعطاء العلاج للمرضى) بمتوسط حسابي 4.3 وبأهمية نسبية بلغت 61.57، وأقل قيمة للمتوسطات الحسابية بالنسبة لفقرات معاملة الجهاز الطبي والتمريضي كان للفقرة رقم 1(يتوافر الأطباء بشكل مستمر) بمتوسط 3.87 وبأهمية نسبية بلغت 55.28 .

ثالثاً : إجراءات العمل و نظامه

كان رضا مرافقي متلقي الخدمة عن خدمات إجراءات العمل ونظامه في مستشفى الأطفال بنغازي بدرجة محايد مما يعكس عدم رضاهم عن بعد إجراءات العمل ونظامه .حيث كانت أعلى قيمة للمتوسطات الحسابية بالنسبة لفقرات إجراءات و نظام العمل لصالح الفقرة رقم 5 (وضوح البطاقات التعريفية بالمكان و الكوادر العاملة) بمتوسط 3.56 وبأهمية نسبية بلغت 59.3 ، وأقل قيمة للمتوسطات الحسابية بالنسبة لفقرات إجراءات العمل ونظامه كان للفقرة رقم 4 (خدمات الإدخال و المراجعة للسجلات الطبية سهلة و ميسرة) بمتوسط 3.25 وبأهمية نسبية بلغت 54.16 .

رابعاً : خدمات التوعية و الإرشاد الصحي

كان رضا مرافقي متلقي الخدمة عن خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى الأطفال بنغازي عن بعد خدمات التوعية والإرشاد الصحي بدرجة محايد مما يعكس عدم رضاهم عن خدمات التوعية و الإرشاد الصحي، حيث كانت أعلى قيمة للمتوسطات الحسابية بالنسبة لفقرات خدمات التوعية والإرشاد الصحي لصالح الفقرة رقم 1 (يتلقى المريض شرحاً واضحاً من قبل الطبيب المعالج) بمتوسط 4.08 وبأهمية نسبية بلغت 81.6 ، وأقل قيمة للمتوسطات الحسابية بالنسبة لفقرات خدمات التوعية و الإرشاد الصحي كان للفقرة رقم 5 (يتلقى المرضى في غرفة الانتظار توعية و إرشاداً صحياً من خلال بث برامج فيديو) بمتوسط 2.20 وبأهمية نسبية بلغت 40.4 .

خامساً : الخدمات الصحية المتعلقة بالبيئة الداخلية للمستشفى

كان رضا مرافقي متلقي الخدمة عن الخدمات الصحية المتعلقة بالبيئة الداخلية المقدمة في مستشفى الأطفال بنغازي بدرجة محايد مما يعكس عدم رضاهم عن خدمات البيئة الداخلية للمستشفى، حيث كانت أعلى قيمة للمتوسطات الحسابية بالنسبة لفقرات خدمات الصحية المتعلقة بالبيئة الداخلية للمستشفى لصالح الفقرة رقم 1 (يوجد غرف للعناية المركزة مجهزة وملائمة) بمتوسط 3.99 وبأهمية نسبية بلغت 66.5 ، وأقل قيمة للمتوسطات الحسابية بالنسبة لفقرات خدمات الصحية المتعلقة بالبيئة الداخلية كان للفقرة رقم 6 (دورات المياه نظيفة وجيدة التهوية) بمتوسط 2.04 و بأهمية نسبية بلغت 34.0 .

سادساً : الخدمات الصحية المتعلقة بالبيئة الخارجية للمستشفى

كان رضا مرافقي متلقي الخدمة عن خدمات الصحية المتعلقة بالبيئة الخارجية لمستشفى الأطفال بنغازي بدرجة موافق أي بشكل عام جيد، حيث كانت أعلى قيمة للمتوسطات الحسابية بالنسبة لفقرات الخدمات الصحية المتعلقة بالبيئة الخارجية للمستشفى لصالح الفقرة رقم 3 (قسم الطوارئ واضح و يمكن الوصول إليه بسهولة) بمتوسط 4.0 وبأهمية نسبية بلغت 98.4 ،وأقل قيمة للمتوسطات الحسابية بالنسبة لفقرات الخدمات الصحية المتعلقة بالبيئة الخارجية للمستشفى كان للفقرة رقم 1 (موقع المستشفى ملائم وصحي بعيداً عن الضوضاء والازدحام) بمتوسط 2.53 و بأهمية نسبية بلغت .63.25

2.8 للتعرف على مدى وجود تباين في إجابات المبحوثين عن مستوى جودة الخدمات الصحية وفقاً للمتغيرات الشخصية لأفراد عينة الدراسة استُخْدمت الاختبارات الإحصائية الملائمة وفقاً لتصنيف المتغيرات الشخصية وقد كانت النتائج على النحو الآتي:

أولاً: جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير الجنس

لتحديد فيما إذا كان هناك اختلاف في متوسطات إجابات المبحوثين عن مستوى جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير الجنس استُخْدم اختبار (t–test) لعينتين مستقلتين وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم 4:

جدول رقم (4) نتائج اختبار t لجودة خدمات الرعاية الصحية وفقاً لمتغير الجنس

الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	T	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
ذكر	81.85	16.38	19	..175	. 461	غير دال
أنثى	82.64	18.72	81			

يتضح من خلال نتائج اختبار t أنه لا يوجد اختلاف ذو دلالة معنوية في متوسطي إجابة المبحوثين عن مستوى الجودة ترجع لمتغير الجنس، وذلك لأن القيمة الاحتمالية المناظرة لقيمة t قد زادت على مستوى المعنوية 5% (0.461 >0.05)

ثانياً: جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير مكان الإقامة:

لتحديد فيما إذا كان هناك اختلاف في متوسطات إجابات المبحوثين عن مستوى جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير مكان الإقامة استُخْدم اختبار (t–test) لعينتين مستقلتين وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم 5:

جدول رقم (5) نتائج اختبار t لجودة خدمات الرعاية الصحية وفقاً لمتغير مكان الإقامة

مكان الإقامة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	T	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
داخل بنغازي	83.86	18.02	79	1.57	. 437	غير دال
خارج بنغازي	76.63	18.13	21			

يتضح من خلال نتائج اختبارt أنه لا يوجد اختلاف ذو دلالة معنوية في متوسطي إجابة المبحوثين عن مستوى جودة الخدمات الصحية ترجع لمتغير مكان الإقامة وذلك لأن القيمة الاحتمالية المناظرة لقيمة t قد زادت على مستوى المعنوية 5% (0.05 < 0.437).

ثالثاً: جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

لتحديد مدى وجود اختلاف في مستوى جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي اسْتُخْدم أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحد (One Way Anova) وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم 6:

جدول رقم (6) نتائج تحليل التباين لجودة خدمات الرعاية الصحية وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	القيمة الاحتمالية P-value	القرار الإحصائي
بين المجموعات	5061.87	3	1687.29	5.866	.001	دال إحصائياً
داخل المجموعات	27324.81	95	287.63			

يبين الجدول (9) أعلاه أن قيمة معامل التباين (f) المحسوبة لمتغير المؤهل العلمي بلغت قيمتها 5.866 والقيمة الاحتمالية بلغت 001. وهي ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجات حرية (3 . 95) مما يعني وجود فروقات معنوية بين إجابات المبحوثين عن مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

رابعاً: جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير العمر

لتحديد مدى وجود اختلاف في مستوى جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغير العمر اسْتُخْدم أسلوب تحليل التباين في اتجاه واحد (One Way Anova) وكانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم 7:

جدول رقم (7) نتائج تحليل التباين لجودة خدمات الرعاية الصحية وفقاً لمتغير العمر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	f	القيمة الاحتمالية	القرار الإحصائي
بين المجموعات	2079.967	4	519.992	1.613	.177	غير دال إحصائياً
داخل المجموعات	30306.720	94	322.412			

يبين الجدول (10) أعلاه أن قيمة معامل التباين (f) المحسوبة لمتغير العمر بلغت قيمتها 1.613 والقيمة الاحتمالية بلغت 177. وهي غير ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 ودرجات حرية (4 . 94) مما يعني عدم وجود فروقات معنوية بين إجابات المبحوثين عن مستوى جودة الخدمات الصحية تعزى لمتغير العمر.

9- استنتاجات الدراسة:

1. أن مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى بنغازي لطب و جراحة الأطفال من وجهة نظر مرافقي متلقي الخدمة كان بشكل عام جيد وفقاً لإجابات أفراد العينة .
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة عن مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى بنغازي لطب و جراحة الأطفال تعزى للمتغيرات (الجنس، والعمر ، ومكان الإقامة).
3. هناك فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة عن مستوى جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة في مستشفى بنغازي لطب و جراحة الأطفال تعزى لمتغير (المؤهل العلمي) وهذا يعني أن اختلاف المستويات العلمية لأفراد العينة كان له أثر في إجاباتهم ورضاهم عن الخدمات المقدمة .

10-توصيات الدراسة:

1. تعزيز مفهوم جودة خدمات الرعاية الصحية في المراكز والمؤسسات الصحية.
2. قياس رضا المرضى عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة إليهم بصورة مستمرة وتحليلها والاهتمام بالشكاوي التي تُقدم من قبل المرضى والإصغاء لهم ومحاولة معرفة أوجه القصور والعجز في تقديم الخدمات الصحية.
3. باعتبار أن العاملين في المؤسسات الصحية يمثلون اللبنة الرئيسية لتطبيق نظام الجودة فإنه من الضروري التركيز على توعيتهم بمعايير جودة الخدمات الصحية بشكل مستمر وذلك عن طريق إدخالهم في دورات تدريبية لزيادة مهاراتهم وخبراتهم المهنية.
4. إجراء دراسات مستقبلية مماثلة للدراسة الحالية حول تقويم جودة خدمات الرعاية الصحية في جميع المؤسسات والمراكز الصحية في ليبيا وذلك لمعالجة جوانب الضعف ودعم جوانب القوة وتعزيزها.

11- المراجع(References) :

الأحمدي ،عبد الرحيم .(2000)، التحسين المستمر للجودة المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية ، الرياض.

الأحمدي، هيوكوش .(2002)، إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان استمرار الالتزام بها.(مترجم)، معهد الإدارة العامة. الرياض: السعودية.

الديوجي ، أبو سعيد وعبد الله .(2003)، النوعية والجودة في الخدمات ، دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة ، *مجلة تنمية الرافدين* ، العدد(73).

الضمور، هاني و بوقجاني، جناة .(2012)، أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة) *مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، المجلد 27 العدد الثالث.

الجزائري، صفاء و محمد، علي وشتيت، بشرى .(2011)، قياس وتقويم جودة الخدمات الصحية . دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام – البصرة (موقع إلكتروني) متاح في: https://www.iasj.net

الطاهر ، عبد القادر .(2015)، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم)، *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال* ، المجلد 1 العدد 4

الفراج، أسامة .(2009)، تقويم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العإلى في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى، *مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية*، المجلد 25، العدد الثاني.

الرواشدة، فراس و الصمادي، زياد .(2010)، تقويم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الأردن، *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، المجلد 6، العدد الرابع.

المعيلي، ناصر .(2008)، إدارة الجودة الشاملة وأثرها على التنمية الاقتصادية، مجلة عالم الاقتصاد، العدد 193.

ابن سعيد، خالد بن عبد العزيز .(1997) ،إدارة الجودة الشاملة، تطبيقات على القطاع الصحي ، الرياض ، العبيكان للطباعة والنشر.

تقرير الهيئة المستقلة لحقوق المواطن .(2009)، سلسلة تقارير خاصة (موقع إلكتروني) متاح في:

www.Qou.edu/arabicresearchprojram.Pdf

خامت، عجو .(2012)، تقويم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر ، دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية (موقع إلكتروني) متاح في:www.univ-bouira.dz/ar

ديوان المحاسبة الليبي .(2015)، التقرير العام ، صدر في طرابلس ، أبريل ، 2016 (موقع إلكتروني) متاح في: www. Audit.gov.ly

سعيد، خالد .(1994)، مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية, *المجلة العربية للعلوم الإدارية*. المجلد 2 ، العدد 1.

سلطان، وفاء .(2013)، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، *مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد*، المجلد الخامس، العدد العاشر

عاشور، يوسف والعبادلة ، طلال عثمان .(2007)، قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات في الجامعة الإسلامية بغزة ، *مجلة جامعة الأقصى* ، MBA العليا : حالة برنامج مجلد (11) العدد (1).

عبود، حمزه وعبود، علي و عبدالرازق، فاطمة .(2009)، تقويم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، *مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية*، العدد(11)ص65-53 .

مصلح ،عطية .(2013)، قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العامة في مدينة قلقيلية (الموقع إلكتروني) متاح في: https//journals.qou.edu

منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة .(1999)، الحقوق الصحية للطفل (موقع إلكتروني) متاح في: www.unicef.orj/arabic

نصيرات ، فريد .(2003)، إدارة منظمات الرعاية الصحية ، عمان ، الجامعة الأردنية.