

عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة
نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم

عبير علي حسن البلاصي

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1437 هـ / 2015 م

تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة
نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم

إعداد:

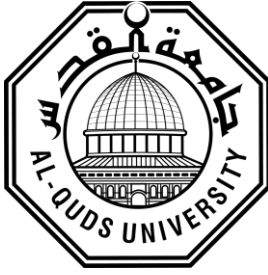
عبير علي حسن البلاصي

بكالوريوس إدارة اعمال - جامعة الخليل / فلسطين

المشرف: د. حسين جبارين

قُدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في التنمية الريفية
المستدامة - مسار بناء المؤسسات وتنمية الموارد البشرية - معهد التنمية
المستدامة - جامعة القدس

1437هـ / 2015 م



جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
معهد التنمية المستدامة

إجازة الرسالة

تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى
ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم

اسم الطالب: عبير علي حسن البلاصي

الرقم الجامعي: 21012457

المشرف: الدكتور حسين جبارين

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2015/12/12 . من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعهم

- | | | |
|------------------------|------------------|---------------|
| 1. رئيس لجنة المناقشة: | د. حسين الجبارين | التوقيع:..... |
| 2. ممتحناً داخلياً: | د. معتصم حمدان | التوقيع:..... |
| 3. ممتحناً خارجياً: | د. سمير أبو زنيد | التوقيع:..... |

القدس - فلسطين

1437هـ - 2015 م

الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك و لا يطيب النهار إلا بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب
الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك.... الله جل جلاله

إلى نبي الرحمة ونور العالمين ..إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة
سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من أحمل أسمه بكل افتخار
.. أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثماراً قد حان قطافها بعد طول انتظار... والدي العزيز

إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب... وإلى معنى الحنان والتفاني إلى من كان دعائها سر
نجاحي وحنانها بلسم جراحي

إلى أغلى الحبايب.... أمي الحبيبة

إلى من ساندني طوال أيام دراستي إلى مهجة فؤادي و رفيق دربي... زوجي
إلى شمعتي التي لا تنطفئ وزهرة قلبي التي لا تذبل... ابني الغالي

إلى الذين شاركوني لحمي ودمي.. وعشت معهم حلو الحياة ومرها ... إلى من تأنس لهم النفس ..
ويشتاق لهم القلب.. وتهنوا إليهم الروح... إلى الذين كانوا لقلبي نسمة سلام ولحياتي بسمة إيمان
ولفكري إشراقة نور.... إخوتي

إلى من رسمت في حياتي أجمل الصور... إلى من أضاعت سماء ليلي.. هي شمعتي تضيء
دربي.. ورفيقاً يؤنس وحدتي... وماءاً يروي ظمأئي... ومندبلاً يمسح عبرتي... من تطلعت نجاحي
بنظرات الأمل... أخواتي

إلى الأخوات اللواتي لم تلهن أمي .. إلى من تحلو بالإخاء وتميزوا بالوفاء والعطاء إلى يبابيع الصدق
الصافي إلى من معهم سعدت ، سرت إلى من كانوا معي على طريق النجاح والخير... إلى من عرفت كيف
أجدهم وعلموني أن لا أضيعهم... صديقاتي
إليهم جميعاً أهدي هذا البحث

الباحثة:

عبير البلاصي

إقرار

أقر أنا معد الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها، لم يقدم لنيل درجة علياً لأي جامعة أو معهد آخر.

اسم الطالبة: عبير علي حسن البلاصي

التوقيع:

التاريخ: 2015/12/12

شكر وعرّفان

الحمد لله رب العالمين، والصلاة على نبي الرحمة وامام الهدى محمد صلى الله عليه وسلم.
قال تعالى ".... ان اشكر الله ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه....." (لقمان: 12)، وقال ايضا
"لئن شكرتم لأزيدنكم" (ابراهيم: 7). فالشكر لله اولا الذي منحني القدرة على مواصلة الدراسة
والبحث، كما اشكر له جل جلاله ان مكنتني ان احفظ لأهل الجميل جميلهم خاصة وقد
اوشكت هذه الدراسة على الانتهاء - اشكر الدكتور حسين جبارين بالإشراف على هذه
الدراسة، ولما اولاني من اهتمام ورعاية متواصلين، ولبذله قدرا من همه وجهده، للأخذ بيدي
لتخرج هذه الدراسة الى حيز الوجود، شاكرا له توجيهاته السديدة ومتابعته الحثيثة وتعامله
الطيب، فكان نعم الاستاذ والاخ والموجه والمرشد المخلص الامين.

واجد لزاما علي ان انسب الفضل لأهله، فلا يفوتني ان اشكر اعضاء الهيئة التدريسية
بجامعة القدس الذين اعانوني على تكوين معرفتي البحثية، ولما يبذلونه من جهد في سبيل
رفع مستوى بلدهم وامتهم لتشجيع العلم وتقديره، والى كل من شارك في انجاز هذا العمل.

و الله ولي التوفيق

عبير علي البلاصي

التعريفات والمصطلحات

جودة الخدمات: درجة تلبية مجموعة الخصائص الموروثة في المنتج لمتطلبات العميل (جودة، 2008).

جودة خدمات الرعاية الصحية: درجة الالتزام بالمعايير الصحية للخدمات المقدمة للمرضى والتي ترتقي لمستوى النتائج ليوفر وسائل الراحة والمتعلقة برضى المرضى (Hartelon, 2003).

الخدمات الصحية: نظام متشابك يتألف من جميع المنظمات والأشخاص والإجراءات التي تهدف بصفة أساسية إلى تعزيز أو استعادة أو المحافظة على الصحة، وهذا يشمل الجهود الرامية إلى التأثير على المحددات الصحية، فضلا عن تحسين مستوى الأنشطة الصحية في النظام الصحي. و الخدمات الصحية تتشكل من مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق اشباعا ورضا معين لمستفيد (الدمرداش، 2006).

رضا المرضى: مجموع المشاعر الايجابية التي تتكون لدى المرضى نحو ما يقدم لهم من خدمات رعاية صحية داخل المراكز الصحية ولحين خروجهم منها، بافتراض توافر مستلزمات الراحة النفسية والبدنية والعلاج وادراك ما ينبغي ان يحصل عليه المريض فعلا من رعاية صحية (العنزي، 2001).

الاستجابة: هي القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة او الطارئة للمريض من خلال المرونة في اجراءات ووسائل تقديم الخدمة (المحياوي، 2006).

الامان (الضمان): يقصد بالأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة والشعور بالحصول على خدمة جيدة والمحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة وكذلك الاطمئنان على ارواح وممتلكات طالبي الخدمة (رشود، 2008).

الاعتمادية: تشير الى قدرة مقدم الخدمة على الايفاء والالتزام بتقديم الخدمة باعتماد ودقة وثبات (Lovelock, 1996).

الملموسية: ان المقصود بالجوانب الملموسة حداثة وجاذبية المباني والتصميم الداخلي والتطور التقني للمعدات والاجهزة وغيرها من التسهيلات المادية المستخدمة في انتاج الخدمة (ادريس، 2006).

التعاطف: يشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على ايجاد حلول لها بطرق انسانية راقية وبكل ممنونية (محمود، والعلاق، 2001).

ملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية، التي تقدمها مراكز الرعاية التابعة لووكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم، من وجهة نظر العاملين مقدمي الخدمات الصحية وكذلك من وجهة نظر المستفيدين من تلك الخدمات. وهدفت أيضا إلى التعرف على مؤشرات تقييم جودة الخدمة الصحية وبيان أولويات المرضى والعاملين في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية بالإضافة الى التعرف على العوامل التي تقلل من جودة تلك الخدمات.

ولتحقيق اهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي وقامت بجمع البيانات حيث تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العينة القصدية(المتاحة) و الذي تكون من (380) من المستفيدين من الخدمات الصحية، وكذلك (73) موظفاً من العاملين في مراكز الرعاية الصحية التابعة لووكالة الغوث، وتوزيع استبيانين عليهم كأدوات رئيسية لجمع البيانات. ثم استخدمت الباحثة التقنيات الإحصائية لتحليل البيانات والوصول الى النتائج.

و كانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة، هو أن درجة تقييم جودة الخدمات الصحية كانت عالية من وجهة نظر المرضى وفق ابعاد الجودة (التعاطف، الضمان، الاعتمادية، الاستجابة) وذلك بسبب مجموعة من المعطيات التي وردت في اجابات المستفيدين منها لا الحصر أن المريض يشعر بان الموظفين يحافظون على سرية المعلومات المتعلقة بحالته ويحترمون خصوصيته وأن هناك ثقة في الاطباء والممرضات كونهم يمتلكون الخبرة والمعرفة في تقديم الخدمة له بالإضافة الى تصرف العاملين بلباقة وترحيبهم للمريض وتعاطفهم معه والاستجابة السريعة لتقديم الاستفسارات والعلاج له.

أما بالنسبة لدرجة تقييم العاملين لجودة الخدمات الصحية التي يقدمونها فكانت الدرجة متوسطة على ابعاد الجودة الثلاثة التي اعتمدها الدراسة الحالية وهي (الاستجابة، الاعتمادية، الضمان) ويعود ذلك الى أن من يقدم الخدمة أو يشرف على تقديمها يعي تماماً متطلبات تطوير وتحسين جودة ما يقدمه أكثر من متلقي الخدمة، بالإضافة الى أنه يدرك تماماً المعوقات التي يواجهها في تقديم الخدمة. وتوصلت الدراسة ايضا الى أن أهم المعوقات والعوامل التي تقلل من جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى، عدم توفر جميع أنواع الأدوية التي يحتاجها المرضى، و عدم توفر الفحوصات المخبرية اللازمة والكافية، وطول فترة انتظار المريض في تلقي العلاج. أما من وجهة نظر العاملين فكانت أهم العوامل التي تقلل من جودة الخدمات الصحية هي عدم وجود آليات واضحة لتحسين جودة الخدمات، ونقص في الكادر

الصحي وخاصة التمريض، واتباع المركزية في إدارة العيادة، بالإضافة إلى عدم تطبيق نظام المواعيد للمرضى بشكل كاف.

وقد أوصت الدراسة إلى ضرورة إعادة هيكلة مراكز الرعاية الصحية وفق أسس ومعايير علمية ومهنية وإعادة النظر في السياسات الصحية المتبعة في مراكز الرعاية الصحية، وضرورة توفير كوادر طبية متخصصة ومتنوعة، وأن لا تقتصر الخدمة على الرعاية الأولية، وكذلك تزويد مراكز الرعاية الصحية بالأجهزة والمعدات الطبية والمخبرية التي تلبي إحتياجات المرضى والعاملين، وإعادة تأهيل البنية التحتية لمراكز الرعاية الصحية بما يضمن ايجاد بيئة صحية تلبي الاحتياجات وتحقق الجودة في تقديم الخدمات الصحية.

Assessing The Quality From Patients and Professionals Point of Views of Services at UNRWA Health Care Centers In Hebron and Bethlehem Areas.

Prepared by: Abeer Al-balasi

Supervisor: Dr. Hussein Jabareen

Abstract

The aim of this study is to identify the level of quality of health services provided by the UNRWA health care centers at Hebron and Bethlehem areas from both perspectives of health service providers and beneficiaries of those services. The quality of health services at these centers was assessed through measuring the five dimensions of service's quality (tangibility, empathy, reliability, responsiveness, and assurance). The study also explored the priorities of patients, staff, and administratives to improve the quality of health services, and addressed the factors that reduce the quality of services at UNRWA health centers.

The study used the descriptive analytical methodology and has collected original data from study subjects. The sample consisted of (380) of beneficiaries at health care centers, as well as, (73) health employees at these centers. Two separate questionnaires were distributed as key tools for data collection. A third tool in a form of detailed checklist was also employed and filled out by all directors of these health centers to collect data about the available infrastructure, human, and material resources. The researcher used different statistical techniques to analyze the data and to describe results.

Findings of the study showed that patients evaluation of the degree of quality of UNRWA's health services was high according to quality dimensions (empathy, security, reliability, response), as appeared in their responses, which are not limited to, but they reported that staff maintain confidentiality of their information status, respect their privacy, and that they trust doctors and nurses experience and knowledge to provide the required care. In addition, beneficiaries noticed that health workers at UNRWA's centers were tactful and welcoming patients with sympathy, responded rapidly to their inquiries, and provide treatment for them in appropriate time.

On the other side, Health professionals' evaluation for the quality of health services they are providing at UNRWA's centers was medium as reflected in the three dimensions of quality

that are adopted by the current study, namely, (responsiveness, reliability, security), since service providers are more aware than beneficiaries of the requirements of improved quality. Health workers realize the obstacles they have when providing the service.

The study also addressed the obstacles that reduce the quality of health services from both point of views of patients and employees. Patients considered the lack of all needed drugs, lack of necessary and sufficient lab tests, lack of attention to facility cleanliness, and the length of waiting time to receive treatment as the main factors that are reducing quality at UNRWA's health centers.

On the other hand, workers mentioned the lack of clear mechanisms to improve the quality of services, shortage of health personnel especially nurses, centralization at the clinic, and the inadequate use of patients appointment system as main barriers that reduce the quality of health services at their centers.

The study recommends that there is a need to restructure health care centers according to professional principles and scientific criteria, adopting proper improvement policies, employing more diversified and specialized medical cadres, expand the scope of services that is not limited to primary care, providing more medical devices and laboratory equipment that are necessary to meet the needs of patients and staff, and modernizing the centers' infrastructure in order to ensure a healthy environment that is able to meet the needs and achieve the desired quality in health services provision.

1.1 مقدمة

لقد شهدت العقود الأخيرة تطوراً هاماً في مجال الخدمات التي أصبحت تشكل أهمية كبيرة في اقتصاديات الدول، مما خلق منافسة شديدة بين مقدميها. و في هذه الظروف، أصبح هناك وعي لدى الباحثين و المهتمين بالأنشطة الخدمية بأهمية الجودة في تقديم الخدمات و أثرها على رضا العميل من أجل خلق ميزة تنافسية، و زيادة الربحية للمؤسسات الخدمية.

إن الإهتمام بجودة الخدمات تكافئ أو قد تفوق الإهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها، لكن جودة الخدمة الصحية قد حظيت بإهتمام أكبر عن غيرها من الخدمات نظراً لتعلق الأمر بصحة و حياة الإنسان، الذي هو قيمة عليا على الأرض. وقد تبلور هذا الإهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية وهي (الملموسية، الإعتمادية، الأمان، التعاطف، الإستجابة) وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية (Tapiero, 1996).

ومن أجل التطور أصبحت إدارة الجودة و تحقيق رضا العميل هاجسا للمؤسسات الخدمية، حيث أصبح رضا العميل محور اهتمامها، والتعرف على حاجات و توقعات العميل، وتقديم خدمة تحقق رضاه وولائه للمؤسسة التي تقدمها، خاصة وأن ثورة تكنولوجيا الاتصالات والمعلوماتية مكنت العميل من أن يستطيع المفاضلة بين الخدمات حسب رغباته و اختياراته (البكري، 2005).

إن المتتبع لواقع المؤسسات الخدمية في فلسطين و في ظل اوضاع غير مستقرة نسبياً، يجد انها لا تزال تطمح إلى التقدم و التطور في طرق تقديم الخدمات و تنويعها، وتسويقها و تحسين جودتها باستخدام تقنيات التأثير على العملاء وقياس مستوى الرضا لديهم عن الخدمات المقدمة. وتعتبر المؤسسات الخدمية لوكالة غوث و تشغيل اللاجئين الفلسطينيين من بين المؤسسات الخدمية التي تقدم خدمات متنوعة و مختلفة وفي مجالات متعددة.

وتعتبر جودة الخدمات الصحية من الأمور الأساسية التي ترتبط بجودة الأهداف التي تسعى مراكز الرعاية الصحية لتحقيقها من أجل الوصول إلى مستوى متطور من الخدمات التي تلبي احتياجات المرضى وتحظى برضاهم، إلا ان المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث تواجه صعوبات مختلفة في

تقديمها للخدمات الصحية للاجئين الفلسطينيين منها ما هو مرتبط بالإمكانيات المادية و التقنية ومنها ما هو مرتبط بمتغيرات إدارية أو سياسية وغيرها من الصعوبات التي تؤثر على مستوى جودة الخدمات الصحية مما ينعكس سلباً على شريحة عريضة من المنتفعين.

ونظراً لأهمية الموضوع فقد وجدنا من المناسب دراسة وتقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في بيت لحم والخليل، نظراً لوجود توجه قائم فعلاً لدى الوكالة نحو تقليص خدماتها في مجالات مختلفة مجموعة من المراكز الصحية التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في محافظتي بيت لاسيما الصحية منها، الامر الذي يترتب عليه تداعيات سلبية على القطاع الصحي والمرضى الذين يتلقون الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية التابعة للوكالة.

وقد قسمت الباحثة الدراسة الى خمسة فصول بحيث تناول الفصل الاول مشكلة البحث والاهداف التي تسعى الباحثة لتحقيقها، بالإضافة الى اسئلة الدراسة وفرضياتها وحدودها، أما الفصل الثاني فيتناول الإطار النظري للدراسة وكذلك الدراسات السابقة التي تناولت مواضيع ذات صلة بموضوع البحث، وفي الفصل الثالث تطرقت الباحثة الى منهجية الدراسة والجانب التطبيقي منها، وفي الفصل الرابع تناولت عرض ومناقشة نتائج الدراسة، أما الفصل الخامس تضمن الإستنتاجات والمقترحات ثم التوصيات.

2.1 مشكلة الدراسة

تأتي الدراسة الحالية في سياق الوقوف على واقع جودة الخدمة الصحية، التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية، لا سيما في ظل قيام الوكالة بتقليص خدماتها الصحية وغير الصحية، وذلك من خلال قياس ابعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية والامان والتعاطف، الاستجابة والبنية التحتية) من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة، وكذلك الوقوف على المعوقات التي تحول دون تقديم مستوى مناسباً لجودة الخدمات. وتأسيساً على ذلك، فقد صيغت مشكلة الدراسة للاجابة على التساؤل التالي: ما مستوى جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى والعاملين في محافظتي الخليل وبيت لحم؟

3.1 مبررات الدراسة

- وجود توجه حقيقي لدى وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين نحو اعتماد سياسة تقليص الخدمات التي تقدمها في كافة القطاعات.

- الضغط والإزدحام المستمر في مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث من قبل المراجعين وتذمر الجمهور من الخدمة المقدمة فيها.
- قد يشكل هذا البحث بنتائجه وتوصياته أساسا في عملية الوصول إلى الجودة في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث.

4.1 أهمية الدراسة

تتبع أهمية هذه الدراسة من أهمية القطاع الصحي، إذ أن دراسة جودة الخدمات التي يقدمها قطاع الصحة التابع لوكالة الغوث الدولية من المواضيع الحساسة والمهمة، وعليه فإن أهمية هذا القطاع تتطلب إجراء أبحاث ودراسات تقييمية لضمان استمراريته وتطويره وتجرى الدراسة الحالية في الوقت الذي قامت فيه وكالة الغوث الدولية بإجراء سلسلة واسعة من التقييمات طالت كافة قطاعات خدماتها وخاصة القطاع الصحي.

ويمكن إبراز أهمية الدراسة فيما يأتي:

الأهمية النظرية

تتبع أهميته من كون الجودة في الخدمات الصحية أصبحت تمثل أولوية من أولويات المؤسسات الصحية، وتعد هذه الدراسة محاولة للوقوف على واقع جودة الخدمات الصحية التابعة لوكالة لغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم.

الأهمية التطبيقية والعلمية

لا شك أن مخرجات هذه الدراسة "من نتائج وتوصيات" في حال تم اعتمادها من قبل إدارة وكالة الغوث، ستساهم في تطور جودة الخدمات في المراكز الصحية التابعة لها، وذلك في ضوء التعرف على مدى جودة الخدمات الصحية، وكيفية التعامل معها بفعالية والتغلب على المعوقات التي تحول دون تطوير القطاع الصحي التابع لوكالة الغوث.

كما ستساهم مخرجات الدراسة في معرفة المعوقات والعوامل التي تؤثر سلبا على جودة الخدمات الصحية وبالتالي ستقدم الدراسة اقتراحات وحلول وفق أسس علمية لمعالجة تلك المعوقات من خلال الوقف على مستوى الفجوة بين الخدمة الصحية المدركة، والخدمة الصحية المتوقعة.

أهمية خاصة بالباحثة

ستوفر هذه الدراسة للباحثة إماماً أوسع في موضوع حديث وهو إدارة الجودة الشاملة، وجودة الخدمات الصحية في وكالة الغوث، كون الباحثة تعمل في مجال الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث.

5.1 أهداف الدراسة

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

- 1- تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المراكز التابعة لوكالة الغوث الدولية في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر كل من العاملين والمستفيدين.
- 2- التعرف على مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر كل من العاملين والمستفيدين في المراكز التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم.
- 3- التعرف على المعوقات التي تحول دون تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر العاملين والمستفيدين.
- 4- التعرف على أولويات من وجهة نظر العاملين والمستفيدين في تحسين جودة الخدمات الصحية.

6.1 أسئلة الدراسة

تحاول الدراسة الحالية الإجابة على الأسئلة التالية:

- 1- ما درجة تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المراكز التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر كل من العاملين والمستفيدين؟
- 2- ما هي مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين والمستفيدين؟
- 3- ما المعوقات التي تحول دون تحسين جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية من وجهة نظر العاملين والمستفيدين؟
- 4- ما أولويات كل من العاملين والمستفيدين في تحسين جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية؟
- 5- هل هناك فروق ذات دلالة احصائية في تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر العاملين وفقاً للمتغيرات (المحافظة، الدورات التدريبية، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، عدد المراجعين، المؤهل العلمي)؟

6- هل هناك فروق في تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر المرضى وفقا للمتغيرات (المحافظة، العمر، الجنس، مكان السكن، سبب زيارة المركز، مدة الإنتظار في المركز)؟

7.1 فرضيات الدراسة

■ الفرضية الرئيسية الأولى: لا توجد فروق في مستوى تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر العاملين وفقا لمتغيرات (المحافظة، الدورات التدريبية، المسمى الوظيفي، سنوات الخبرة، عدد المراجعين، المؤهل العلمي).

يتفرع عنها:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات

الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المحافظة.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية

في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير مدى الالتحاق بدورات تدريبية في المجال الصحي.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية

في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية

في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

5. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ بين متغيرات سنوات الخبرة العملية،

وعدد المراجعين ودرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين.

■ الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق في مستوى تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها

مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر

المستفيدين وفقا لمتغيرات (المحافظة، العمر، الجنس، مكان السكن، سبب زيارة المركز، مدة

الانتظار في المركز).

ويتفرع عنها:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير المحافظة.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير الجنس.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير العمر.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير مكان السكن.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير سبب زيارة المركز.
6. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ بين متغيرات مدة الانتظار في المركز للحصول على العلاج، وعند الطبيب، وعدد المراجعات الشهرية ودرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين.

8.1 حدود ومحددات الدراسة

الحدود المكانية: المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية في محافظتي الخليل وبيت لحم.
الحدود الزمانية: الدة الزمنية التي ستستغرق لانجاز الدراسة الميدانية المقترحة 2015/3/20 ولغاية 2015/4/21.

الحدود البشرية: المرضى الذين يتلقون الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث وكذلك العاملين (الاطباء، الممرضين، فني المختبر.... الخ) في تلك المراكز.

9.1 محددات الدراسة

تتلخص محددات الدراسة الحالية فيما يلي:

تقتصر الدراسة الحالية على بحث وتقييم واقع جودة الخدمة الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في محافظتي الخليل وبيت لحم وبالتالي تعميم النتائج سينحصر على المراكز التابعة لها.

تقتصر الدراسة الحالية على المرضى والعاملين في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث عينة الدراسة.

طبقت هذه الدراسة في مارس -2014

10.1 إجراءات الدراسة

قامت الباحثة بإجراء الدراسة ميدانياً على عدة مراحل كما يلي:

في المرحلة الأولى قامت الباحثة بدراسة إستطلاعية في مراكز الرعاية الصحية، ومقابلة مدراء المراكز الصحية من أجل التعريف بأهداف الدراسة وأيضاً للحصول على المعلومات والإحصائيات المطلوبة، والتي تتعلق بأعداد العاملين والمرضى، وعدد المراجعات اليومية وغيرها من المعلومات الضرورية لتطبيق الدراسة لاحقاً وذلك باستخدام قائمة من المؤشرات التي تقيس مستوى جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية.

أما المرحلة الثانية فقد قامت الباحثة بإجراء الدراسة ميدانياً باستخدام أدوات الدراسة (الاستبيانين) بعد ان تم تطويرهما والتحقق من ملائمتها بالطرق العلمية لإجراء الدراسة، بحيث استخدمت الإستبانة الأولى لجمع البيانات من مقدمي الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية بينما استخدمت الإستبانة الثانية لجمع البيانات من متلقي الخدمة (المرضى).

أما في المرحلة الثالثة فقد قامت الباحثة بعد ما انتهت من إجراء المرحلة الثانية وهي مرحلة جمع البيانات من مجتمع الدراسة الأصلي، قامت بمعالجة البيانات إحصائياً والوصول الى النتائج ومناقشتها ومن ثم الخروج بالتوصيات والمقترحات.

11.1 هيكلية الدراسة

تتكون الدراسة الحالية من خمسة فصول كما يلي:

الفصل الأول ويشمل: مشكلة الدراسة، أهدافها، أهميتها، مبرراتها، فرضياتها، حدود ومحددات الدراسة.

الفصل الثاني ويشمل: الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة ثم التعقيب عليها.

الفصل الثالث ويشمل: منهجية الدراسة.

الفصل الرابع ويشمل: عرض لنتائج الدراسة.

الفصل الخامس ويشمل: مناقشة نتائج الدراسة والإقتراحات والتوصيات.

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 مقدمة

إن جودة الخدمات الصحية والوصول إلى التميز في تقديم الخدمات الصحية، ستبقى دائما من أهم أولويات دائرة الصحة في أي مؤسسة كانت وأساس خططها التطويرية. ولنيل رضى المرضى يجب العمل دائما" على ضمان جودة الخدمات لبناء نظام صحي يؤكد العدالة والشفافية في تقديم الخدمات الصحية بكافة أشكالها ومستوياتها.

لذلك ستقوم الباحثة في هذا الفصل بإستعراض الإطار النظري و المفاهيمي والأدبيات السابقة التي تناولت موضوع جودة الخدمات، لاسيما الخدمات الصحية، بالإضافة الى استعراض لأهم الدراسات التي تناولت ذات الموضوع ومن ثم التعقيب عليها لتحديد مدى الاستفادة منها في الدراسة الحالية.

2.2 ماهية الجودة في القطاعي الصحي

1.2.2. مفهوم جودة الخدمة الصحية

أن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس ناينتنجيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى إنخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات(خسروف، 2008). ويؤكد (نصيرات، 2008) على أن موضوع جودة الخدمة الصحية أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموضوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المراكز الصحية، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية، والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ إن الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي الى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع الى ممارسة صحية خالية من العيوب.

وبصدد مفهوم جودة الخدمات الصحية يبين(Ellis & Whitngton, 1993) أن جودة الخدمة الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد والقدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من

جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرتادين إلى المنظمات الصحية. وأوضح (Kotler and Armstrong, 1994) بأن جودة الخدمة الصحية هي شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتمييز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات.

إن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بإسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر (Nakijima, 1997). وتعرف منظمة الصحة العالمية لجودة الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية (عبدالله، 2003). وقد أكد (سعد، 2004) على أن جودة الخدمة الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار، بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وأضاف بأنها إنجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسو أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم.

ويبين (العسالي، 2006) بأن جودة الخدمة الصحية تعني تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر أرضاء" للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة.

وأكد (دونا بيديان) بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد (خسروف، 2008).

ولعل أهم ما يميز الخدمة الصحية هو أنها تختلف عن مثيلاتها من الخدمات أو السلع إلى حد بعيد فطالب الخدمة يحصل على معلومات عن الخدمة ومدى جودتها من مقدم هذه الخدمة "الطبيب" في معظم الأحوال.

فالمستهلك للخدمة الصحية لا يستطيع تحديد خصائص الخدمة التي يريد الحصول عليها بشكل مؤكد قبل أن يقرر شرائها، وفي معظم الأحوال لا يستطيع تحديد خصائصها بشكل مؤكد بعد شرائها، وتبقى جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر مستهلكها حالة غير مؤكدة نظراً لعدم قدرة المستهلك على التعرف على العلاقة السببية بين استهلاك الخدمة الصحية وتأثيرها عليه بشكل عام. والفارق هنا هو أن المستهلك يحصل على معلوماته عن مستوى الجودة من خلال استهلاك الخدمة أو السلعة، وتزداد درجة الإدراك لدى

المستهلك بحسب مصادر المعلومات المتنوعة والتي غالباً ما تكون متاحة ومتنوعة وكذلك من خلال تكرار عمليات الشراء للخدمة أو السلعة.

إن المرضى غالباً ما يحكمون على مدى كفاءة مقدمي الخدمات الصحية من خلال تفاعلهم معهم، وغالباً ما يكون هذا الحكم شخصياً ويعتمد على إدراك ومفهوم المريض لحاجاته (ميجلز، 2001)، ويعتقد أن هذه الاحتياجات الشخصية إذا ما تمت مقابقتها بنجاح فإن هذا يشير إلى جودة الخدمة المقدمة. ويرى "لاهور" أن الخدمة المتدنية الجودة تنتج عن نقص في كفاءة مقدمي الخدمة أو عندما يفشل هؤلاء في التواصل بشكل فعال مع المرضى (لاهور، 1990).

والاتصال الجيد والتفاعل بين مقدم الخدمة والمريض يحسن الناتج الحقيقي لعملية تقديم الخدمة الصحية، وأن المريض عادة ما يستمد رضاه وقناعته حول الخدمة المقدمة له أو يتولد لديه الإحساس بالمنفعة من خلال وضعه الصحي بحد ذاته وليس من الرعاية الصحية والخدمة المقدمة، فهو يقبل إجراء عملية جراحية ليس بقصد الاستمتاع بها وهي ليست تجربة سارة بأي حال من الأحوال، ولكنه يقبل عليها لأنه يأمل أن يتحسن وضعه الصحي والذي هو بحد ذاته يشكل منطلقاً للاستمتاع بكافة فعاليات الحياة الأخرى (التلاني، 2000).

وترى الباحثة أن الطلب على الخدمة الصحية هو طلب مشتق من الطلب أو السعي إلى الصحة بحد ذاتها، وعليه فإنه يتوقع من النظام الصحي في أي مجتمع أن يعزز ويحسن المستوى الصحي للمستهلكين.

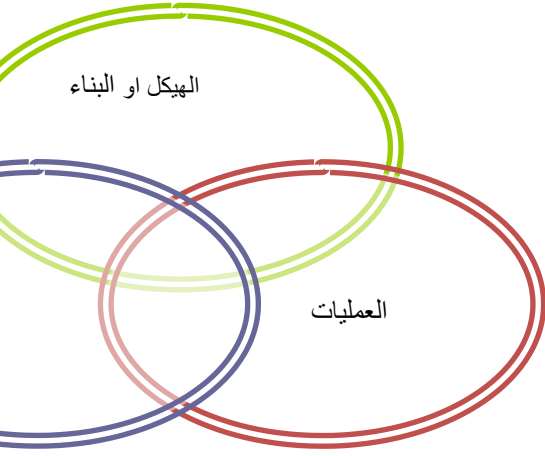
لذلك تعرف الباحثة جودة الخدمات الصحية إجرائياً لغايات هذه الدراسة بأنها كفاءة الخدمة المقدمة للمريض كماً ونوعاً حتى يشعر المريض بالرضا والإرتياح.

ولعل هذا يوضح أهمية اعتبار الناتج الصحي بحد ذاته أساساً للتقييم عند تقييم مستوى جودة الخدمة وليس الخدمة أو الرعاية الصحية. وينظر دون ابدیان "إلى مفهوم الجودة بشكل خاص في المجال الصحي على أنها بناء اجتماعي إلى حد كبير" إنها تمثل إدراكنا وتقييمنا للصحة وتوقعاتنا لطبيعة ونوع العلاقة بين مستهلك الخدمة ومقدمها وكذلك وجهات نظرنا في شرعية قوانين وأنظمة الرعاية الصحية.

2.2.2. مداخل تقييم الجودة:

ويرى (Donabedian, 1996) أن هناك ثلاث مداخل لتقييم الجودة (الشكل 1.2):

1. الهيكل، التركيب أو البناء.
2. العمليات.
3. المخرجات التي تشكل هيكلًا نموذجيًا يمكن من خلاله دراسة جودة الرعاية الصحية.



الشكل (1.2) مداخل تقييم الجودة من اعداد الباحثة

ويشير التركيب أو الهيكل إلى الخصائص الثابتة نسبيًا لمقدم الخدمة الصحية، مصادره، تجهيزاته وإعداداته التنظيمية والفيزيائية، والحيز الذي يعمل من خلاله. أما العمليات التي تشكل الهدف الأولي

الأساس الأول لعملية تقييم الجودة، مع الأخذ بعين الاعتبار أن التقييم يجب أن يستند إلى العلاقة بين العمليات وما يتبعها من تأثيرات على صحة الأفراد وسعادتهم داخل المجتمع.

أما المخرجات فتشير إلى التغيير الحاصل في صحة مستهلك الخدمة في الوقت الحالي والمستقبل والذي يمكن أن يعزى إلى هذه الخدمة. حيث إن تحقيق الجودة الصحية هو المؤشر الحقيقي على جودة الخدمات المقدمة والتي تحقق الرضى لدى المرضى.

إن تعريف الجودة لا يعتمد فقط على القيم التي تصاحب الخدمة ولكن على الغرض من تقييم الخدمة وتعريفها. هل يشمل الغرض من التقييم عامل التكلفة؟ أم أن الغرض هو الحصول على معلومات تصلح لدعم القرارات الخاصة بتحسين الرعاية الصحية؟ أم الاثنين معاً، وعليه فإن تعريف الجودة يجب أن يوضح: الجودة من منظور من؟ الجودة والقيم التي تقوم عليها؟ ما هو الغرض؟ (Wyszenwianki,1988).

وفي ضوء ما تقدم ترى الباحثة أنه يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن توفر آليه للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى الفلسطينيين يطابق الى حد ما تلك المعايير ضمن أبعاد جودة الخدمات الصحية، وأن تلك البرامج يجب ان تصمم لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المراكز الصحية.

وترى الباحثة أيضاً أن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والبرامج التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها على نحو يحقق رضاهم ويلبي احتياجاتهم، عن طريق العاملين في المراكز الصحية التابعة لوكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين، والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم والتقنيات المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة.

3.2.2. أهداف جودة الخدمة الصحية

أوضحت الجودة تحقق للمؤسسة سلاح استراتيجي وذلك بتحقيق الميزة التنافسية في مجال نشاطه، ولمعرفة ذلك سوف نتطرق إلى اهمية واهداف جودة الخدمة الصحية، حيث يرى كل من (خرمة، 2000)، (سعد، 2004)، (خوجة، 2003) بأن أهداف جودة الخدمة الصحية هي:

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

2. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
3. تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
5. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
6. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
7. كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد.
8. تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

4.2.2. أبعاد جودة الخدمة الصحية المعتمدة في الدراسة:

أُتفق عدد من الكتاب على أن ابعاد جودة الخدمات الصحية هي: الاستجابة، والاعتمادية، والأمان، والملموسية، والتعاطف، (محمود، والعلاق، 2001)، (كوش، 2002)، (Chia-Ming, et.al, 2002)، (Holdford, et.al., 2003)، (Hsing-Yun, et.al., 2008) ونظراً لتصنيف خصائص جودة الخدمات الصحية أو احتواء الابعاد أعلاه على جميع خصائص جودة الخدمات الصحية فقد اعتمدت الباحثة هذه الابعاد في دراستها الحالية.

1. بعد الاستجابة Responsiveness:

أن الاستجابة تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، و تعكس الاستجابة الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة (Lovelock, 1996).

وذكر (البكري، 2005) بأن الاستجابة تعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى المستفيد (المريض). ويمثل هذا البعد (22%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالابعاد الأخرى، ومن معايير

تقييم بعد الاستجابة الآتي: تقديم خدمات علاجية فورية، استجابة لنداءات الطوارئ الخارجية، العمل على مدار ساعات اليوم.

وترى الباحثة ان الاستجابة تعني قيام العاملين في المراكز الصحية بتقديم عناية ورعاية سريعة للمريض وتلبية احتياجاته بأقصر وقت ممكن والعمل على مساعدة المريض وتقديم حلول لمشكلاته الصحية الطارئة في أي وقت ممكن.

2. بعد الاعتمادية Reliability:

أن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين (المرضى) فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المختبرية والأشعة وغيرها الى المستفيدين حسب المواعيد المحددة وكذلك تخفيض نسبة المواعيد الملغاة الى أدنى حد ممكن. وأوضح (Stevenson, 2005) بأن الاعتمادية هي القابلية على أداء الخدمة بموثوقية وبمطابقة وبدقة عالية.

وأوضح "البكري" أن الاعتمادية في الخدمة الصحية تعني القدرة على الاداء في أنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد (32%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. وأن من معايير التقييم لبعد الاعتمادية الآتي: دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى، المواعيد الدقيقة في الاجراءات الطبية (البكري، 2005).

ترى الباحثة ان الاعتمادية هي قدرة العاملين على أداء الخدمة الصحية الموعودة بموثوقية ودقة عالية ووقت محدد تجعل المريض يشعر بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الاطباء والعاملين عالية من حيث الدقة وعدم الاخطاء في الفحص والتشخيص والعلاج.

3. بعد (الامان) الضمان Assurance:

يعتبر (الامان) او الضمان المعرفة وحسن معاملة المستخدمين "مقدمي الخدمة" وقابليتهم لاشاعة أو نشر روح الثقة والصدق، وأيضاً تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والزبائن (Shahril et.al, 2004). وأشار (محمود، والعلاق، 2001) الى أن هذا البعد هو العهد ويقصد به معلومات القائمين على تقديم الخدمة وكياستهم، وقدراتهم على استلهاام الثقة والائتمان. أما البكري فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى. ومن معايير تقييم

جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين (البكري، 2005).

ترى الباحثة أن الضمان يتضمن مجموعة من العوامل او المعايير مثل: المركز الصحي جدير بالثقة والاعتماد، الطبيب مؤهل وكفوء، العاملین يتمتعون بحسن الخلق واللف، المحافظة على خصوصيات المرضى، الاهتمام بحسن التعامل وإشاعة الراحة والأمانينة في نفوس المرضى.

4. بعد الملموسية Tangibles:

يعتبر بعد الملموسية من أبعاد جودة الخدمة الصحية ويشمل الآتي: جاذبية المباني والتسهيلات المادية، التصميم والتنظيم الداخلي للمباني، حداثة المعدات والأجهزة الطبية (حامد، 2002).

وأوضح (البكري، 2005) بأن الملموسية تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدات الاتصال، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى، ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة، أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة. لذا ترى الباحثة ان الملموسية تشير الى المعدات والتجهيزات ووسائل الاتصال المستخدمة في تقديم الخدمات بالإضافة الى المظهر الخارجي للعاملين، و المباني والترتيبات الداخلية للمركز الصحي وساحات الجلوس والانتظار ووسائل الراحة وغير ذلك.

5. التعاطف (الجوانب الوجدانية) Empathy:

يرى (محمود، والعلاق، 2001) بأن التعاطف يشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية، ويشمل هذا البعد على خصائص مثل: مدى توفير الخدمة من حيث الزمان والمكان، والاتصالات، ودرجة فهم مورد الخدمة للمستفيد. لكن (البكري، 2005) يرى بأن التعاطف يعني درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد (16%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالإبعاد الأخرى. ومن معايير التقييم لهذا البعد الآتي: اهتمام شخصي بالمرضى، الإصغاء الكامل لشكوى المريض، تلبية حاجات المريض بروح من الود واللف.

تعنقد الباحثة ان التعاطف هو قدرة العاملين على الاهتمام الشخصي بالمرضى من حيث الاستماع لهم ولمشكلاتهم الصحية والدعم النفسي ومساعدتهم في إيجاد حلول سريعة لها والتفاعل معهم بكل ثقة.

وقد تم دمج هذه المؤشرات في خمسة أبعاد رئيسية للجودة وهي المظهر المادي (الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والتعاطف) (Tapiero, 1996).

الجدول(1.2): يوضح مؤشرات تقييم الجودة

المؤشرات	البيان
الجوانب الملموسية	جانب المظهر الخارجي للمؤسسة. التصميم الداخلي للمؤسسة. حدائثة الأجهزة والمعدات المستخدمة في أداء الخدمة. المظهر اللائق لمقدمي الخدمات.
الإعتمادية	الوفاء بتقديم الخدمة في المواعيد المحددة. تقديم الخدمة بشكل صحيح (عدم حدوث أخطاء). معلومات دقيقة وصحيحة.
الإستجابة	السرعة في تقديم الخدمة المطلوبة. الإستجابة الفورية لحاجات الزبائن. الرد الفوري على الإستفسارات والشكاوي.
الضمان	الشعور بالأمان في التعامل مع مقدم الخدمة. الثقة بمقدمي الخدمات.
التعاطف	تحلي مقدمي الخدمات بالأدب وحسن الخلق. فهم ومعرفة إحتياجات الزبون. وضع مصلحة الزبون في مقدمة إهتمامات الإدارة العليا. اللطف في التعامل مع الزبائن.

5.2.2. الخصائص المميزة للخدمات الصحية:

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الصحية الى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للجمهور، ويمكن تحديد هذه الخصائص بالاتي(البكري، 2005):

1. تتميز خدمات المؤسسة الصحية بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها الى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.

2. الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الانسان وشفائه.
3. تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة وعلى وجه التحديد إيا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.
4. في منظمات الأعمال عموما تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الادارة. بينما المنظمات الصحية (المركز الصحي) تكون قوة القرار موزعة الى حد ما بين الادارة ومجموعة الأطباء.
5. وجوب الاتصال المباشر بين المركز الصحي والمستفيد من الخدمة إي أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والعلاج وإجراء التحاليل.
6. نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فأن الأمر يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها، لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجها.

6.2.2. العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك مجموعة من العناصر التي تؤثر في جودة الخدمات الصحية المقدمة والتي يجب على ادارة المنظمة ان تدرسها وتهتم بها (البكري، 2005) هذه العناصر هي:

1. تحليل توقعات الزبون:

منتجو الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أو مستشفيات بحاجة الى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، إن لم يكن هذا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة. والمرضى يمكنهم أن يحققوا ادراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة هي:

- أ- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض أو المستهلك منها وجوب وجودها.
- ب- الجودة المدركة: وهي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المركز الصحي والتي يراها مناسبة للحالة الصحية، والتي اعتادت المركز الصحي أن تقدم بها خدماتها للمرضى.
- ج- الجودة القياسية: هو ذلك المستوى أو الدرجة في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

2. تحديد جودة الخدمات:

حالما تفهم إدارة المراكز الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.

وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط في أداء العاملين في المركز الصحي وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الطبية.

3. أداء العاملين:

عندما تضع إدارة المراكز الصحية المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الملاك الطبي والفني في المراكز الصحية، فأنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للملاك الطبي والتمريض والخدمي المتصل بالمرضى بأن أدائهم سيكون بالمستوى المناسب والمطلوب. ولا شك بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المراكز الصحية يلعب دورا كبيرا في أداء العاملين، أن العمل بروح الفريق الواحد، الجهد المبذول تجاه المرضى، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المرضى، الاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها وغيرها، لها أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين ودون أن تخضع لاجتهادات شخصية.

4. إدارة توقعات الخدمة:

أن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج والاعلان في خارجها. ويكون من الضروري على إدارة المركز الصحي أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك. وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

7.2.2. قياس جودة الخدمة الصحية:

تشير الكثير من الدراسات السابقة الى أن هناك أسلوبين لقياس جودة الخدمة:

الأسلوب الأول:

يعود الى (Parasuraman and others, 1988) وهو الذي يستند على توقعات العملاء لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل، ومن ثم تحديد الفجوة (التطابق) بين هذه التوقعات والأدراكات وذلك باستخدام الأبعاد العشرة الممثلة لمظاهر جودة الخدمة وهي:

- الفورية Access أو سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل.
- الاتصالات Communication أو دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل.
- المقدرة Competence أو امتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.
- الثقة Credibility حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى العميل بوصفه جدير بالثقة.
- الاعتمادية Reliability حيث تقدم الخدمة للعميل بدقه يمكنه الاعتماد عليها.
- الاستجابة Responsiveness حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلاته.
- التجسيد Tangibles ويركز هذا العنصر على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التي تستخدم في تأديتها.
- الأمان Security بمعنى أن تكون الخدمة خالية من المخاطرة والمغامرة والشك.
- المجاملة Courtesy بمعنى التعامل مع العميل بصدقه واحترام وتقدير.
- فهم ومعرفة العميل Understanding /Knowing أن يبذل العاملون جهدا لتفهم احتياجات العميل وأن يمنحه اهتماما شخسيا.

الاسلوب الثاني:

أما الأسلوب الثاني لقياس جودة الخدمة فيسمى مقياس الأداء الفعلي أو (SERVPERF)، يعتبر هذا الأسلوب معدلا عن الأسلوب الأول، ويستند الى التقييم المباشر للأساليب والعمليات المصاحبة لأداء الخدمة، بمعنى أنه يعتمد على قياس جودة الخدمة، باعتبارها شكلا من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للجودة والمتمثل بالأبعاد الخمسة وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة التوكيد، التعاطف، كما تحتوي هذه الأبعاد على اثنين وعشرين عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لهذه الأبعاد (Cronin, and Taylors, 1992).

8.2.2. أهمية رضا المستفيدين عن جودة الخدمات الصحية:

مفهوم رضا المرضى عن الخدمة الصحية يحتل موقعا هاما في مجال الصحة العامة كونه إشارة ومقياس هام تقاس به كفاءة العمل والأداء داخل المؤسسة الصحية، ومدى تمكن العاملين والموظفين والمؤسسة الصحية بشكل عام من الوصول لأعلى درجات التنافسية في عالم الخدمات الصحية.

لكل مريض الحق في خدمات ورعاية طبية نوعية آمنة تشمل مقدمي خدمات علاجي على درجة عالية من المهارة والمهنية وهناك ستة أبعاد رئيسة لنوعية الرعاية الصحي (آمنة، وكفؤة، وفعالة، ومرتكزة على المريض، ومرتبطة زمنيا، وعادلة ومنصفة (Azimi, 2009).

وقد أكدت الدراسات الحديثة بأن رضى المرضى يرتبط ارتباطاً وثيقاً بجودة الخدمة الصحية الطبية أكثر من ارتباطها بالأداء الطبي عند الأطباء. يشعر المرضى مباشرة إذا كانت المؤسسة الصحية يقوم بعمله على أكمل وجه، فإذا أردت التعرف على جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المؤسسة الصحية يجب أن تبحث عن مستوى الرضى لدى المرضى تجاه الخدمات والرعاية الطبية، ويعد هذا المؤشر الأفضل لقياس الجودة، فمثلا يعد التواصل الجيد بين المريض وطاقم التمريض والأطباء وجودة الطعام المقدم وخدمة الغرف والجودة النوعية والفنية للفحوصات الطبية ونوعية التدريبات لدى الطاقم التمريضي وسهولة الوصول للخدمات العامة وتوفرها وقلة وقت الإنتظار، وإستخدام المؤسسة الصحية للوسائل التكنولوجية ووسائل إدارة الجودة الشاملة، كل تلك العوامل تساعد عند تحقيقها على رفع مستوى رضى المرضى عن الخدمات الصحية، وهو ما يؤدي لرفع مستوى المشفى طبيا ومهنيا وخدميا بين مثيلاتها (سركجي والكفيري، 2011).

9.2.2. أهمية دراسة رضا المريض عن الخدمات الصحية:

لقد أضحى من المقبول إن لم يكن من المسلم به عملياً الإعتماد على رضى المريض كحجر الأساس في قياس جودة الخدمات الصحية. كيف لا نأخذ برأي المريض وهو المستفيد النهائي من خدمة الرعاية الصحية وبفضله شيدت الحكومات والمستثمرين في القطاع الخاص المستشفيات، فالمستفيد من الخدمة سواء كان المستشفى عام أو خاص هو المريض وليس من الحكمة بمكان أن نسقط رأيه من الحسبة عند تقييم جودة الخدمات الصحية.

لقد تزايدت في السنوات الأخيرة الإهتمام بدراسة جودة الخدمات الصحية وكثرت التكهانات التي ترى إستحالة تطبيق إدارة الجودة الشاملة (Total Quality Management (T.Q.M) أو احداث أي تطوير في الخدمات الصحية دون الأخذ بعين الإعتبار لشكاوي وتعليقات الجمهور المستفيد من الخدمة الصحية (Tengilimoghi, et. al., 1999).

ويعتقد انه لاغنى البتة عن استخدام رضا المريض في قياس جودة الرعاية الصحية، ولا بد من أخذ وجهة نظر المريض في الحكم على نوعية الخدمات الصحية حيث انه ليس مهما في الحقيقة ما اذا كان المريض على صواب أو خطأ، فالمهم هو شعور المريض تجاه الخدمة رغم اختلاف الجهات المقدمة للرعاية الصحية، فالمستشفيات التي فشلت في تحقيق رضى المريض ربما حكمت على نفسها بالفناء (Petersen, 1988). ويرى يونج وآخرون، (Young,et.al., 2000) ان رضى المريض أصبح الآن معياراً أساسياً لتقييم جودة الخدمات الصحية، للأسباب التالية:

1. هناك ثمة علاقة بين إرتفاع جودة الخدمة ورضى المريض ورغبته في مراجعة المركز الصحي - إذا لزم الأمر - مرة أخرى.
2. هناك جهود حديثة تقوم بها الهيئات والوكالات الطبية حول ضرورة أخذ المراكز الصحية لوجهة نظر المستهلك كشرط أساسي لإعتمادها ومنحها الرخص الطبية.
3. إن تطوير الخدمة أصبح جزء لا يتجزأ من الرعاية الصحية ويتطلب ذلك التعرف على توقعات المرضى.
4. إن ارتفاع رضى المستهلك للخدمة من شأنه أن يحسن الأداء المالي للمنظمات الصحية.

3.2 وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأنروا)

1.3.2. النشأة والتطور التاريخي:

في أعقاب حرب عام 1948 كان تقديم المساعدات الطارئة للاجئين الفلسطينيين يتم من خلال منظمات دولية مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر وجمعيات خيرية دولية أخرى ومنظمات غير حكومية. وفي تشرين ثاني/1948 أسست الأمم المتحدة منظمة تسمى هيئة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين وتنسيق الخدمات التي تقدمها لهم المنظمات غير الحكومية وبعض منظمات الأمم المتحدة الأخرى مثل اليونيسيف ومنظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة الدولية والمنظمة العالمية للاجئين. وفي 8 كانون أول/ديسمبر 1949 وبموجب قرار الجمعية العامة رقم 302 تأسست وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) لتعمل كوكالة مخصصة ومؤقتة على أن تجدد ولايتها كل ثلاثة سنوات لغاية إيجاد حل عادل للقضية الفلسطينية. واستهلت الوكالة أعمالها في 6 أيار/مايو 1950 بعد أن اتخذت مقراً لها في بيروت وبدأت الاستجابة للاحتياجات الإنسانية الفورية، وعلى مدار العقود الخمسة الأخيرة توسعت الوكالة لتصبح من أكبر برامج الأمم المتحدة في المنطقة، حيث تستخدم نحو 24000 موظف منهم 4200 موظفاً يعمل في المجالات الصحية (وزارة الصحة الفلسطينية، مركز المعلومات الفلسطيني، 2009)

وتلعب الوكالة دوراً هاماً في تقديم الخدمات التي تشمل: التعليم الابتدائي والإعدادي، والتدريب المهني والتقني، والرعاية الصحية الأولية الشاملة بما في ذلك صحة الأسرة والمساعدة من أجل العلاج بالمستشفيات، وخدمات الصحة البيئية في مخيمات اللاجئين، والمساعدة الغوثية للأسر المحتاجة، وخدمات التنمية الاجتماعية للنساء والشباب والمعوقين. كما وضعت الوكالة برنامجاً حقق نجاحاً كبيراً في مجال تقديم القروض المتناهية الصغر والمشاريع الصغرى في بعض المخيمات، وهو يساعد على تنمية قدرة توليد الدخل لدى اللاجئين وبالإضافة إلى برامجها الحالية، تضلع الوكالة بطائفة عريضة من مشاريع البنية الأساسية من أجل تحسين الأحوال المعيشية للاجئين.

2.3.2. مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث:

تدير وكالة الغوث 61 مركزاً للرعاية الصحية الأولية في الأراضي الفلسطينية موزعة بين الضفة الغربية حيث يوجد هناك 41 عيادة، وقطاع غزة حيث يوجد 20 عيادة، وهي تتيح الرعاية الثانوية والرعاية المتخصصة من خلال مستشفى في الضفة الغربية في مدينة قلقيلية بسعة 43 سريراً موزعين على الأقسام التالية: القسم الباطني، قسم الأطفال، قسم النسائية والتوليد وقسم الجراحة العامة. ومستشفيات متعاقدة في الإقليمين (وزارة الصحة الفلسطينية، 2012).

وكباقي قطاعات الخدمات الأخرى فإن أهم المشاكل التي تواجه البرنامج الصحي للوكالة هي الحجم الكبير في أعداد المرضى الذين يتلقون العلاج يومياً، حيث يبلغ متوسط عدد المرضى الذين يعالجهم الطبيب الواحد يومياً حوالي 89 مريض (شبكة بيت الذاكرة الفلسطينية، 2010).

وإذا أخذنا في الحسبان بان عدد اللاجئين الفلسطينيين المنتفعين من الخدمات الطبية للوكالة قد وصل إلى 1.428.891، فان عدد الأشخاص بالنسبة لعدد العيادات الطبية يصل إلى 23.000 شخص لكل مركز طبي.

3.3.2. الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث (الانروا، 2008):

1. الرعاية الصحية الأولية وذلك من خلال اجراء الفحوصات الطبية العامة، الوقاية، ورعاية الأمومة والطفولة، والاشعة، وطب الأسنان.
2. حملات التطعيم في مدارس الوكالة، والكشف عن ضعف السمع وضعف البصر للطلاب..
3. خدمات التخطيط الأسري.

4. الصحة النفسية.

5. خدمات إعادة التأهيل البدني.

البرنامج الصحي:

يشمل هذا البرنامج الحاجات الصحية البسيطة التي لا تلبى أدنى حاجات اللاجئين في هذه المخيمات ويشتمل على ما يلي:

الطب الوقائي: والذي يتمثل في مجموع المراكز الصحية وعيادات الأسنان والمختبرات والصيدليات و مراكز رعاية الحوامل والأمومة.

التغذية: وجد في المخيمات الفلسطينية برنامج تغذية تديرها وكالة الغوث الدولية وتقدم برنامج تغذية للأكثر تعرضاً لسوء التغذية بين صفوف اللاجئين، مما يحرم الكثير من الاستفادة من هذا البرنامج لأنه يخضع لموازن قاسية تضعها الوكالة.

الصحة البيئية: تشمل تزويد المخيمات الفلسطينية بمياه الشرب، ووسائل التخلص من الحشرات والقوارض والمساعدة في إنشاء المجاري، وتصريف المياه، ورصف الطرق والممرات، وجمع القمامة من الشارع، ووضعها في حاويات. وفي هذا الإطار تراجعت الخدمات المقدمة للمخيمات في الآونة الأخيرة تحت عنوان تقليص دعم وكالة الغوث الدولية.

وأخيراً نجد في المخيمات واقعا صحيا صعبا وريئاً، عنوانه قلة المؤسسات الصحية واتساع الهوة بين هرم الحاجيات، وهرم الخدمات المتوفرة، وأن الأمراض المنتشرة بين سكان المخيمات الفلسطينية كافة هي انعكاس لظروف اللجوء والتشتت والغبن الذي لحق بهم. وإذا أردنا تلخيص الأمراض التي تنتشر في المخيمات وعدد المرضى لعرفنا وجهاً آخر من المعاناة الحقيقية للاجئين الفلسطينيين:

- أمراض سوء التغذية.
- الاضطرابات النفسية.
- أمراض الحمل ومضاعفاته.
- ارتفاع نسبة الوفيات بين الأطفال والأطفال الرضع بسبب بعض الأمراض.
- الأمراض الطفيلية المعوية وأمراض الأسنان.
- مرض فقر الدم المنجلي.

4.3.2. أسباب انتشار الأمراض في المخيمات الفلسطينية:

ان انتشار هذه الأمراض تظهر وبوضوح واقعا صحيا سيئا في المخيمات الفلسطينية يمكن الوقوف على أهم أسبابها كما يلي (محيسن، 2004):

- إن إجمالي العلاجات المقدمة لأبناء المخيمات هي سطحية إضافة إلى افتقار الصيدليات لأصناف الأدوية، وخاصة الغالية منها، مما يرهق كاهل أبناء المخيمات مالياً.
- إن دوام العيادات في مستوصفات الوكالة قليل جداً، وهو لا يتجاوز الست ساعات يومياً مما يضطر الكثير منهم للذهاب إلى المستشفيات والعيادات الخاصة.
- الارتفاع اليومي لعدد المرضى وقلة الأطباء في عيادات وكالة الغوث مما يضطر الأطباء إلى العلاجات السطحية للمرضى.
- تحميل اللاجئين أعباء 50% إلى 70% من تكلفة العلاجات التخصصية و الأطراف الصناعية.
- الاستمرار بسياسة التقشف تحت حجة النمو السكاني المتزايد والسريع في المخيمات الفلسطينية.
- عدم وجود أطباء تخصصيين في عيادات الاونرو.
- تراجع الخدمات الصحية إلى أدنى مستوى لها في الأعوام الأخيرة.
- تقسيم الحالات المرضية المحوالة للمستشفيات إلى حالات حسب الحاجة الاضطرارية.
- رفض العديد من المستشفيات التعاقد مع الوكالة.
- دفع اللاجئ قيمة 25% من فاتورة العمليات الجراحية.

5.3.2. سياسات تقليص الخدمات والتحديات التي تواجهها وكالة الغوث:

تراجعت الخدمات التي تقدمها الأونرو بشكل عام، فبعد ما يقرب من 62 عاماً من عمل الأونرو، تعاني الوكالة عجزاً في ميزانيتها، نتيجة عدم وفاء الدول المانحة بالتزاماتها، ففي عام 2008، بدأ الحديث عن تداعى حالة من العجز المزمّن في ميزانية الأونرو. وفي عام 2009، أعلنت الوكالة أنها تعاني عجزاً قدره 79.6 مليون دولار (UNRWA's Financial Situation, 2009). وفي مايو 2010، تجاوز 170 مليون دولار، وتحتاج إلى 90 مليوناً في صورة عاجلة لتتمكن من الاستمرار في تقديم خدماتها لمدة ثلاثة أشهر حتى سبتمبر 2010 (جريدة الحياة اللندنية، 2010)، مما يهدد بوصول احتياطياتها إلى الصفر.

قامت وكالة الغوث بتقليص ميزانية قسم الصحة خلال عام 2007، وهذا بدوره أدى إلى توقف وتقليص العديد من الخدمات الأساسية، وخاصة المتعلقة بالتحويل للمستشفيات وتشمل تجميد التحويلات غير الطارئة إلى المستشفيات و فقط يتم تغطية الحالات الطارئة جداً، مع حملها على دفع ثلث تكاليف الإقامة في تلك المستشفيات. كما تم وقف تحويل حالات الولادة إلا في حالة الحمل المقترن بمخاطر حمل عالية جداً، إضافة إلى إلغاء تحويلات عمليات الأنف والأذن والحنجرة. علاوة على ذلك تم وقف تغطية الوكالة لبعض الفحوصات مثل الصور الطبقيّة وغيرها من الفحوصات الخاصة، وإيقاف التحويلات للسيدات المتزوجات من غير اللاجئين. وإن التقليل طالت الحالات

الإجتماعية حيث تتم المحاسبة من قبل المستشفى لهذه الحالات على أساس تغطية الوكالة ما نسبته 90% بدلاً من 95% كما كان سابقاً. أما في ما يخص السيدات، فقد أصبحت نسبة تغطية وكالة الغوث لحالات العمليات 50% بدلاً من 75%، كذلك تعليق تمديد الإقامة لأي مريض بعد وجوده في المستشفى لمدة تزيد على أسبوع بما في ذلك الأطفال حديثو الولادة، إضافة إلى إيقاف تغطية بعض الأدوية الضرورية والهامة التي تتوافر في وكالة الغوث. ولا يخفى ما لذلك من آثار سيئة على قطاع واسع من اللاجئين الذين يعتمدون في خدماتهم الصحية على الوكالة بشكل أساسي (زيادة، 2013).

وفي عام 2009 لم يتمكن البرنامج الطبي في الأنروا من سداد تكاليف جميع العمليات التي تمت في المستشفيات للحالات التي تراوحت مخاطرها بين الشديدة والمعتدلة بسبب القيود المالية، ولهذا السبب نفسة لم تسدد الوكالة حتى الآن تكاليف الرعاية المتخصصة لإنقاذ الأرواح، مثل تكاليف غسل الكلى (منظمة الصحة العالمية، 2010).

ان النظام الصحي في الأنروا يعاني من فرط الإجهاد لأن كل طبيب في الأرض الفلسطينية المحتلة يشرف في المتوسط على 89 مريض يومياً. وفي عام 2009 تحول النظام الصحي التابع للأنروا بصفة رسمية من الرعاية العلاجية الى الرعاية الوقائية، وذلك في إطار الإصلاح المستمر في الرعاية الصحية. والهدف من ذلك خفض العبء عن مقدمي الرعاية الصحية التابعين للأنروا، وزيادة جودة الخدمات وكفاءتها، وحل المسائل التي لا يرجح أن يحلها أي مقدم آخر للخدمات الصحية في الأرض الفلسطينية المحتلة (منظمة الصحة العالمية، 2010).

4.2 المخيمات الفلسطينية جنوب الضفة الغربية

1.4.2 مدينة الخليل

الخليل مدينة فلسطينية، ومركز محافظة الخليل. تقع في الضفة الغربية إلى الجنوب من القدس بحوالي 35 كم. أسسها الكنعانيون في العصر البرونزي المبكر، وتُعتبر اليوم أكبر المدن الضفة الغربية من حيث عدد السكان والمساحة، حيث قُدر عدد سكانها في عام 2014 بقرابة 200 ألف نسمة¹، وتبلغ مساحتها 42 كم². تمتاز المدينة بأهمية اقتصادية، حيث تُعتبر من أكبر المراكز الاقتصادية في الضفة الغربية. وللخليل أهمية دينية للديانات الإبراهيمية الثلاث، حيث يتوسط المدينة المسجد الإبراهيمي الذي يحوي مقامات للأنبياء إبراهيم، وإسحق، ويعقوب، وزوجاتهم.

تُقسم مدينة الخليل حاليًا إلى البلدة القديمة والحديثة، وتديرها بلدية الخليل التي تأسست عام 1927، كما أنها مركز محافظة الخليل التي يضم التقسيم الإداري الحالي لها العشرات من القرى والبلدات،

ويُقدر عدد سكان المحافظة بأكثر من 684 ألف نسمة (2014). تقع البلدة القديمة بمحاذاة المسجد الإبراهيمي. وهي عبارة عن أزقة وبيوت ودكاكين قديمة، وتحتوى على العديد من الأسواق. تقوم إسرائيل بإغلاق أجزاء كبيرة منه وتنتشر قوات من الجيش الإسرائيلي فيها لوجود تجمّع حديث لليهود الأرثوذكس يسعى للسيطرة على العقارات في تلك المنطقة. تسيطر إسرائيل على حوالي 20% من مساحة المدينة بحسب إتفاق إعادة الإنتشار في الخليل في عام 1997، ولكن تتحمل السلطة الفلسطينية إدارة الشؤون المدنية للفلسطينيين فيها. يحيط بالمدينة أيضاً الكثير من المستوطنات الإسرائيلية، أكبرها مستوطنة كريات اربع، والمستوطنات والتجمعات اليهودية تحتكم لجسم بلدي منفصل ويوجد فيها مركز صحي تشرف عليه وكالة الغوث الدولية..

1.1.4.2. المخيمات الفلسطينية في مدينة الخليل

يوجد في منطقة الخليل مخيمان مُسجلان رسمياً في وكالة غوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا)، وهي مثل باقي المخيمات في الضفة الغربية، فقد بُنيت فوق قطعتين من الأرض قامت الأونروا باستئجارها من الحكومة الأردنية. والمخيمان هما:

• مخيم الفوار:

يُعد أقصى مخيم في جنوب الضفة الغربية، تأسس عام 1949 فوق مساحة من الأرض تبلغ 0.27 كيلومتر مربع على مسافة 10 كيلومترات إلى الجنوب من الخليل. وينحدر أصل سكان المخيم من 18 قرية تابعة لمناطق غزة والخليل وبئر السبع، الذين يبلغون اليوم أكثر من 8.000 لاجئ مسجل. ويعتمد سكان المخيم بشكل كلي تقريباً على العمل داخل إسرائيل، وقد تأثروا بشكل خاص بشكل حاد بسبب عدم إمكانية الوصول إلى سوق العمل الإسرائيلي. ويتمتع مخيم الفوار بالتوأمة مع مدينة فرنسية توفر له الفعاليات الثقافية والقليل من التمويل للمشروعات مثل تأسيس مختبر للحاسوب. وتتصل كافة المساكن بالبنية التحتية لشبكتي الكهرباء والماء العامة، وذلك على الرغم من أنها ليست جميعها ليست متصلة بنظام الصرف الصحي.

• مخيم العروب:

تأسس عام 1949 على مسافة 15 كيلومتر إلى الجنوب من بيت لحم فوق مساحة من الأرض تبلغ 0.24 كيلومتر مربع فقط. وينحدر أصل سكان المخيم من 33 قرية تابعة للرملة والخليل وغزة، الذين يبلغون اليوم 10.400 لاجئ مسجل. وترتبط كافة المنازل في المخيم بالبنية التحتية للكهرباء والمياه العامة، وهناك بيت واحد من بين كل مئة بيت غير متصل بشبكة المجاري العامة وبالتالي فإن دورات

المياه فيه تصب في حفر امتصاصية. ويقع المخيم على الطريق الرئيسي الواصل بين القدس والخليل، وهو يتعرض بشكل متقطع للاجتياحات الإسرائيلية.

2.4.2. مدينة بيت لحم

بيت لحم: هي مدينة فلسطينية، ومركز محافظة بيت لحم. تقع في الضفة الغربية التابعة للسلطة الفلسطينية على بعد 10 كم إلى الجنوب من القدس. يبلغ عدد سكانها 30.000 نسمة بدون سكان مخيمات اللاجئين. وتعتبر مركزاً للثقافة والسياحة في فلسطين ويوجد فيها مركز صحي تشرف عليه وكالة الغوث الدولية.

تضم منطقة بيت لحم ثلاثة مخيمات رئيسية هي مخيم عايدة، مخيم بيت جبرين، ومخيم الدهيشة. ومثلها مثل باقي مخيمات الضفة الغربية، فقد تأسست فوق قطعة من الأرض استأجرتها الأونروا من الحكومة الأردنية.

• مخيم عايدة:

يقع في المنطقة الغربية، بين بيت لحم وبيت جالا، على الناحية الغربية للطريق الرئيسي (الخليل-القدس). أنشئ هذا المخيم، عام 1948، في محافظة القدس، وكانت مساحته عند الإنشاء، 60 دونماً، أصبحت، الآن، 115 دونماً، والمسجلون داخل المخيم، حسب إحصائيات "وكالة الغوث" لعام 1995، بلغوا 3406 نسمة. لا يمتلك المخيم أراضي زراعية، ويعمل معظم القوى العاملة في بيت لحم، وبيت جالا، في بعض الورش، والأعمال الحرفية، في مدينة بيت لحم. ويوجد بالمخيم مدارس تابعة لـ "وكالة الغوث"، للمرحلة الإلزامية، وروضتان، إحداهما تشرف عليها "الوكالة"، والأخرى خاصة. وفي المخيم مركز شباب اجتماعي، وفيه "جمعية الشبان المسلمين". يعاني المخيم، كغيره من المخيمات، العديد من المشاكل، منها شبكة المجاري، والبطالة لدى الخريجين..

ومثله مثل باقي مخيمات الضفة الغربية، فقد تأسس فوق قطعة من الأرض استأجرتها الأونروا من الحكومة الأردنية. وينتمي اللاجئون الأصليون في المخيم إلى 27 قرية تابعة للجزء الغربي من منطقتي القدس والخليل، بما فيها الولجة وخربة العمور وقبو وعجور وعلار ودير أبان والمالحة وراس أبو عمار وبيت نثيف وبيت عتاب و زكريا وقرية بئر السبع، الخ.

ويمتد مخيم عايدة فوق مساحة من الأرض تبلغ 0.71 كيلومتر مربع لم تتم بشكل كاف مع نمو مجتمع اللاجئين. ولذلك، فإن المخيم يعاني من مشاكل اكتظاظ شديدة. وفي العديد من الحالات، فإن

منشآت الأونروا في مخيم عايدة تقدم أيضا الخدمات للاجئين في مخيم بيت جبرين المجاور. والمخيم مرتبط بشكل كامل بشبكة الكهرباء والمياه التابعة للبلدية، إلا أن شبكات المياه والصرف الصحي تعاني من الضعف.

وقد تعرض المخيم لصعوبة شديدة بشكل خاص خلال الانتفاضة الثانية عندما أصيبت المدرسة بأضرار بالغة علاوة على أنه تم تدمير 29 وحدة سكنية خلال الاجتياح الإسرائيلي.

وتبلغ نسبة البطالة 43%، وهي تتأثر بعدم الإمكانية المتزايدة للوصول إلى سوق العمل الإسرائيلي.

إحصائيات أكثر من 4.700 لاجئ مسجل نسبة البطالة 20.6%، ويعاني 8.7% من فقر مطلق مدرسة واحدة للذكور تعمل بنظام الفترة الواحدة، أما البنات يدرسن في مدارس بيت جالا، ويوجد مركز توزيع أغذية واحد. لا يوجد مراكز صحية في المخيم، ويذهب السكان إلى الدهيشة أو بيت لحم للحصول على الخدمات الصحية.

• مخيم بيت جبرين:

تأسس عام 1950 في قلب مدينة بيت لحم. وهو يعد أصغر مخيم للاجئين في الضفة الغربية حيث تبلغ مساحته 0.02 كيلومتر مربع فقط. وغالبا ما يطلق على المخيم أيضا اسم مخيم عزة.

• مخيم الدهيشة:

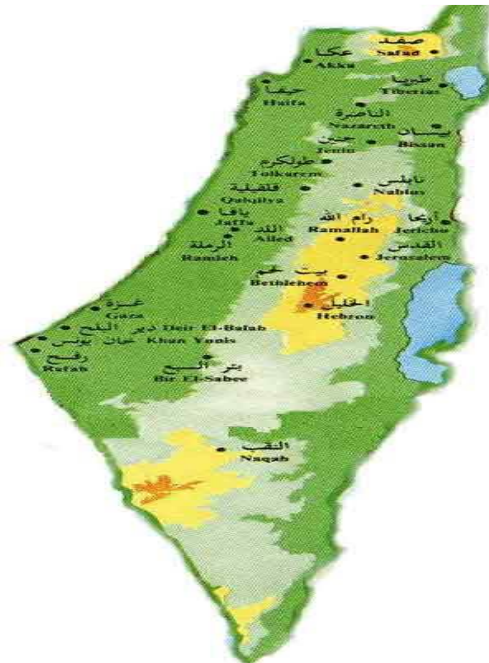
أقيم عام 1949، ويقع جنوب مدينة بيت لحم، ويبعد عنها حوالي 3 كم، على يسار الطريق الرئيس، بيت لحم . الخليل، ويبعد عن مدينة القدس 23 كم، يمتد بشكل طولي، بمحاذاة الشارع. يلتقي مع حدود قرية أرتاس، من الناحية المقابلة منطقة جبلية غير مستغلة. ويرتفع المخيم عن سطح البحر 800 م.. بلغت المساحة، عام 1949، حوالي 258 دونماً، وصلت إلى 340 دونماً. كان عدد السكان، عند الإنشاء، حوالي 3200 نسمة، جاءوا من 53 قرية ومدينة، إثر نكبة 48. وبلغ عددهم، عام 67، حوالي 4200 نسمة، وفي عام 1995 حوالي 8694 نسمة (شبكة بيت الذاكرة الفلسطينية، 2010)

تعمل معظم القوى العاملة في قطاع الخدمات، في أماكن متعددة من الضفة، جزء منهم يعملون موظفين في "وكالة الغوث". في المخيم 86 متجراً للحرف اليدوية، ويعاني المخيم ضائقة سكنية، بسبب عرقلة سلطات الاحتلال لعملية البناء. وفي المخيم مدرستان، إحداها ابتدائية، والأخرى إعدادية للذكور، ومثلاهما للإناث. بالنسبة للخدمات الكهربائية، تضيء ما نسبته 53.1% من مجموع

العائلات، أما بالنسبة للمياه، فهناك حوالي 397 عائلة تصل إليها المياه، أي بنسبة 34.4% من مجموع العائلات، والآخرين يعتمدون في المياه على "برك سليمان" البعيدة. أما المرافق الصحية فتشرف عليها "الوكالة". وفي المخيم "جمعية مخيم الدهيشة الخيرية"، التي تأسست عام 1983. ومركز شباب الدهيشة، الذي تأسس عام 1969، والذي يقوم بالأنشطة الرياضية، والثقافية. بالإضافة الى تضم مدارس عديدة ومنها مدرسة بنات الدهيشة الاساسية... الخ.



الشكل (2.2) المخيمات الفلسطينية في الضفة الغربية



الشكل (3.2) خارطة فلسطين التاريخية

5.2 الدراسات السابقة

1.5.2. مقدمة

لأجل تحديد الاطار العام للدراسة الحالية ومقارنتها بالدراسات السابقة ذات الصلة، بغية الاستفادة منها في هذه الدراسة، فيما يلي استعراض لاهم الدراسات السابقة العربية والاجنبية التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية في قطاعات وميادين مختلفة، وهي الدراسات التي استطاعت الباحثة الاطلاع عليها.

2.5.2. الدراسات العربية

دراسة (نيا، 2012)

بعنوان: "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين". هدفت 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 وعدده 30 مستشفى. أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية في ثلاث مستشفيات في شمال ووسط وجنوب المملكة وتم استخدام استبيانين (للموظفين وأخرى للمرضى) كأداة رئيسية لجمع البيانات، وتم استخدام المنهج الإحصائي الوصفي بالإضافة إلى المنهج الاستقرائي التحليلي. وقد كانت نتائج الدراسة أن المستشفيات الحكومية تطبق أبعاد الخدمات الطبية وهي الاعتمادية والملموسية والتعاطف والأمان باستثناء بعد الاستجابة وذلك من وجهة نظر العاملين في المستشفيات مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذا التوفر متباين بين الأبعاد الخمسة. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب فيما يتعلق بالأبعاد جميعها ما عدا بعدي الاستجابة والتعاطف. ومن أهم التوصيات التي خرجت بها الدراسة ضرورة التزام المستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض في الوقت المحدد، وإعطاء الاهتمام لمشاكل المرضى، والمحافظة على السجلات الطبية وسريتها، واستحداث أنظمة للمواعيد المسبقة، وإبلاغ المرضى بذلك، وتوفير قاعات انتظار للمرضى، ودورات مياه مناسبة.

دراسة (كرادشة، 2012)

بعنوان "تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال في الأردن". هدفت الدراسة إلى التعرف على أساليب تحقيق إدارة الجودة الشاملة من خلال تطبيق معايير الإعتداف في مستشفى الملكة رانيا العبد الله للأطفال. واستخدم الباحث المنهج الوصفي

التحليلي، وتمثل مجتمع الدراسة بمقدمي الخدمة والمرافقين لمتلقي الخدمة بمستشفى الملكة رانيا للأطفال. ولتحديد العينة اعتمدت الدراسة أسلوب عينة الصدفة وتم جمع البيانات من خلال الاستبانة. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروقات لصالح عينة مقدمي الخدمة حيث وجد أن معيار حقوق المرضى وعائلاتهم مطبق أكثر من وجهة نظر مرافقي متلقي الخدمة، وان تطبيق معايير الاعتماد تحقق وصول المستشفى إلى مستوى إدارة الجودة الشاملة الذي تأكد من خلال الفروق الإحصائية. وكانت أهم التوصيات هي ضرورة استمرار دعم الإدارة العليا ومتابعتها في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة بالإضافة إلى تفعيل عنصر المشاركة وفرق العمل لدى مقدمي الخدمة وترسيخها في ثقافتهم التنظيمية.

دراسة (كردية، 2011)

بعنوان "مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمات الصحية من وجهة نظر المراجعين". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور في المراكز الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية واثراً فعالية الخدمة الصحية المقدمة. وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي لمناسبة لهذه الدراسة، واشتمل مجتمع الدراسة على جمهور المسجلين في مراكز الرعاية الأولية المستهدفة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تصميم استبانته وتم توزيعها على عينة الدراسة باستخدام طريقة العينة الطباقية العشوائية. وتوصلت الدراسة لأهم النتائج أن مستوى مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور ومستوى فعالية الخدمة الصحية يحتاج إلى تحسين وتطوير، وأنه توجد علاقة طردية وإيجابية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين مهارات التعامل مع الجمهور لدى الكادر الصحي وفعالية الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وكانت أهم التوصيات هي العمل على كل ما من شأنه تطوير مهارات التعامل الكادر الصحي مع الجمهور وصقل تلك المهارات عن طريق الدورات وورش العمل والندوات وغيرها.

دراسة (شولي، 2011)

دراسة بعنوان: "إلى تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة للأطفال دون سن الخامسة في شمال الضفة الغربية / فلسطين"

هدف الدراسة: تهدف الدراسة إلى تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة للأطفال دون سن الخامسة في شمال الضفة الغربية / فلسطين. طريقة البحث: أجريت دراسة مسحية لمراكز الرعاية الأولية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في ثلاث محافظات مختارة من شمال الضفة الغربية (جنين،

نابلس، طوباس)، وذلك باستخدام الاستبيان والمقابلات مع العاملين والمراجعين لمراكز الرعاية الأولية. تشكلت عينة الدراسة من 83 عيادة، 133 مرافق، 216 موظف صحي. نتائج الدراسة: توصلت الدراسة إلى أن مكان السكن يرتبط بعلاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 > \alpha$) من وجهة نظر المرافقين عند بعد الرضا العام فقط، أما بالنسبة لمستوى التعليم لدى المرافقين فقد كان مرتبطا بتقييم المرافقين لجودة خدمة الرعاية الصحية الأولية عند مستوى الدلالة ($0.05 > \alpha$) وقد كان ارتباطه في بعد الرضا العام وبعد جودة الإشارة. علاقة الطفل بالمرافق، مدة الانتظار ومدة تقديم الخدمة الصحية لم يكن لها علاقة ذات دلالة إحصائية بتقييم مرافق الطفل لجودة الخدمة الصحية وذلك في جميع الأبعاد. كما بينت الدراسة في جانب تقييم جودة الخدمة الصحية بالنسبة للموظفين الصحيين العاملين في العيادات أنه كان ايجابيا بشكل عام في أبعاد (الإدارة، الأداء، والتدريب) وكان جنس الموظف الصحي له علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($0.05 > \alpha$) بالنسبة لتقييم الموظف لجودة الخدمة الصحية وذلك على بعد الإدارة والتدريب. توصلت الدراسة إلى أن المستوى التعليمي للموظف ارتبط بتقييم الموظف الصحي لجودة الخدمة الصحية عند مستوى الدلالة ($0.05 > \alpha$) وذلك على بعد الإدارة فقط. خبرة وتخصص العامل الصحي لها علاقة ذات دلالة إحصائية ترتبط بتقييم الموظف لجودة خدمة الرعاية الصحية الأولية وذلك على جميع الأبعاد (الإدارة، الأداء، والتدريب). أما فيما يتعلق بتقييم جودة عيادة الرعاية الصحية الأولية من حيث الخدمات المقدمة، البنية التحتية، المعدات الصحية، الأدوية ونظافة العيادة فقد كان ايجابيا. لم يكن هناك أي علاقة ذات دلالة إحصائية بين المناطق التي توزعت فيها العيادات الصحية (نابلس، طوباس، جنين) وبين تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية من حيث الخدمات المقدمة، البنية التحتية، المعدات الصحية، الأدوية ونظافة العيادة. ملخص الدراسة: اظهر مرافق الطفل والعامل الصحي تقييما ايجابيا تجاه الخدمة التي تقدمها عيادة الرعاية الصحية الأولية. كما أن تقييم عيادة الرعاية الصحية الأولية كان ايجابيا من حيث الخدمات المقدمة، البنية التحتية، المعدات الصحية، الأدوية ونظافة العيادة.

دراسة (مصلح، 2011)

دراسة بعنوان " قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية". هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعا للمتغيرات الآتية: المستشفى، المبحوث، الجنس، الحالة الاجتماعية، العمر، المؤهل العلمي، الوظيفة. وتكون مجتمع الدراسة من العاملين والمرضى في كل من مستشفى درويش نزال الحكومي ومستشفى وكالة الغوث الدولية (انوروا)، وشملت العينة 126 موظفا ومريضا من أصل 420 شخصا، أي ما نسبته 30% من

مجتمع الدراسة. استخدم الباحث المنهج الوصفي ومقياس SERVPERF لقياس جودة الخدمات المدركة والفعلية، حيث أظهرت النتائج أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية على مجالات الدراسة كافة وعلى الدرجة الكلية. ووجد فروق ذات دلالة إحصائية على المجالات الآتية: قوة الاستجابة، الأمان والثقة، والتعاطف تعزى لمتغير الجنس وكانت لصالح الذكور، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان من أهمها 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.

دراسة (ابويمن، 2010)

بعنوان "تقييم مدى رضا المرضى المدخلين في مستشفى الوكالة - قفيلية" هدفت الدراسة الى التعرف على تقييم مدى رضا المرضى المدخلين في مستشفى الوكالة - قفيلية وتحديد العوامل المؤثرة في الرضا، تكون مجتمع الدراسة من المرضى المدخلين في مستشفى الوكالة وشملت العينة 373 مريض واختيرت بطريقة العينة الطبقية العشوائية، كما استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي.

حيث اظهرت النتائج الدراسة ان رضى المرضى في مستشفى الوكالة كان مرتفع جدا وكانت الدرجة الكلية (88.60%) و على بعد العناية الطبية بلغت النسبة 87.93 % وكذلك بعد الخدمات الطبية المساعده نسبة 85.8% اما بعد الاستقبال والخروج (88.34%) وكانت النسبة المئوية لبعده سهولة الوصول 85.8% وحصل البعد الثامن الرضا العام على ما نسبته 86.53% وكان الاكثر انخفاض على البعد السابع الزيارة حيث بلغت النسبة المئوية 55%، كما اظهرت الدراسة الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدالة في رضا المرضين الخدمات الطبية المقدمة في مستشفى وكالة الغوث تعزى للمتغيرات اقسام المستشفى (قسم الباطني، الجراحة، الاطفال، النساء والولادة، العمر، الجنس، ومستوى التعليم، والحالة الاجتماعية، العمل، الدخل الشهري، نوع التعليم، لاجيء او لا، وهل زار احد او لا، وفكرة عن المشفى)، بينما وجدت فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الدلالة في رضا المرضى من الخدمات الطبية المقدمة في مستشفى الوكالة الغوث تعزى لمتغير السكن، وقدمت الدراسة مجموعة من التوصيات كان من أهمها، ضرورة اهتمام الكادر التمريضي بالمريض بشكل افضل وتوفير العدد الكافي من التمريض واعدادهم من خلال الدورات التدريبية، بالاضافة الى الاهتمام بقياس رضى المرضى عن الخدمات الطبية المقدمة بشكل منتظم ووضع خطط لتحسين الرعاية الصحية المقدمة بناء على النتائج.

دراسة (الشريف، 2008)

بعنوان: "مدى رضى المرضى عن الخدمات في المشافي في منطقة نابلس، الضفة الغربية، فلسطين. حيث تم تنفيذ الدراسة في مشافي نابلس الحكومية والخاصة في الفترة الواقعة من يناير الى مارس 2008، وذلك من اجل قياس رضى المرضى عن الخدمات التي توفرها المشافي في منطقة نابلس وتحديد العوامل المؤثرة فيه بما في ذلك غرف المرضى والمهارات الفنية والذاتية على تقديم الخدمات الصحية بالاضافة الى مدى توافرها وسهولة تواجدها، حيث تم اجراء مقابلات مع 350 مريض مقيم تم اختيارهم حسب الطريقة الطبقيّة العشوائية حيث استخدم استبانته لقياس مستوى الرضا المتعلقة بالخدمات الملقاه وفق تدرّج ليكرت الخماسي وتم تعبئة الاستبيانات بمقابلة الفئة المستهدفة وجها لوجه ومن ثم تحليل البيانات باستخدام برنامج المعالجة الاحصائية واكدت نتائج الدراسة ان المرضى في المستشفيات غير الحكومية اكثر رضا من المستشفيات الحكومية حيث ان 70.2% من الفئة المستهدفة قدرت الرضا العام في المشافي الحكومية من جيد - جيد جدا، اما المشافي غير الحكومية اعلمن 90% وظهرت لنتائج ان كبار السن كانوا اكثر رضا من المرضى الاصغر سنا اما الاناث منهم كانوا اكثر رضا من الذكور بالاضافة الى ان المرضى من اصحاب الدخل المرتفع كانوا اكثر رضا من اصحاب الدخل المنخفض، ورضا اصحاب الامراض البسيطة كانوا اكثر رضا، ومن ناحية اخرى ان المرضى الذين ينتظرون طويلا واكثر من ساعة في قاعة الانتظار من اجل توفير سرير لهم كانوا اقل رضا من الاخرين، ومرضى قسم الولادة اكثر رضى.

دراسة (العمر، 2002)

بعنوان: "مبادئ إدارة الجودة الشاملة المطبقة في المستشفيات السعودية"، حيث هدفت الدراسة الى التعرف على مبادئ إدارة الجودة الشاملة المطبقة في المستشفيات السعودية، وعلى الفروق بين القطاعات المختلفة في مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، والتعرف على المبادئ المؤثرة في مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين المستشفيات. وأظهرت الدراسة أن مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة مرتبط بشكل جوهري بتطبيق مبدأ التحسين المستمر. وقد أوصت الدراسة بضرورة إيجاد نظام معلومات متقدم لمساندة عملية اتخاذ القرارات الصحيحة، والعمل بشكل جاد لنشر ثقافة الجودة الشاملة والاستمرار في رفع مستوى تطبيق مبدأ التحسين المستمر، والعمل بشكل أكبر على تطبيق مبدأ التركيز على العميل.

3.5.2. الدراسات الأجنبية:

دراسة (Eleuch, 2011)

بعنوان: "إدراك نوعية الخدمات الصحية في اليابان". هدفت الدراسة الى تقييم تصورات المرضى اليابانيين لنوعية الخدمة والرعاية الصحية وتبسيط الضوء على ميزات الخدمة الأكثر وضوحا. استخدمت الدراسة البرمجة غير الخطية، واعتمدت الدراسة على نموذج المبعثر للكشف عن أهمية الرعاية الصحية وميزات الخدمة الصحية للحكم على جودة الخدمة. أظهرت نتائج الدراسة بأن المرضى اليابانيين ينظرون إلى خدمات الرعاية الصحية من خلال العملية التعويضية الخطية، فمثلا نوعية الميزات التقنية وسلوك الموظفين يعوض بعضهم البعض لتحديد نوعية الخدمة. ومن أهم التوصيات كانت الحاجة إلى اعتماد التطور الذي يعزز الجودة الفنية والممارسات الطبية في أماكن الرعاية الصحية اليابانية.

دراسة (Elg & others, 2011)

بعنوان: "الممارسات الإدارية للرعاية الصحية في السويد وتحسين نوعية العمل: تحديات التنمية". هدفت الدراسة الى فحص التحديات التنموية للممارسات الإدارية في مؤسسات الرعاية الصحية السويدية وسبل تطويرها. تكون مجتمع الدراسة من مديري الرعاية الأساسية وكان عددهم 1031 ومديري الأقسام في المستشفيات وكان عددهم 1542 في عام 2007 ، وكانت نسبة العينة والاستجابات المستردة هي 46%. أظهرت نتائج الدراسة بأن هناك توجهات نحو زيادة الضغوط الخارجية على مديري الرعاية الصحية لتحسين نوعية العمل، منها: قرارات الإدارة العليا، وضغوط المرضى، والقرارات التي يتخذها صناع القرار تؤثر بشكل متزايد في خيارات مديري الرعاية الصحية حول مجالات تركيز جهود التحسين، وقد حددت ثلاثة مجالات وهي: الرقابة المنطقية، وأساس تحسين الممارسات، والمريض هو مركز التوجه. وأوضحت الدراسة بأنه ينبغي على قادة الرعاية الصحية تصميم نظم جديدة للمراقبة الإدارية من أجل دعم أنظمة الرعاية الصحية الفرعية. نتائج الدراسة دعمت الفرضية العامة والتي تنادي بأن الطواقم الطبية تتجه نحو التركيز على التغيير التنظيمي بناء على أنظمة الرقابة الإدارية، وأخيرا حددت الدراسة عدة اتجاهات هامة حول كيفية إدارة مؤسسات الرعاية الصحية وتطويرها.

دراسة (Rath & Padhy, 2010)

بعنوان "رضا المريض وفعالية التسويق في المستشفيات الكبيرة المختارة في الهند". هدفت هذه الدراسة الى معرفة العلاقة بين رضا المرضى وفعالية التسويق. شارك في هذه الدراسة 300 من المرضى و 80 من المديرين التنفيذيين للتسويق من ستة مستشفيات (ثلاثة من القطاع العام و ثلاثة من القطاع الخاص) من المدن التوأمة حيدر أباد وسيكوندر أباد. واستخدم الباحثين ادوات المقابلة والاستبيان في جمع المعلومات. استخدمت المتوسطات والانحرافات المعيارية، وقيم F لعرض النتائج. وفي ضوء الفرضيات التي وضعت، وجد أن المرضى في المستشفيات الخاصة أكثر رضى بجودة الخدمات من نظرائهم في المستشفيات الأخرى، وكذلك أثبتت الدراسة أن مديري التسويق في القطاع الخاص أكثر فعالية من زملائهم في المستشفيات الأخرى وبناء على ذلك تم رفض الفرضية الصفرية. وقدمت الدراسة توصيات بضرورة الاهتمام بتحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وأيضاً ضرورة تحسين فعالية وقدرة مديري التسويق في هذه المستشفيات.

دراسة (kaldenberg, 2003)

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة إذا ما كان هناك علاقة بين رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم والرضى الوظيفي لدى الموظفين الذين يقدمون بهذه الخدمات. وقد اعتمدت الدراسة على مقارنة الرضى لدى 19500 مريض داخلي مع الرضى الوظيفي لدى 50500 موظف يخدمونهم في 33 مستشفى تقع في 19 ولاية. وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة قوية جداً تشير إلى أن رضى المرضى ورضى الموظفين لا ينفصلان عن بعضهما، إلا أن الدراسة لم تستطع توضيح ما إذا كانت زيادة الرضى لدى الموظفين تؤدي إلى زيادة الرضى لدى المرضى الذين يخدمونهم.

4.4.2. التعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الباحثة للدراسات السابقة ذات الصلة في مجال جودة الخدمات الصحية والتي اجريت على قطاعات صحية مختلفة، فبعضها طبقت على المشافي والمراكز الصحية للقطاع العام وبعضها الآخر على مستشفيات ومراكز طبية في القطاع الخاص. وقد أظهرت تلك الدراسات نتائج وتوصيات متعددة في مجالات مختلفة وأبرزت أهمية تطبيق معايير الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، وكذلك أبرزت كثيراً من المشكلات والعقبات التي تواجه عملية تطبيق الجودة والتي تحتاج الى دراسات مستمرة في المستقبل. وقد تباينت الدراسات السابقة في طريقة تناولها لموضوع الجودة، فكان كل باحث يتناول دراسته وفق لرؤيته البحثية من خلال الأهداف والمنهجية. كما انطلقت كل دراسة من الدراسات السابقة من مشكلة رئيسية مختلفة عن الأخرى، حاول خلالها كل باحث الوصول

الى نتائج معينة، ويرجع ذلك الى اختلاف الاهتمامات التي كانت ميزه في حد ذاتها، لكونها أمدت الباحثة بالعديد من المعارف والأفكار المتنوعة حول موضوع الدراسة، وقد أفادت الباحثة في تصميم الإستبانة وصياغة عباراتها.

وتختلف دراستنا هذه عن الدراسات السابقة في انها اجريت على المرضى والعاملين في المراكز الصحية التابعة للوكالة الدولية لإغاثة الشعب الفلسطيني (الأنروا). وتختلف عن الكثير من الدراسات السابقة في انها اجريت في ظل أوضاع اقتصادية متدنية لميزانية الوكالة لذلك فمن المتوقع أن تؤثر هذه الأوضاع على نتائج الدراسة لان الدراسات السابقة اجريت في بيئات مختلفة وأكثر يسراً واستقراراً.

كما تتميز الدراسة الحالية في انها اكثر شمولية من غيرها حيث تناولت اربعة متغيرات لم تتناولها معظم الدراسات السابقة مثل (الإعتمادية، والإستجابة، والتعاطف، والضمان) من وجهة نظر المستفيدين وكذلك تناولت تقييم ثلاثة ابعاد رئيسية لجودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين الذين يقدمون الخدمة في مراكز الرعاية تالصحية ويشرفون عليها والابعاد هي (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان) لما للعاملين من دور اساسي في تحقيق مستوى عال من الجودة للخدمات التي يقدمونها ويشرفون عليها.

تتشابه الدراسة الحالية مع غالبية الدراسات السابقة في انها تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية وتشابه مع بعض الدراسات السابقة في اختيارها لمجتمع الدراسة ومنهجيتها مثل دراسة (ذياب، 2012) و دراسة (مصلح، 2011)، وتشابهه ايضا مع دراسة (كرادشة، 2012) في اعتمادها على مجموعة من المتغيرات والتي تمثل ابعاد جودة الخدمات الصحية. لكنها تختلف مع دراسة (kaldbenberg,2003) التي سعت الى معرفة العلاقة بين رضى المرضى عن جودة الخدمات التي يتلقونها ورضى العاملين الوظيفي، كما انها تختلف مع دراسة (Rath&Padhy, 2010)، حيث تناولت الاخيرة جودة الخدمات من جانب مختلف وربطته بمدى فعالية التسويق ومقارنة ذلك بين مستشفيات القطاع العام والخاص.

تتشابه الدراسة الحالية مع دراسة (ابو ايمن، 2010) من حيث انها اجريت في مستشفى الوكالة في قلقيلية وكذلك من حيث تحديدها لمجموعة من العوامل المؤثرة في مستوى رضى المرضى عن الخدمات التي يتلقونها في المستشفى والذي بلغت نسبته (88.60%)، لكنها تختلف في اختيارها لعينة طبقية عشوائية. وتشابهت ايضا مع دراسة (الشريف، 2008) التي تناولت مجموعة من العوامل المؤثرة في رضى المرضى عن الخدمات التي يتلقونها، لكنها تختلف مع الدراسة الحالية في اختيارها لمجتمع الدراسة والجهة التي تقدم الخدمات الصحية لهم وهي مستشفيات حكومية وخاصة. اما دراسة

(العمر، 2002) فقد تناولت الموضوع من جوانب مختلفة كالتعرف على مبادئ الجودة الشاملة المطبقة في المستشفيات وربطة بمبدأ التحسن المستمر.

وقد استفادت الباحثة من خلال استعراضها للدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع جودة الخدمات الصحية، في اعداد الاطار النظري لدراستها وتحديد متغيرات البحث والتي تشكل ابعاد جودة الخدمات الصحية وكيفية معالجة كل دراسة لهذه الابعاد، وكذلك في اختيار عينة الدراسة وتصميم ادواتها.

الباحثة ترى أن غالبية الدراسات تناقش في كثير من الجوانب طالما الحديث يدور حول الخدمة الصحية ومستوى جودتها ذلك أن جودة الخدمات عموماً ترتبط بالسياسة العامة للجهات العاملة في القطاع الصحي فرضى الموظف الذي يقدم الخدمة على سبيل المثال له علاقة بمستوى وفعالية الخدمة التي يقدمها، كذلك حداثة المعدات والاجهزة الطبية والبنية التحتية والموازنات والبيئة الداخلية ومستوى التدريب وغير ذلك ليس بمعزل عن التأثير في جودة الخدمة الصحية. وترى الباحثة أيضاً أن البيئة الفلسطينية رغم ما تعانيه من معيقات وصعوبات على كافة الاصعدة لا سيما فقدان السيادة والسيطرة على موارد البلد الاساسية واقتصادها الامر الذي جعل المؤسسات الدولية تتدخل وتقوم بدور اغاثي كنتيجة لوجود الاحتلال، فوكالة الغوث تقدم الكثير من الخدمات الاغاثية لقطاعات واسعة سواء في فلسطين أو غيرها مما يؤدي ذلك الى الاهتمام بتوفير الاحتياجات الاساسية ذات الطابع الاغاثي بعيداً عن السعي لتحقيق مستوى عالي في تقديم خدماتها.

منهج واجراءات الدراسة

1.3 تمهيد

في هذا الفصل نستعرض منهجية الدراسة وطريقة اجراءها وكذلك توضيح لعينة الدراسة وادوات جمع البيانات وطرق تصميمها و التحقق من صدقها وثباتها لتحقيق الهدف الذي اعدت من اجله.

2.3 منهج الدراسة

استناداً إلى طبيعة الدراسة وأهدافها استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي وذلك لملائمته لأغراض الدراسة، من حيث رصد وتحليل واقع مشكلة الدراسة في الوقت الحاضر وكما هي في الواقع من خلال وصفها، وتفسيرها، والتنبؤ بها، وهو المنهج المناسب والأفضل-في رأي الباحثة- لمثل هذه الدراسات.

3.3 مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية في محافظتي بيت لحم والخليل البالغ عددهم (94) موظفاً وموظفة، ومن جميع المستفيدين من هذه المراكز الذين بلغ عددهم (36700) منتفعاً ومنتفعة، للعام 2015/3/20 ولغاية 2015/4/21

4.3 عينة الدراسة

تكونت عينة العاملين من (73) موظفاً وموظفة، في حين شملت عينة المنتفعين (380) فرداً، تم اختيارهم بالطريقة المتاحة (العينة القصدية) بحيث تم زيارة ست مراكز صحية تابعة لوكالة الغوث الدولية في محافظة الخليل (الخليل، العروب، الفوار، دورا) وكذلك الامر في منطقة بيت لحم وهي(بيت لحم، ودهيشة) وغطت العينة المختارة جميع الاقسام العاملة في هذه المراكز الصحية وهي (رعاية الامومة والطفولة، الامراض المزمنة، الاسنان والطوارئ). وقد تم حساب حجم عينة الدراسة باستخدام موقع حساب العينات، وذلك كما هو واضح في ملحق رقم 3.

5.3 أسلوب وأداة جمع البيانات

استخدمت الدراسة الحالية أسلوب المسح بالعينة والاستبانة أداة لجمع البيانات، فبالرجوع إلى الأدبيات السابقة، ولفحص تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث الدولية من وجهة نظر العاملين فيها والمستفيدين منها قامت الباحثة بتطوير استبانتيين الأولى خاصة بالعاملين، والثانية خاصة بالمستفيدين. وقد تكونت استبانة العاملين من قسمين رئيسيين، تناول القسم الأول معلومات عامة عن المبحوثين، وهي مكان السكن، والمحافظة، والجنس، والعمر، وسنوات الخبرة، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي، والدخل الشهري، وعدد المراجعين، ومدى حضور دورات تدريبية، وعددها، ودرجة الرضا عنها، مقابل ذلك ضم القسم الثاني مقياس تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث الدولية الذي تكون من (43) فقرة، علماً بأن طريقة الإجابة عن أداة الدراسة تركزت في الاختيار من سلم خماسي على نمط لكيرت (Likert Scale)، وذلك كما يأتي: أوافق بشدة، أوافق، موافق بدرجة متوسطة، غير موافق، وغير موافق على الاطلاق.

وبالنسبة لاستبانة المستفيدين فقد اشتمل القسم الأول على معلومات عامة عن المبحوثين، وهي الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمؤهل العلمي، ومكان السكن، والمحافظة، والعلاقة بقوة العمل، وعدد افراد الاسرة، ومدة الانتظار في المركز، وسبب زيارة المركز، وسبب اختيار العلاج في المركز، مقابل ذلك ضم القسم الثاني مقياس تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث الدولية الذي تكون من (39) فقرة، علماً بأن طريقة الإجابة عن أداة الدراسة تركزت في الاختيار من سلم خماسي على نمط لكيرت (Likert Scale)، وذلك كما يأتي: أوافق بشدة، أوافق، موافق بدرجة متوسطة، غير موافق، وغير موافق على الاطلاق وقد استعانت الباحثة في تطويرها لادوات الدراسة في الادوات البحثية لكل من بهية شولي (2011) ومصالح (2011).

6.3 صدق مقياس الدراسة

قامت الباحثة بالتحقق من صدق مقياس الدراسة بعرضه على مجموعة من المحكمين الذين أبدوا بعض الملاحظات حوله، وعليه أخرج مقياس الدراسة بشكله الحالي ملحق (4). هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى تحققت من صدق المقياس باستخراج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات أدوات الدراسة، وذلك كما هو موضح في الجداول رقم (1.3-2.3).

جدول رقم (1.3). نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين

الرقم	الفقرة	درجة التشبع
1.	يتبع هذا المركز الصحي الخطة الاستراتيجية لوكالة الغوث	0.74
2.	تسمح بيئة العمل في المركز الصحي بتطبيق الخطة الإستراتيجية	0.80
3.	يوجد في المركز الصحي بروتوكول لمراجعة السياسات التي تحكم سير العمل	0.73
4.	يوجد في المركز الصحي خطط لادارة الجودة	0.73
5.	يتم عمل تقييم لجودة الخدمة الصحية في هذا المركز الصحي بشكل سنوي	0.69
6.	تسمح البيئة الادارية للمركز الصحي بتحسين جودة العمل	0.66
7.	يوجد في المركز الصحي نظام مكتوب لتحفيز الموظفين	0.67
8.	يوجد في المركز الصحي نظام مكتوب لتقييم اداء الموظفين	0.62
9.	يشارك الموظفين في الاجتماعات الادارية للمركز الصحي	0.69
10.	تأخذ ادارة المركز الصحي باقتراحات وارهء الموظفين	0.64
11.	زادت القرارات الادارية في هذا المركز من جودة الخدمات الصحية	0.65
12.	اعتقد بان الرواتب الشهرية والعلاوات منصفة وتلائم طبيعة مهام الموظفين	0.67
13.	لا اشعر بالعزلة في هذا المركز الصحي	0.60
14.	تقوم الدائرة الصحية لوكالة الغوث بالتصال وزيارة هذا المركز باستمرار	0.65
15.	يتمتع العاملين في المركز الصحي بعلاقات مهنية جيدة فيما بينهم	0.69
16.	يتم عمل تقييم العلاقات بين الطاقم الاداري والعاملين بشكل منظم	0.74
17.	تتوزع المهام الوظيفية بين العاملين في هذا المركز بشكل عادل	0.73
18.	تتوزع المسؤوليات الوظيفية بين العاملين في هذا المركز بشكل عادل	0.76
19.	بيئة العمل في هذا المركز الصحي ملايحة	0.72
20.	يوجد علاقة تعاون بين هذا المركز الصحي ومؤسسات المجتمع المحلي	0.74
21.	ويعتاون الكادر الصحي في اداء مهامهم كفريق واحد	0.68
22.	اعتقد بان المركز الصحي يستطيع تحقيق كافة حاجات المرضى الصحية	0.69
23.	يتفهم موظفو المركز الصحي احتياجات المرضى الخاصة	0.75
24.	يمتلك العاملون الخبرة المهنية للرد على استفسارات المرضى	0.80
25.	تتوفر باستمرار الادوية الضرورية لاحتياجات المرضى	0.72
26.	يتم الاستجابة لطلب المريض اذا كان يرغب في الحصول على مضاد حيوي	0.72
27.	يسمح ضغط العمل بان يؤدي العاملين واجباتهم بجودة عالية	0.72
28.	يتوفر لدى المركز الصحي معدات واجهزة حديثة كافية لتقديم الرعاية الصحية	0.79
29.	تتناسب مرافق وقاعات المركز الصحي الداخلية مع طبيعة الخدمات الصحية المتوفرة	0.80

الرقم	الفقرة	درجة التشبع
30.	نظام مواعيد المرضى التابع في المركز الصحي يسهل على الموظفين اداء واجباتهم بسهولة	0.69
31.	يحتفظ المركز الصحي بسجلات طبية للمرضى دقيقة وموثقة	0.56
32.	عدد افراد الطاقم الصحي كافي ويتناسب مع عدد المرضى والمراجعين	0.65
33.	اشعر بالحاجة الى تلقي تدريب اضافي في مجال الرعاية الصحية الشاملة	0.55
34.	يحافظ المركز الصحي على استمرارية تدريب وتطوير العاملين فيه	0.84
35.	يخصص المركز الصحي الوقت الكافي لتدريب العاملين فيه	0.77
36.	يتوفر في المركز الصحي الوقت الكافي لتدريب العاملين فيه	0.77

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (1.3) أن التحليل العاملي لجميع فقرات أداة الدراسة دال إحصائياً، وتتمتع بدرجة مقبولة من التشبع (<0.60)، وأنها تشترك معاً في قياس درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين في محافظتي الخليل وبيت لحم، في ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

جدول رقم (2.3). نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين

الرقم	الفقرة	درجة التشبع
1.	تمكنت من الوصول الى هذا المركز بسهولة ويسير	0.60
2.	رحب بي العاملون في هذا المركز بشكل مهذب	0.73
3.	تصرف العاملون معي في هذا المركز بلباقة	0.69
4.	اجراءات التسجيل المتبعة في هذا المركز مريحة	0.62
5.	اشعر بان موظفي التسجيل يحافظون على سرية معلومات المرضى	0.70
6.	تمت تعبئة بياناتي الشخصية خلال زيارتي بشكل كامل	0.65
7.	قامت الممرضة بشرح طرق تفادي المشكلة الصحية التي اعاني منها	0.63
8.	المرضى في هذا المركز يمتلكن المعرفة للاجابة على اسئلة المرضى	0.73
9.	الممرضات في هذا المركز يتمتعن بخبرة جيدة	0.78
10.	الممرضات في هذا المركز يستحقن ان اثق بهن	0.69
11.	الوقت الذي انتظرته للحصول على العلاج كان مناسباً	0.60
12.	سألني الطبيب عن الاعراض الصحية التي اعاني منها بشكل كامل	0.71

الرقم	الفقرة	درجة التشبع
13	قام الطبيب بفحصي ومعاينتي جسديا بشكل كاف خلال هذه الزيارة	0.72
14.	قام الطبيب بشرح طرق تفادي المشكلة الصحية التي اعاني منها	0.76
15.	يحترم الطبيب خصوصية المرضى في هذا المركز الصحي	0.71
16.	الاطباء في هذا المركز يمتلكون المعرفة للاجابة على اسئلة المرضى	0.74
17.	الاطباء في هذا المركز يتمتعون بخبرة جيدة	0.64
18.	الاطباء في هذا المركز يستحقون ان اثق بهم	0.76
19.	الوقت الذي تم تخصيصه لفحصي خلال هذه الزيارة كان كافيا	0.61
20.	تم اجراء الفحوصات المخبرية الضرورية لي خلال زيارتي للمركز	0.60
21.	الادوية التي احتاجها متوفرة في هذا المركز الصحي	0.63
22.	يتم الاستجابة لطلبي عندما ارغب في الحصول على مضاد حيوي	0.71
23.	تم نصحي بالاغذية المناسبة خلال زيارتي	0.65
24.	تم تقديم دعم نفسي لي اثناء زيارتي للعلاج	0.68
25.	يقوم الموظفون بالرد الفوري على استفسارات المرضى	0.66
26.	يقوم الموظفون بالرد الفوري على شكاوي المرضى	0.60
27.	اهتم الطاقم الصحي بسبب زيارتي للمركز بشكل مناسب	0.68
28.	تم تشجيعي على المراجعة اذا لم تتحسن صحتي	0.62
29.	يقوم الموظفون باعطاء المواعيد بدقة عند تقديم الخدمة	0.60
30.	عاملني جميع الموظفين باحترام طول فترة زيارتي لهذا المركز	0.63
31.	اعتقد ان الخدمات في مركز وكالة الغوث افضل من الخدمات الصحية الحكومية	0.60
32.	تتوفر معظم الخدمات والتخصصات الصحية التي احتاجها في هذا المركز الصحي	0.66
33.	اذا دعت حاجتي الصحية احصل بسهولة على تحويلة للعلاج خارج مراكز وكالة الغوث	0.64
34.	العلاج الذي اتلقاه في هذا المركز كاف لحل مشكلتي ولا احتاج الذهاب الى خدمات صحية خارج مراكز الوكالة	0.70
35	اعتقد ان الخدمات في مراكز وكالة الغوث افضل من الخدمات الصحية الخاصة	0.70
36.	سوف اوصي اقربائي ومعارفي ممن لديهم بطاقة وكالة الغوث للقدوم للعلاج في هذا المركز الصحي	0.74
37.	سوف اتردد على هذا المركز من اجل تلقي خدمة الرعاية الصحية في المستقبل	0.70
38.	افضل العودة للعلاج في هذا المركز الصحي حتى وان كنت قادرا على العلاج خارج مراكز وكالة الغوث	0.63
39.	انا راض عن مستوى الرعاية التي تلقيتها اليوم	0.61

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (2.3) أن التحليل العاملي لجميع فقرات أداة الدراسة دال إحصائياً، وتتمتع بدرجة مقبولة من التشبع ($0.60 <$)، وأنها تشترك معاً في قياس درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين في محافظتي الخليل وبيت لحم، في ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

جدول رقم (3.3). نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس تقييم جودة الخدمات الصحية التابعة لوكالة الغوث من وجهة الاداريين في محافظتي الخليل وبيت لحم

الرقم	الفقرة	درجة التشبع
1.	نظافة مرافق المركز الصحي بشكل عام	0.80
2.	ملفات المرضى تبدو جميلة المظهر	0.77
3.	الملفات بشكل منظم	0.76
4.	نظافة غرف المركز	0.77
5.	نظافة ممرات المركز	0.79
6.	نظافة مقاعد الانتظار في غرف المرضى	0.66
7.	مقاعد مريحة في غرف المرضى	0.88
8.	نظافة ارضيات المركز	0.92
9.	نظافة حمامات الموظفين	0.77
10.	نظافة حمامات المرضى العامة	0.76
11.	فصل النفايات الطبية بطرق سليمة	0.62
12.	يوجد بروتوكول لتخزين الادوية في الثلجة	0.69

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (3.3) أن التحليل العاملي لجميع فقرات أداة الدراسة دال إحصائياً، وتتمتع بدرجة مقبولة من التشبع ($0.60 <$)، وأنها تشترك معاً في قياس درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر الاداريين في محافظتي الخليل وبيت لحم، في ضوء الإطار النظري الذي بني المقياس على أساسه

7.3 ثبات مقياس الدراسة

تم حساب الثبات لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة بطريقة الاتساق الداخلي بحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach alpha)، وقد جاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول رقم (4.3).

جدول رقم (4.3). نتائج معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة

الرقم	الأبعاد	عدد الفقرات	قيمة Alpha
1.	تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين	43	0.92
2.	تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين	39	0.96

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (4.3) أن أداة الدراسة بأبعادها المختلفة تتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات، وأنها تشترك معاً في قياس تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين والمستفيدين في محافظتي الخليل وبيت لحم، في ضوء الاطار النظري الذي بني المقياس على أساسه.

جدول رقم (5.3): نتائج معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة لدرجة تقييم البنية التحتية للمركز الصحي التابع لوكالة الغوث الدولية.

الرقم	الفقرة	عدد الفقرات	قيمة Alpha
	درجة تقييم البنية التحتية للمركز الصحي التابع لوكالة الغوث الدولية	16	0.92

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.3) أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية جداً من الثبات بمقدار 92.7%.

8.3 المعالجة الإحصائية

بعد جمع بيانات الدراسة، قامت الباحثة بمراجعتها تمهيداً لإدخالها للحاسوب. وقد أدخلت إلى الحاسوب بإعطائها أرقاماً معينة، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية، حيث أعطيت الإجابة أوافق بشدة 5 درجات، أوافق 4 درجات، موافق بدرجة متوسطة 3 درجات، لا أوافق درجتين، ولا أوافق بشدة درجة واحدة، بحيث كلما ازدادت الدرجة ازدادت درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين والمستفيدين في محافظتي الخليل وبيت لحم. وقد تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، باستخراج الأعداد، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية. وقد فحصت فرضيات الدراسة عند المستوى $\alpha \geq 0.05$ ، عن طريق الاختبارات الإحصائية

الآتية: اختبار ت (t-test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One way analysis of variance)، معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation)، ومعامل الانحدار (Regression)، ومعامل الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach alpha)، والرسومات البيانية (Graphs)، وذلك باستخدام الحاسوب، وباستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). ولفهم نتائج الدراسة يمكن الاستعانة بمفتاح المتوسطات الحسابية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (6.3).

جدول رقم (6.3). مفتاح المتوسطات الحسابية لنتائج الدراسة

المعيار	درجة التقييم	المتوسط الحسابي
-انحراف معياري عن المتوسط الحسابي	منخفضة	2.33-1
الوسط	متوسطة	3.67-2.34
+انحراف معياري عن المتوسط الحسابي	عالية	5-3.68

الفصل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

1.4 مقدمة

يتضمن هذا الفصل عرضاً كاملاً لأهم النتائج التي توصلت لها الدراسة، وذلك للإجابة عن تساؤلاتها، والتحقق من صحة فرضياتها، باستخدام التقنيات الإحصائية المناسبة. وتوضح الجداول رقم (1.4-2.4) الخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة.

جدول رقم (1.4). خصائص العينة الديمغرافية الخاصة بالعاملين في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية

القيم الناقصة	النسبة المئوية %	العدد	المتغيرات
			المحافظة
-	54.8	40	الخليل
	45.2	33	بيت لحم
			الجنس
-	27.4	20	ذكر
	72.6	53	انثى
			سنوات الخبرة العملية في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث
2	29.6	21	-5
	18.3	13	10-5
	52.1	37	+10
			سنوات الخبرة العملية في المركز الحالي
2	47.9	34	-5
	18.3	13	10-5
	33.8	24	+10
			المسمى الوظيفي
-	15.1	11	طبيب
	13.7	10	صيدلي
	37.0	27	ممرض
	11.0	8	فني مختبر
	23.3	17	غير ذلك

		المؤهل العلمي	
-	39.7	29	دبلوم
	50.7	37	بكالوريوس
	9.6	7	دبلوم عالي فأعلى
		هل حضرت دورات تدريبية في مجال الصحة	
-	69.9	51	نعم
	30.1	22	لا

خصائص العينة الديمغرافية الخاصة بالعاملين في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية

يوضح الجدول رقم (1.4) خصائص العينة الديمغرافية الخاصة بالعاملين في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية وفقاً لمتغيرات: المحافظة، والجنس، وسنوات الخبرة العملية، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي، ومدى حضور دورات تدريبية في مجال الصحة.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المحافظة

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (1.4) أن 54.8% ممن شملتهم العينة يعملون في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية في محافظة الخليل، مقابل 45.2% في محافظة بيت لحم.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس

يتضح من النتائج الواردة في الجدول رقم (1.4) أن 27.4% من العاملين ذكور، وكان 72.6% منهم إناث.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (1.4) أن سنوات الخبرة لدى 29.6% من العاملين في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث أقل من 5 سنوات، 18.3% من 5-10 سنوات، وكانت سنوات الخبرة لدى 52.1% منهم أكثر من 10 سنوات.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سنوات الخبرة في المركز الصحي الحالي

يتضح من الجدول رقم (1.4) أن سنوات الخبرة لدى 47.9% من العاملين في المركز الصحي وقت الزيارة أقل من 5 سنوات، 18.3% من 5-10 سنوات، وكانت سنوات الخبرة لدى 33.8% منهم أكثر من 10 سنوات.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المسمى الوظيفي

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (1.4) أن 15.1% ممن شملتهم العينة أطباء، 13.7% صيادلة، 37% ممرضين، 11% فنيو مختبر، وكان 23.3% منهم يعملون في مهن أخرى.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

يتبين من الجدول رقم (1.4) أن المؤهل العلمي لدى 39.7% من العاملين في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث دبلوم متوسط، 50.7% بكالوريوس، وكان 9.6% من حملة درجة الدبلوم العالي فأعلى.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الالتحاق بدورات تدريبية في مجال الصحة

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (1.4) أن 69.9% ممن شملتهم العينة قد التحقوا بدورات تدريبية في مجال الصحة، ولم يلتحق بمثل هذه الدورات 30.1% منهم.

جدول رقم (2.4). خصائص العينة الديمغرافية الخاصة بالمستفيدين من المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية

القيم الناقصة	النسبة المئوية %	العدد	المتغيرات
			الجنس
-	31.3	119	ذكر
	68.7	261	انثى
			العمر
	31.3	119	25-15
	38.9	148	36-26
-	15.8	60	47-37
	11.1	42	58-48
	2.9	11	+58
			الحالة الاجتماعية
	21.3	81	اعزب
-	75.3	286	متزوج
	3.4	13	غير ذلك
			المؤهل العلمي

القيم الناقصة	النسبة المئوية %	العدد	المتغيرات
-	2.6	10	بلا
	6.8	26	ابتدائي
	17.6	67	اعدادي
	39.5	150	ثانوي
	12.6	48	دبلوم
	20.8	79	بكالوريوس
-			مكان السكن
	23.9	91	مدينة
	30.8	117	قرية
	45.3	172	مخيم
-			المحافظة
	64.5	245	الخليل
	35.5	135	بيت لحم
3			العلاقة بقوة العمل
	23.3	88	اعمل
	76.7	289	لا اعمل
-			سبب زيارة المركز الصحي
	20.5	78	امراض مزمنة
	16.1	61	امراض اسنان
	22.9	87	رعاية حوامل
	16.8	64	رعاية الطفولة
	19.2	73	طوارئ
	4.5	17	غير ذلك

خصائص العينة الديمغرافية الخاصة بالمستفيدين من المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية

يوضح الجدول رقم (2.4) خصائص العينة الديمغرافية الخاصة بالمستفيدين من المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث وفقاً لمتغيرات: الجنس، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمؤهل العلمي، ومكان السكن، والمحافظة، والعلاقة بقوة العمل، وسبب زيارة المركز.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الجنس

يتضح من النتائج الواردة في الجدول رقم (2.4) أن 31.3% من المستفيدين ذكور، مقابل 68.7% منهم إناث.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير العمر

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (2.4) أن 31.3% من أفراد العينة في الفئة العمرية 15-25 سنة، 38.9% في الفئة العمرية 26-36 سنة، 15.8% في الفئة العمرية 37-47 سنة، 11.1% في الفئة العمرية 48-58 سنة، وكان 2.9% منهم في الفئة العمرية 59 سنة فأعلى.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول رقم (2.4) أن 21.3% من المستفيدين من المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث من غير المتزوجين، 75.3% متزوجين، وكان 3.4% يوزعون على حالات أخرى.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المؤهل العلمي

بينت النتائج الواردة في الجدول رقم (2.4) أن 2.6% من شملتهم العينة أميين، 6.8% من ذوي المستوى التعليمي الابتدائي مقابل 17.6% اعدادي، 39.5% ثانوي، 12.6% من حملة درجة الدبلوم، وكان 20.8% من حملة درجة البكالوريوس.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير مكان السكن

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (2.4) أن 23.9% من المبحوثين من سكان المدن، 30.8% من سكان القرى، وكان 45.3% منهم من سكان المخيمات.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير المحافظة

يتضح من النتائج الواردة في الجدول رقم (2.4) أن 64.5% من أفراد العينة يتلقون خدمات وكالة الغوث في مراكزها الصحية بمحافظة الخليل، مقابل 35.5% بمحافظة بيت لحم.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير العلاقة بقوة العمل

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (2.4) أن 23.3% ممن شملتهم العينة من العاملين، مقابل 76.7% من غير العاملين.

توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير سبب زيارة المركز الصحي

بينت النتائج الواردة في الجدول رقم (2.4) أن سبب زيارة 20.5% من المستفيدين من المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث لعلاج أمراض مزمنة، 16.1% أسنان، 22.9% رعاية حوامل، 16.8% طفولة، 19.2% طوارئ، وكان سبب زيارة 4.5% منهم للمراكز لأسباب أخرى.

نتائج استمارة قائمة تفقد البنية التحتية و المصادر البشرية المتوفرة في المراكز الصحية

يتضمن القسم التالي لاهم خصائص العينة الديمغرافية الخاصة باستمارة قائمة تفقد البنية التحتية و المصادر البشرية و التي تم تعبئتها من مدرء (الاداريين) جميع المراكز الصحية

جدول رقم (3.4). خصائص العينة الديمغرافية الخاصة باستمارة البنية التحتية لمراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية

القيم الناقصة	النسبة المئوية %	العدد	المتغيرات
			مكان المركز
	66.7	4	الخليل
—	33.3	2	بيت لحم
			عدد المستفيدين من المركز
	50.0	50	اقل من 13000 مستفيد
—	50.0	50	اكثر من 14000
			عدد الاطباء البشريين
	66.7	4	2 اطباء
—	33.3	2	3 اطباء
			عدد الممرضات
-	16.7	1	4 ممرضات
	50.0	3	5 ممرضات
	33.3	2	6 ممرضات
			عدد الصيادلة
	16.7	1	صيدلي واحد

القيم الناقصة	النسبة المئوية %	العدد	المتغيرات
_____	66.7	4	2 صيادلة
	16.7	1	3 صيادلة
			عدد العاملين في قسم المختبر
_____	38.3	5	2 عامل
	16.7	1	3 عمال
			عدد العاملين في قسم الأشعة
_____	66.7	4	لا يوجد
	33.3	2	عامل واحد
			عدد العاملين في العلاج الطبيعي
_____	66.7	4	لا يوجد
	33.3	2	2 عاملين
			عدد الإداريين
_____	82.2	5	لا يوجد
	17.8	2	اداري واحد
			المجموع الكلي للعاملين في المراكز الصحية
_____	50.0	3	اقل من 16 عامل
	50.0	3	اكثر من 17 عامل
			تنظيم الاسرة
_____	83.3	5	يوجد
	16.7	1	لا يوجد
			رعاية الامراض المزمنة
	100.0	6	يوجد
			الرعاية ما قبل الحمل
_____	83.3	5	يوجد
	16.7	1	لا يوجد
			الرعاية بعد الولادة
_____	38.3	5	يوجد
	16.7	1	لا يوجد
			العلاج الطبيعي
_____	33.3	2	يوجد
	66.7	4	لا يوجد
			رعاية الاطفال

القيم الناقصة	النسبة المئوية %	العدد	المتغيرات
_____	38.3	5	يوجد
	16.7	1	لا يوجد
			طب الاسنان
_____	38.3	5	يوجد
	16.7	1	لا يوجد
			المختبر
_____	100	6	نعم يوجد
			الاشعة
_____	33.3	2	يوجد
	66.7	4	لا يوجد
			الانترنت
_____	66.7	4	يوجد
	33.3	2	لا يوجد
			مكيفات
	83.3	5	يوجد
	16.7	1	لا يوجد
			تهوية
_____	33.3	2	يوجد
	66.7	4	لا يوجد
			حقيبة اسعاف اولي
_____	33.3	2	يوجد
	66.7	4	لا يوجد
			ساعة في غرفة الاستشارة
_____	83.3	5	يوجد
	16.7	1	لا يوجد
			جهاز شفط السوائل
_____	50.0	3	يوجد
	50.0	3	لا يوجد
			ميزان لقياس اوزان الصغار
_____	83.3	5	يوجد
	16.7	1	لا يوجد
			سماعة طبيب

القيم الناقصة	النسبة المئوية %	العدد	المتغيرات
—	100.0	6	يوجد
			طاولة لقياس الطول
—	100.0	6	يوجد

يوضح الجدول (3.4) خصائص العينة الديمغرافية لاستمارة تقييم مدى جودة الخدمات الصحية الخاصة بالبنية التحتية في المراكز الصحية وفقاً لمتغيرات: مكان المركز، عدد المسجلين، عدد الاطباء البشريين، اطباء الاسنان، عدد الممرضات، عدد الصيادلة، عدد العاملين في قسم الاشعة والمختبر، عدد الاداريين، وايضا الخدمات الصحية.

1.3.4.3. توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد المستفيدين من المركز

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (3.4) أن 50% كانوا اقل من 13000 مستفيد مقابل 50% منهم اكثر من 14000 مستفيد.

2.3.4.3. توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد الاطباء البشريين

بينت النتائج الواردة في الجدول رقم (3.4) أن 66.7% يوجد لديها 2 اطباء، المقابل كان هناك 3 اطباء فأكثر بلغت نسبتهم في المراكز الصحية 33.3%.

3.2.4.3. توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد الممرضات

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول رقم (3.4) أن 16.7% يوجد في المراكز الصحية 4 ممرضات، بالمقابل كان 50% بلغت نسبت 4 ممرضات، وايضا وجد ان هناك 6 ممرضات فأكثر بنسبة 33.3%.

4.2.4.3. توزيع أفراد العينة وفقاً لمتغير عدد الصيادلة

بينت النتائج الواردة في الجدول رقم (3.4) أن 16.7% يوجد لديهم صيدلي واحد، بالمقابل كانت نسبة 66.7% لديهم 2 صيادلة وايضا كان 16.7% يوجد في مراكزهم الصحية 3 صيادلة فأكثر.

نتائج أسئلة الدراسة

1.2.4 السؤال الأول

ما درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين والمستفيدين؟

للإجابة عن هذا السؤال إستخرجت الاعداد، والمتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية، والنسب المئوية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين والمستفيدين، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (4.4).

جدول رقم (4.4). الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية، والنسب المئوية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين والمستفيدين

المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	%
درجة تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين	73	3.43	0.48	68.6
درجة تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين	380	3.77	0.57	75.4
درجة تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الاداريين(البنية التحتية)	6	1.38	0.46	69

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول رقم (4.4) أن درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (3.43)، مع إنحراف معياري (0.48)، في المقابل كانت درجة التقييم عالية لدى المستفيدين، بمتوسط حسابي (3.77)، وانحراف معياري (0.57). اما البعد الخاص بالبنية التحتية في مراكز الرعاية الصحية من وجهة نظر الاداريين في محافظتي الخليل وبيت لحم كانت بدرجة منخفضة بحيث بلغ المتوسط الحسابي (1.38) مقابل انحراف معياري 0.46.

2.2.4 السؤال الثاني

ما مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين والمستفيدين؟

للإجابة عن هذا السؤال إستخرجت الاعداد، والمتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين والمستفيدين.

جدول رقم (5.4). الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين والمستفيدين

المتغير	الأبعاد	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	%
درجة تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين	اعتمادية	73	3.62	0.48	72.4
	استجابة	73	3.37	0.50	67.4
	ضمان	73	3.28	0.61	65.6
	الدرجة الكلية	73	3.43	0.48	68.6
درجة تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين	استجابة	73	3.61	0.59	72.2
	تعاطف	73	3.91	0.63	78.2
	ضمان	73	3.82	0.60	76.4
	اعتمادية	73	3.76	0.61	75.2
	الدرجة الكلية	380	3.77	0.57	75.4

يتضح من المعطيات الواردة في الجدول رقم (5.4) أن درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين كانت متوسطة، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الدرجة (3.43)، مع إنحراف معياري (0.48)، وحصل بعد الاعتمادية على أعلى تقييم بمتوسط حسابي (3.62)، فبعد الاستجابة (3.37)، وأخيراً بعد الضمان (3.28). وكانت درجة التقييم عالية لدى المستفيدين، بمتوسط حسابي (3.77)، وانحراف معياري (0.57)، وحصل بعد التعاطف على أعلى تقييم بمتوسط حسابي (3.91)، تلاه بعد الضمان (3.82)، فبعد الاعتمادية (3.76)، وأخيراً بعد الاستجابة (3.61).

جدول رقم (6.4). المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين وفق بعد الاعتمادية.

مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	%
بعد الاعتمادية			
يتبع هذا المركز الصحي الخطة الاستراتيجية لوكالة الغوث	4.26	0.70	85.2
يحتفظ المركز الصحي بسجلات طبية للمرضى دقيقة وموثقة	4.12	0.83	82.4
يوجد في المركز الصحي بروتوكول لمراجعة السياسات التي تحكم سير	4.08	0.87	81.6

العمل			
يملك العاملون الخبرة المهنية للرد على استفسارات المرضى	78.4	0.72	3.92
يتم عمل تقييم لجودة الخدمة الصحية في هذا المركز الصحي بشكل سنوي	77.0	0.79	3.85
يتفهم موظفو المركز الصحي احتياجات المرضى الخاصة	74.0	0.73	3.70
يوجد في المركز الصحي خطط لإدارة الجودة	72.6	0.97	3.63
تسمح بيئة العمل في المركز الصحي بتطبيق الخطة الإستراتيجية	72.4	0.87	3.62
نظام مواعيد المرضى التابع في المركز الصحي يسهل على الموظفين اداء واجباتهم بسهولة	71.6	1.09	3.58
اعتقد بان المركز الصحي يستطيع تحقيق كافة حاجات المرضى الصحية	64.6	1.06	3.23
يتم عمل تقييم العلاقات بين الطاقم الاداري والعاملين بشكل منظم	64.4	1.04	3.22
تتوفر باستمرار الادوية الضرورية لاحتياجات المرضى	60.2	0.87	3.01
يتم الاستجابة لطلب المريض اذا كان يرغب في الحصول على مضاد حيوي	57.8	1.04	2.89

يوضح الجدول رقم (6.4) أن مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين وفق بعد الاعتمادية مرتبة حسب أهميتها فقد جاء في مقدمتها الفقرة التي تنص على (يتبع هذا المركز الصحي الخطة الاستراتيجية لوكالة الغوث بمتوسط حسابي بلغ (4.26) ثم كان أقلها الفقرة التي تنص على (يتم الاستجابة لطلب المريض اذا كان يرغب في الحصول على مضاد حيوي بمتوسط حسابي بلغ (2.89)).

جدول رقم (7.4). المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين وفق بعد الاستجابة.

بعد الاستجابة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	%
يتمتع العاملون في المركز الصحي بعلاقات مهنية جيدة فيما بينهم	3.96	0.88	79.2
يوجد في المركز الصحي نظام مكتوب لتقييم اداء الموظفين	3.86	0.90	77.2
تقوم الدائرة الصحية لوكالة الغوث بالاتصال بزيارة هذا المركز باستمرار	3.74	0.86	74.8

73.6	0.86	3.68	اشعر بالحاجة الى تلقي تدريب اضافي في مجال الرعاية الصحية الشاملة
73.2	0.91	3.66	يتعاون الكادر الصحي في اداء مهامهم كفريق واحد
72.6	0.87	3.63	تسمح البيئة الادارية للمركز الصحي بتحسين جودة العمل
65.2	0.85	3.26	يحافظ المركز الصحي على استمرارية تدريب وتطوير العاملين فيه
60.2	0.84	3.01	يخصص المركز الصحي الوقت الكافي لتدريب العاملين فيه
58.6	1.01	2.93	يسمح ضغط العمل بان يؤدي العاملين واجباتهم بجودة عالية
53.6	1.16	2.68	يوجد في المركز الصحي نظام مكتوب لتحفيز الموظفين
53.2	1.04	2.66	عدد افراد الطاقم الصحي كافي ويتناسب مع عدد المرضى والمراجعين

يوضح الجدول رقم (7.4) أن مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين وفق بعد الاستجابة مرتبة حسب أهميتها فقد جاء في مقدمتها الفقرة التي تنص على (يتمتع العاملين في المركز الصحي بعلاقات مهنية جيدة فيما بينهم بمتوسط حسابي بلغ (3.96) وكانت الفقرة الاقل أهمية هي (عدد افراد الطاقم الصحي كافي ويتناسب مع عدد المرضى والمراجعين بمتوسط حسابي بلغ (2.66).

جدول رقم (8.4). المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين وفق بعد الضمان.

بعد الضمان			
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	%	
0.94	3.79	75.8	لا اشعر بالعزلة في هذا المركز الصحي
0.74	3.67	73.4	يوجد علاقة تعاون بين هذا المركز الصحي ومؤسسات المجتمع المحلي
0.95	3.41	68.2	بيئة العمل في هذا المركز الصحي ملايحة
0.86	3.40	68.0	تتوزع المسؤوليات الوظيفية بين العاملين في هذا المركز بشكل عادل
1.00	3.29	65.8	تتوزع المهام الوظيفية بين العاملين في هذا المركز بشكل عادل
0.86	3.26	65.2	يتوفر لدى المركز الصحي معدات واجهزة حديثة كافية لتقديم الرعاية الصحية
1.02	3.26	65.2	يشارك الموظفين في الاجتماعات الادارية للمركز الصحي
0.98	3.25	65.0	زادت القرارات الادارية في هذا المركز من جودة الخدمات الصحية
1.12	3.14	62.8	تتناسب مرافق وقاعات المركز الصحي الداخلية مع طبيعة الخدمات الصحية المتوفرة
0.93	3.10	62.0	تاخذ ادارة المركز الصحي باقتراحات وراء الموظفين
1.07	2.62	52.4	اعتقد بان الرواتب الشهرية والعلاوات منصفة وتلائم طبيعة مهام الموظفين

يوضح الجدول رقم (8.4) مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين وفق بعد الضمان مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمتها الفقرة التي تنص على (لا اشعر بالعزلة في هذا المركز الصحي بمتوسط حسابي بلغ (3.79) وكانت الفقرة الأقل أهمية التي تنص على (اعتقد بان الرواتب الشهرية والعلاوات منصفة وتلائم طبيعة مهام الموظفين بمتوسط حسابي بلغ (2.62).

جدول رقم (9.4). المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين مرتبة حسب الأهمية وفق بعد الاستجابة.

مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	%
بعد الاستجابة			
تمكنت من الوصول الى هذا المركز بسهولة ويسير	4.01	0.88	80.2
اجراءات التسجيل المتبعة في هذا المركز مريحة	4.00	0.83	80.0
الوقت الذي تم تخصيصه لفحصي خلال هذه الزيارة كان كافيا	3.84	1.02	76.8
الوقت الذي انتظرته للحصول على العلاج كان مناسباً	3.67	0.99	73.4
اذا دعت حاجتي الصحية احصل بسهولة على تحويلة للعلاج خارج مراكز وكالة الغوث	3.54	0.98	70.8
يقوم الموظفون بالرد الفوري على استفسارات المرضى	3.46	0.94	69.2
يقوم الموظفون بالرد الفوري على شكاوي المرضى	3.38	0.95	67.6
العلاج الذي اتلقاه في هذا المركز كاف لحل مشكلتي ولا احتاج الذهاب الى خدمات صحية خارج مراكز الوكالة	3.37	1.01	67.4
يتم الاستجابة لطلبي عندما ارغب في الحصول على مضاد حيوي	3.24	0.99	64.8

يوضح الجدول رقم (9.4) مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين وفق بعد الاستجابة مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمتها الفقرة التي تنص على (تمكنت من الوصول الى هذا المركز بسهولة ويسير) بمتوسط حسابي (4.01) ثم الفقرة (اجراءات التسجيل المتبعة في هذا المركز مريحة) بمتوسط حسابي (4.00) يليها الفقرة التي تنص على (الوقت الذي تم تخصيصه لفحصي خلال هذه الزيارة كان كافيا) وبتوسط حسابي بلغ (3.84) يليها الفقرة التي تنص على ان الوقت الذي انتظرته للحصول على العلاج كان مناسباً (3.67)، ثم الفقرة التي تنص على (اذا دعت حاجتي الصحية احصل بسهولة على تحويلة للعلاج خارج مراكز

وكالة الغوث بمتوسط حسابي (3.54) ثم الفقرة (يقوم الموظفون بالرد الفوري على استفسارات المرضى بمتوسط حسابي بلغ (3.46) ثم الفقرة (يقوم الموظفون بالرد الفوري على شكاوي المرضى) وبلغ متوسطها الحسابي (3.38) ثم الفقرة (العلاج الذي اتلقاه في هذا المركز كاف لحل مشكلتي ولا احتاج الذهاب الى خدمات صحية خارج مراكز الوكالة) بمتوسط حسابي بلغ (3.37) و آخرها كانت الفقرة يتم الاستجابة لطبي عند ارغب في الحصول على مضاد حيوي (3.24).

جدول رقم (10.4). المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين مرتبة حسب الأهمية وفق بعد التعاطف.

بعد التعاطف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	%
يحترم الطبيب خصوصية المرضى في هذا المركز الصحي	4.15	0.89	83.0
تصرف العاملون معي في هذا بلباقة	4.06	0.86	81.2
رحب بي العاملون في هذا المركز بشكل مهذب	4.05	0.86	81.0
قامت الممرضة بشرح طرق تفادي المشكلة الصحية التي اعاني منها	3.92	0.84	78.4
عاملني جميع الموظفين باحترام طول فترة زيارتي لهذا المركز	3.90	0.87	78.0
قام الطبيب بشرح طرق تفادي المشكلة الصحية التي اعاني منها	3.88	0.97	77.6
تم تشجيعي على المراجعة اذا لم تتحسن صحتي	3.77	0.94	75.4
اهتم الطاقم الصحي بسبب زيارتي للمركز بشكل مناسب	3.60	0.94	72.0

يوضح الجدول (10.4) أن مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين وفق بعد **التعاطف** كان في مقدمتها الفقرة التي تنص على (يحترم الطبيب خصوصية المرضى في هذا المركز الصحي) حيث بلغ متوسطها الحسابي (4.15) ثم تلتها الفقرة التي تنص على (تصرف العاملون معي في هذا بلباقة) بمتوسط حسابي بلغ (4.06) ثم الفقرة (رحب بي العاملون في هذا المركز بشكل مهذب) بمتوسط حسابي بلغ (4.05) تلتها الفقرة (قامت الممرضة بشرح طرق تفادي المشكلة الصحية التي اعاني منها بمتوسط حسابي بلغ (3.92) ثم الفقرة التي تنص (عاملني جميع الموظفين باحترام طول فترة زيارتي لهذا المركز) بمتوسط حسابي بلغ (3.90) ثم جاءت الفقرة التي تنص على (قام الطبيب بشرح طرق تفادي المشكلة الصحية التي اعاني منها) بمتوسط حسابي بلغ (3.88) ثم الفقرة (تم تشجيعي على المراجعة اذا لم تتحسن صحتي) بمتوسط حسابي بلغ (3.77) وكانت الفقرة الاقل اهمية هي (اهتم الطاقم الصحي بسبب زيارتي للمركز بشكل مناسب)، حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.60).

جدول رقم (11.4). المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين مرتبة حسب الأهمية وفق بعد الضمان.

بعد الضمان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	%
اشعر بان موظفي التسجيل يحافظون على سرية معلومات المرضى	4.16	0.77	83.2
الاطباء في هذا المركز يستحقون ان اثق بهم	4.09	0.87	81.8
المرضات في هذا المركز يستحقن ان اثق بهن	4.00	0.85	80.0
المرضات في هذا المركز يتمتعن بخبرة جيدة	3.97	0.80	79.4
المرضات في هذا المركز يمتلكن المعرفة للاجابة على اسئلة المرضى	3.92	0.86	78.4
انا راض عن مستوى الرعاية التي تلقيتها اليوم	3.82	0.85	76.4
افضل العودة للعلاج في هذا المركز الصحي حتى وان كنت قادرا على العلاج خارج مراكز وكالة الغوث	3.69	0.93	73.8
سوف اتردد على هذا المركز من اجل تلقي خدمة الرعاية الصحية في المستقبل	3.68	0.96	73.6
سوف اوصي اقاربي ومعارفي ممن لديهم بطاقة وكالة الغوث للقدوم للعلاج في هذا المركز الصحي	3.67	0.96	73.4
اعتقد ان الخدمات في مراكز وكالة الغوث افضل من الخدمات الصحية الخاصة	3.41	1.05	68.2

تشير المعطيات في الجدول (11.4) الى ان اهم مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين وفق بعد الضمان مرتبة حسب أهميتها حيث كان في مقدمتها الفقرة التي تنص (اشعر بان موظفي التسجيل يحافظون على سرية معلومات المرضى) بمتوسط حسابي بلغ (4.16) وآخرها الفقرة التي تنص على (اعتقد ان الخدمات في مراكز وكالة الغوث افضل من الخدمات الصحية الخاصة بمتوسط حسابي بلغ (3.41).

جدول رقم (12.4). المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين مرتبة حسب الأهمية وفق بعد الاعتمادية.

بعد الاعتمادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	%
تمت تعبئة بياناتي الشخصية خلال زيارتي بشكل كامل	4.16	0.81	83.2
الاطباء في هذا المركز يتمتعون بخبرة جيدة	4.09	0.87	81.8
الاطباء في هذا المركز يمتلكون المعرفة للاجابة على اسئلة المرضى	4.04	0.90	80.8

80.0	0.92	4.00	سألني الطبيب عن الاعراض الصحية التي اعاني منها بشكل كامل
78.4	1.02	3.92	تم اجراء الفحوصات المخبرية الضرورية لي خلال زيارتي للمركز
78.0	0.92	3.90	يقوم الموظفون باعطاء المواعيد بدقة عند تقديم الخدمة
76.8	0.99	3.84	قام الطبيب بفحصي ومعاينتي جسديا بشكل كاف خلال هذه الزيارة
68.2	0.98	3.41	تتوفر معظم الخدمات والتخصصات الصحية التي احتاجها في هذا المركز الصحي
67.8	1.05	3.39	تم نصحي بالاغذية المناسبة خلال زيارتي
66.6	1.02	3.33	تم تقديم دعم نفسي لي اثناء زيارتي للعلاج
66.2	0.98	3.31	الادوية التي احتاجها متوفرة في هذا المركز الصحي

يوضح الجدول رقم (12.4) مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين وفق بعد الاعتمادية مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمتها الفقرة التي تنص على (تمت تعبئة بياناتي الشخصية خلال زيارتي بشكل كامل بمتوسط حسابي بلغ (4.16) وكان الفقرة الاقل اهميل بين المؤشرات هي (الادوية التي احتاجها متوفرة في هذا المركز الصحي حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.31).

الرعاية الصحية و الخاصة بالبنية التحتية من وجهة نظر الإداريين

فيما يخص سؤال الدراسة حول درجة تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية و الخاصة بالبنية التحتية و المصادر البشرية (مؤشر الملموسية) من وجهة نظر الاداريين في محافظتي الخليل وبيت لحم تم استخراج الأعداد والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتقييم جودة الخدمات الصحية الخاصة بالبنية التحتية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية من وجهة نظر الاداريين في محافظتي الخليل وبيت لحم والتي تمثل بعد الملموسية في تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية في وكالة الغوث، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (13.4).

جدول رقم (13.4): الأعداد، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لدرجة لمؤشر الملموسية في تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مدراء المراكز الصحية.

النسبة المئوية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأعداد	البعد
----------------	-------------------	-----------------	---------	-------

الملموسية: جودة الخدمات الصحية الخاصة بالبنية التحتية	6	1.38	0.46	%69
---	---	------	------	-----

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (13.4) إلى ان درجة تقييم جودة الخدمات الصحية الخاصة بالبنية التحتية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية من وجهة نظر الاداريين في محافظتي الخليل وبيت لحم كانت بدرجة منخفضة بحيث بلغ المتوسط الحسابي (1.38) مقابل انحراف معياري 0.46.

1.2.2.4 مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية الخاصة بالبنية التحتية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية من وجهة نظر الاداريين في محافظتي الخليل وبيت لحم؟

لمعرفة مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية الخاصة بالبنية التحتية استخرجت الباحثة المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمؤشر الملموسية في تقييم جودة الخدمات الصحية الخاصة بالبنية التحتية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية من وجهة نظر الاداريين في محافظتي الخليل وبيت لحم مرتبة حسب الأهمية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (14.4).

جدول رقم (14.4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمؤشر الملموسية في تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الاداريين

مؤشر تقييم جودة الخدمات الصحية الملموسية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نظافة حمامات المرضى بشكل عام	2.17	1.16
نظافة ارضيات المركز	2.00	1.09
مقاعد مريحة في غرف المرضى	1.67	0.81
نظافة الحمامات الخاصة بالموظفين	1.50	0.83
نظافة ممرات المركز	1.50	0.83
نظافة غرف المركز	1.50	0.83
ملفات المرضى تبدو مظهرها جميلا	1.50	0.54
نظافة مقاعد الانتظار في غرف المرضى	1.33	0.51
الملفات بشكل منتظم	1.33	0.51
نظافة مرافق المركز الصحي بشكل عام	1.33	0.81
يوجد بروتكول لرقابة فعالية الادوية	1.17	0.40
فصل النفايات الطبية بطرق سليمة	1.17	0.40

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مؤشر تقييم جودة الخدمات الصحية الملموسية
0.00	1.00	يوجد بروتوكول لفحص درجة حرارة المطابخ بالثلاجة
0.00	1.00	يوجد جهاز تتبع للحرارة في ثلاجة المطاعم
0.00	1.00	يوجد بروتوكول لتخزين الادوية في الخزائن
0.00	1.00	يوجد بروتوكول لتخزين الادوية في الثلاجة

يوضح الجدول رقم (14.4) فقرات قياس مؤشر الملموسية في تقييم جودة الخدمات الصحية مرتبة حسب الأهمية، وقد جاء في مقدمتها: نظافة الحمامات الخاصة بالمرضى بمتوسط حسابي (2.17) وجاء في المقام الثاني نظافة ارضيات المركز الصحي (2.00)، وجاء بالمقام الثالث نظافة حمامات الخاصة بالموظفين (1.67)، بالمقابل كانت اقل المؤشرات اهمية يوجد بروتوكول لفحص درجة حرارة المطابخ بالثلاجة بمتوسط حسابي (1.00)، فيوجد بروتوكول لتخزين الادوية في الخزائن بمتوسط حسابي (1.00)، واخيرا يوجد بروتوكول لتخزين الادوية في الثلاجة بمتوسط حسابي (1.00)، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول أعلاه.

3.4 نتائج فرضيات الدراسة

1.3.4 نتائج فرضيات الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين

1.1.3.4 الفرضية الرئيسية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين وفقاً لمتغيرات: المحافظة، ومدى الالتحاق بدورات تدريبية في المجال الصحي، والمسمى الوظيفي، والمؤهل العلمي، وسنوات الخبرة العملية، وعدد المراجعين.

1.1.1.3.4 الفرضية الفرعية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المحافظة. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت (t.test) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المحافظة، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (15.4)

جدول رقم (15.4). نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المحافظة

المحافظة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الاحصائية
الخليل	40	3.50	0.50	71	1.290	0.201
بيت لحم	33	3.35	0.45			

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (15.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المحافظة، فقد كانت درجة التقييم متوسطة لدى العاملين وعلى اختلاف المحافظة، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول أعلاه، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

2.1.1.3.4 الفرضية الفرعية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير مدى الالتحاق بدورات تدريبية في المجال الصحي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت (t.test) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير مدى الالتحاق بدورات تدريبية في المجال الصحي، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (16.4).

جدول رقم (16.4). نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير مدى الالتحاق بدورات تدريبية في المجال الصحي

الالتحاق بدورات تدريبية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الاحصائية
نعم	51	3.51	0.47	71	2.121	0.037
لا	22	3.26	0.45			

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (16.4) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير مدى الالتحاق بدورات تدريبية في المجال الصحي، لصالح العاملين الذي التحقوا بدورات تدريبية في المجال الصحي، الذين كان مستوى تقييمهم لجودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث أفضل، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول أعلاه، وبذلك تكون الفرضية قد رفضت.

3.1.1.3.4 الفرضية الفرعية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (14.4).

جدول رقم (17.4). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين
0.918	0.234	0.057	0.228	4	بين المجموعات
		0.243	16.542	68	داخل المجموعات
		-----	16.770	72	المجموع

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (17.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي، فقد كانت درجة التقييم متوسطة لدى العاملين وعلى اختلاف مسمياتهم الوظيفية، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (18.4)، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

جدول رقم (18.4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	المسمى الوظيفي
0.46	3.37	11	طبيب
0.53	3.34	10	صيدلي
0.48	3.46	27	ممرض
0.43	3.53	8	فني مختبر
0.52	3.44	17	غير ذلك

4.1.1.3.4 الفرضية الفرعية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المؤهل العلمي، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (19.4).

جدول رقم (19.4). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المؤهل العلمي

الدالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين
0.345	1.079	0.251	0.502	2	بين المجموعات
		0.232	16.268	70	داخل المجموعات
		-----	16.770	72	المجموع

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (19.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المؤهل العلمي، فقد كانت درجة التقييم متوسطة لدى العاملين وعلى اختلاف مؤهلاتهم العلمية، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (20.4)، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

جدول رقم (20.4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دبلوم	29	3.44	0.40
بكالوريوس	37	3.39	0.51
دبلوم عالي فأعلى	7	3.68	0.59

5.1.1.3.4 الفرضية الفرعية الخامسة

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ بين متغيرات سنوات الخبرة العملية، وعدد المراجعين ودرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل تحليل الانحدار (standardized regression) للعلاقة بين متغيرات سنوات الخبرة العملية، وعدد المراجعين ودرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (21.4).

جدول رقم (21.4). نتائج معامل تحليل الانحدار (standardized regression) للعلاقة بين متغيرات سنوات الخبرة العملية، وعدد المراجعين ودرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين

المتغيرات	قيمة BETA	الدلالة الاحصائية
سنوات الخبرة العملية في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث	-0.020	0.903
سنوات الخبرة العملية في المركز الصحي الحالي	0.008	0.961
عدد المراجعين	-0.259	0.036

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (21.4) إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ بين عدد المراجعين ودرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين، بحث كلما قل عدد المراجعين كانت درجة تقييم العاملين للخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث أفضل، والعكس صحيح، وبذلك تكون الفرضية قد رفضت.

2.3.4 نتائج فرضيات الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين

1.2.3.4 الفرضية الرئيسية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين وفقاً لمتغيرات: المحافظة والجنس، والعمر، ومكان السكن، وسبب زيارة المركز، ومدة الانتظار في المركز، وعدد المراجعات الشهرية.

1.1.2.3.4 الفرضية الفرعية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير المحافظة.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت (t.test) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير المحافظة، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (22.4).

جدول رقم (22.4). نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير المحافظة

المحافظة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الاحصائية
الخليل	245	3.74	0.59	378	-1.231	0.219
بيت لحم	135	3.82	0.53			

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (22.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير المحافظة، فقد كانت درجة التقييم عالية لدى المستفيدين وعلى اختلاف المحافظة، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول أعلاه، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

2.1.2.3.4 الفرضية الفرعية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار ت (t.test) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير الجنس، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (23.4).

جدول رقم (23.4). نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة ت المحسوبة	الدلالة الاحصائية
ذكر	119	3.81	0.52	378	0.849	0.396
أنثى	261	3.75	0.59			

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (23.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة

نظر المستفيدين تعزى لمتغير الجنس، فقد كانت درجة التقييم عالية لدى المستفيدين وعلى اختلاف جنسهم، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول أعلاه، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

3.1.2.3.4 الفرضية الفرعية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير العمر. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of avriance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير العمر، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (24.4).

جدول رقم (24.4). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of avriance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير العمر

الدالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين
0.654	0.612	0.201	0.806	4	بين المجموعات
		0.329	123.314	375	داخل المجموعات
		-----	124.120	379	المجموع

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (24.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير العمر، فقد كانت درجة التقييم عالية لدى المستفيدين وعلى اختلاف فئاتهم العمرية، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (25.4)، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

جدول رقم (25.4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
25-15	119	3.71	0.61
36-26	148	3.79	0.57
47-37	60	3.78	0.54
58-48	42	3.86	0.50
+58	11	3.80	0.56

4.1.2.3.4 الفرضية الفرعية الرابعة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير مكان السكن.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of avriance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير مكان السكن، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (26.4).

جدول رقم (26.4). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of avriance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير مكان السكن

الدالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين
0.314	1.163	0.381	0.761	2	بين المجموعات
		0.327	123.359	377	داخل المجموعات
		-----	124.120	379	المجموع

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (26.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير مكان السكن، فقد كانت درجة التقييم عالية لدى المستفيدين وعلى اختلاف أماكن سكنهم، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (27.4)، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

جدول رقم (27.4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير مكان السكن

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مكان السكن
0.56	3.83	91	مدينة
0.61	3.71	117	قرية
0.54	3.78	172	مخيم

5.1.2.3.4 الفرضية الفرعية الخامسة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير سبب زيارة المركز. للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of avriance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير سبب زيارة المركز، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (28.4).

جدول رقم (28.4). نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of avriance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير سبب زيارة المركز

الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	مصدر التباين
0.067	2.084	0.673	3.365	5	بين المجموعات
		0.323	120.755	374	داخل المجموعات
		-----	124.120	379	المجموع

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (28.4) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير سبب زيارة المركز، فقد كانت درجة التقييم عالية لدى المستفيدين وعلى اختلاف سبب زيارة المركز، وذلك كما هو واضح من المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (29.4)، وبذلك تكون الفرضية قد قبلت.

جدول رقم (29.4). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير سبب زيارة المركز

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	سبب زيارة المركز
0.53	3.83	78	أمراض مزمنة
0.49	3.85	61	أسنان
0.56	3.84	87	رعاية حوامل
0.67	3.63	64	رعاية طفولة
0.55	3.66	73	طوارئ
0.58	3.87	17	غير ذلك

6.1.2.3.4 الفرضية الفرعية السادسة

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ بين متغيرات مدة الانتظار في المركز للحصول على العلاج، وعند الطبيب، وعدد المراجعات الشهرية ودرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل تحليل الانحدار (standardized regression) للعلاقة بين متغيرات مدة الانتظار في المركز للحصول على العلاج، وعند الطبيب، وعدد المراجعات الشهرية ودرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (30.4).

جدول رقم (30.4). نتائج معامل تحليل الانحدار (standardized regression) للعلاقة بين متغيرات مدة الانتظار في المركز للحصول على العلاج، وعند الطبيب، وعدد المراجعات الشهرية ودرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين

المتغيرات	قيمة BETA	الدلالة الاحصائية
مدة الانتظار في المركز للحصول على العلاج	-0.177	0.001
مدة الانتظار مع الطبيب في المركز	0.028	0.584
عدد المراجعات الشهرية	0.019	0.712

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (30.4) إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ بين مدة الانتظار في المركز للحصول على العلاج ودرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين، بحث كلما قلت مدة الانتظار في المركز للحصول على العلاج كانت درجة تقييم المستفيدين للخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث أفضل، والعكس صحيح، وبذلك تكون الفرضية قد رفضت.

2.2.2.4. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ بين مستوى جودة الخدمات الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية من وجهة نظر الاداريين في العيادات الصحية ومستوى توفر الامكانيات الطبية اللازمة في المراكز الصحية؟

للتحقق من صحة الفرضية السابقة استخدم معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين مستوى جودة الخدمات الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية من وجهة نظر الاداريين في العيادات الصحية ومستوى توفر الامكانيات الطبية اللازمة في المراكز الصحية، وذلك كما هو واضح في الجدول رقم (31.4).

جدول رقم (31.4). نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الاداريين ومستوى توفر الامكانيات الطبية اللازمة في المراكز الصحية

المتغيرات	العدد	قيمة (ر)	الدلالة الاحصائية
جودة الخدمات الصحية* توفر المستلزمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث	6	*1.000	0.000

يتضح من الجدول السابق وجود علاقة ايجابية دالة إحصائياً عند المستوى $0.05 \geq \alpha$ للعلاقة بين مستوى جودة الخدمات الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية من وجهة نظر الاداريين في العيادات الصحية ومستوى توفر الامكانيات الطبية اللازمة في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية، بحيث كلما زاد مستوى توفر المستلزمات الطبية والخدمات اللازمة لاحتياجات المستفيدين والموظفين زادت درجة الملموسية في تقييم جودة الخدمات الصحية بشكل ايجابي والعكس صحيح، وبذلك تكون الفرضية قد رفضت.

7.2.4. نقاط الضعف أو المعوقات في مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث

1.7.2.4. نقاط الضعف أو المعوقات في مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث والتي تقلل من جودة الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى من وجهة نظر العاملين فيها

لإجابة هذا التساؤل قامت الباحثة باستخراج التكرارات والنسب المئوية لإجابات العاملين على الاسئلة المفتوحة الملحقة مع اداة الدراسة حيث كانت اجاباتهم مرتبة حسب اهميتها كما في الجدول رقم (32.4).

جدول (32.4): المعوقات من وجهة نظر العاملين التي تقلل جودة الخدمات

الرقم	الفقرة	التكرار	النسبة المئوية
1	عدم وجود آليات واضحة لتحسين جودة الخدمات	67	11.1
2	نقص في الكادر الصحي وخاصة التمريض	65	10.8
3	تطبيق المركزية في العيادة	65	10.8
4	عدم تطبيق نظام المواعيد للمرضى بشكل كاف	56	9.36
5	ضعف التعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي	56	9.36
6	عدم وجود نظام حوافز للعاملين	50	8.36
7	الادوية محدودة ونفس النوعية منذ زمن	45	7.52

الرقم	الفقرة	التكرار	النسبة المئوية
8	عدم تفهم المريض لنظام العمل ببرنامج E-health	44	7.35
9	نقص اعداد الموظفين	44	7.35
10	سوء التواصل مع المسئول المباشر في الصحة	38	6.35
11	صغر قاعات الانتظار والاستقبال	25	4.18
12	الروتين والملل	23	3.84
13	قلة الدورات التدريبية للعاملين	20	3.34
	المجموع	598	100

تشير المعطيات في الجدول (32.4) الى ان اكثر العوامل تأثيرا سلبيا على جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية التابعة لووكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر العاملين في تلك المراكز هي الفقرة المرتبطة بالبند (1) والتي تنص على (عدم وجود آليات واضحة لتحسين جودة الخدمات) حيث بلغت نسبتها المئوية (11.1%)، وكان اقل تلك العوامل تأثيرا سلبيا على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظرهم ايضا هي الفقرة المرتبطة بالبند (13) والتي تنص على (قلة الدورات التدريبية للعاملين) ونسبتها المئوية (3.34%).

2.7.2.4. نقاط الضعف أو المعوقات في مراكز الرعاية الصحية التابعة لووكالة الغوث والتي تقلل من جودة الخدمات الصحية في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر المرضى؟

لإجابة هذا التساؤل قامت الباحثة باستخراج التكرارات والنسب المئوية لإجابات المرضى على الاسئلة المفتوحة الملحقة مع اداة الدراسة حيث كانت اجاباتهم مرتبة حسب اهميتها كما في الجدول رقم (33.4).

جدول (33.4) المعوقات من وجهة نظر المرضى والتي تقلل من جودة الخدمات الصحية.

الرقم	الفقرة	التكرار	النسبة المئوية
1	عدم توفر جميع انواع الادوية التي يحتاجها المرضى	273	16.5
2	عدم توفر الفحوصات المخبرية اللازمة والكافية	234	14.1
3	عدم الاهتمام بنظافة المرافق الصحية الخاصة بالمراجعين	222	13.4
4	طول فترة انتظار المريض في تلقي العلاج	215	12.9
5	عدم الاحساس بالانتماء الحقيقي للمؤسسة من قبل الموظفين	200	12.1
6	سياسات الوكالة المتبعة في تقليص خدماتها	150	9.06
7	عدم توفر اجهزة الاشعة	113	6.83

الرقم	الفقرة	التكرار	النسبة المئوية
8	نقص في الاطباء الاكفاء	70	4.23
9	اعطاء الدواء بشكل متكرر لنفس المريض	67	4.05
10	طول مدة اجراءات التحويلات	60	3.62
11	قلة احترام خصوصية المريض	50	3.02
	المجموع	1654	100

تشير البيانات في الجدول رقم (33.4) ان اكثر العوامل تأثيرا في تقليل جودة الخدمات الصحية التي يتلقاها المريض في مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظة الخليل وبيت لحم من وجهة نظره كانت الفقرة المرتبطة بالبند (1) والتي تنص على (عدم توفر جميع انواع الادوية التي يحتاجها المرضى) حيث بلغت نسبتها المئوية (16.5%)، اما اقل تلك العوامل تأثيرا سلبيا من وجهة نظر المرضى فكانت الفقرة المرتبطة بالبند (11) والتي تنص على (قلة احترام خصوصية المريض) ونسبتها (3.02%).

8.2.4. اولويات العاملين في تحسين جودة الخدمات

1.8.2.4. اولويات العاملين في تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها في مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظة الخليل وبيت لحم من وجهة نظرهم؟

للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة باستخراج التكرارات والنسب المئوية لإجابات العاملين على الاسئلة المفتوحة الملحقة مع اداة الدراسة حيث كانت اجاباتهم مرتبة حسب اهميتها كما في الجدول رقم (34.4).

جدول (34.4): اولويات العاملين في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية.

الرقم	الفقرة	التكرار	النسبة المئوية
1	زيادة عدد الموظفين وتوسيع دائرة الاختصاصات	63	12.52
2	دمج الموظفين في وضع السياسات الصحية للعيادة	59	11.72
3	تطبيق اللامركزية في العيادة	55	10.93
4	تزويد العيادات بما يلزم لتحسين الخدمات المقدمة للمرضى	54	10.73
5	توفير اجهزة متطورة للمختبر	46	9.14
6	تقديم حوافز للموظفين وتقدير جهودهم	45	8.94
7	اضافة ادوية جديدة ونوعية لقائمة الادوية المتوفرة	43	8.54
8	توفير مراكز اشعة في العيادة	34	6.75

الرقم	الفقرة	التكرار	النسبة المئوية
9	تدريب العاملين في مجالات صحية مختلفة لتطوير قدراتهم	34	6.75
10	توفير كادر طبي مؤهل	30	5.96
11	مراقبة سير العمل باستمرار	25	4.97
12	ايجاد نظام فعال للمواعيد	15	2.98
	المجموع	503	100

تشير البيانات في الجدول رقم (34.4) الى ان اهم اولويات العاملين في تحسين مستوى جدوى الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى في مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم كانت الفقرة المرتبطة بالبند رقم (1) والتي تنص على (زيادة عدد الموظفين وتوسيع دائرة الاختصاصات) حيث كانت بنسبة (12.52%)، وكان اقلها الفقرة المرتبطة بالبند رقم (12) والتي تنص على (ايجاد نظام فعال للمواعيد) حيث كانت بنسبة (2.98%).

2.8.2.4. اولويات المرضى في تحسين جودة الخدمات التي يتلقونها في مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظرهم؟

للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة باستخراج التكرارات والنسب المئوية لإجابات المرضى على الاسئلة المفتوحة الملحقة مع اداة الدراسة حيث كانت اجاباتهم مرتبة حسب اهميتها كما في الجدول رقم (35.4).

جدول (35.4) اولويات المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية.

الرقم	الفقرة	التكرار	النسبة المئوية
1	توفير ميزانيات مالية للعيادات لتوفير احتياجاتها	277	26.66
2	توفير كادر صحي ذو كفاءة وخبرة	210	20.21
3	تقليل مدة انتظار المرضى	205	19.73
4	الاهتمام بنظافة المكان	150	14.43
5	تسهيل اجراءات التحويلات الطبية	120	11.54
6	اضافة عيادات جديدة	77	7.41
	المجموع	1039	100

تشير البيانات في الجدول رقم (35.4) الى ان اهم اولويات المرضى في تحسين جودة الخدمات الصحية التي يتلقونها في مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم

من وجهة نظرهم كانت الفقرة المرتبطة بالبند رقم (1) والتي تنص على (توفير ميزانيات مالية للعيادات لتوفير احتياجاتها) حيث بلغت نسبتها (26.66%)، وقلها الفقرة المرتبطة بالبند رقم (6) والتي تنص على (إضافة عيادات جديدة) ونسبتها (7.41%).

3.4 تلخيص النتائج

فيما يلي تلخيص لأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة :

1. أظهرت نتائج الدراسة ان درجة تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية تالصحية التابعة لووكالة الغوث في محافظتي الخليل وبيت لحم من وجهة نظر العاملين كانت متوسطة حيث بلغت نسبتها (67.6%)، و كانت النسب المثوية لكل بعد من ابعاد الجودة كمايلي: (بعد الاعتمادية 72.4%، بعد الاستجابة 67.4%، بعد الضمان 65.6%).
2. ان درجة تقييم المستفيدين لجودة الخدمات الصحية كانت عالية حيث بلغت نسبتها (75.4%) وقد حصل كل بعد من ابعاد الجودة على النسب التالية: (بعد الاستجابة 72.4%، التعاطف 78.2%، الضمان 76.2%، الاعتمادية 75.2%).
3. إن مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية من وجهة نظر العاملين مرتبة حسب أهميتها هي:

- تأكيد العاملين أن المركز الصحي يتبع الخطة الاستراتيجية لووكالة الغوث.
- الاحتفاظ بسجلات طبية للمرضى دقيقة وموثقة.
- يوجد في المركز الصحي بروتوكزل لمراجعة السياسات التي تحكم سير العمل.
- أن العاملين في المركز الصحي يتمتعون بعلاقات مهنية جيدة فيما بينهم.
- الخبرة المهنية التي يمتلكها العاملون للرد على استفسارات المرضى.

4. إن مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية من وجهة نظر المستفيدين مرتبة حسب أهميتها هي:

- تأكيد المستفيدين أنه يتم تعبئة بياناتي الشخصية خلال زيارتي للمركز بشكل كامل.
- أن موظفي التسجيل يحافظون على سرية معلومات المرضى.
- احترام الطبيب خصوصية المرضى في المركز الصحي.
- وأكد المستفيدون أن أطباء المركز جديرون بالثقة، ويتمتعون بخبرة جيدة.

5. أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ترتقي لمستوى الدلالة في درجة تقييم العاملون لجودة الخدمات الصحية وفق متغيرات: (المحافظة، المسمى الوظيفي، المؤهل العلمي).
6. بينت النتائج وجود فروق في درجات تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير الالتحاق بالدورات التدريبية في المجال الصحي حيث كانت الفروق لصالح من يلتحقون بالدورات التدريبية.
7. وجود علاقة عكسية بين عدد المراجعين للمركز و درجة تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر العاملين، بحيث كلما قلّ عدد المراجعين كانت درجة التقييم أفضل والعكس صحيح.
8. أظهر نتائج الدراسة عدم وجود فروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغيرات (المحافظة، العمر، الجنس، مكان السكن، سبب زيارة المركز الصحي).
9. اظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين مدة الانتظار في المركز الصحي للحصول على العلاج ودرجة تقييم جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين، فكلما قلت مدة الانتظار كانت درجة تقييم المستفيدين أفضل والعكس صحيح.
10. ان المعوقات التي تؤثر سلبا على تحقيق مستوى جودة الخدمات ومن وجهة نظر العاملين مرتبة حسب أهميتها هي:

- عدم وجود آليات واضحة لتحسين جودة الخدمات.
- نقص في الكادر الصحي وخاصة التمريض.
- تطبيق المركزية في العيادة.
- عدم تطبيق نظام المواعيد للمرضى بشكل كاف.
- ضعف التعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي.
- عدم وجود نظام حوافز للعاملين.
- الادوية محدودة ونفس النوعية منذ زمن.
- عدم تفهم المريض لنظام العمل ببرنامح E-health.
- نقص اعداد الموظفين.
- سوء التواصل مع المسئول المباشر في الصحة.
- صغر قاعات الانتظار والاستقبال.
- الروتين والملل.
- قلة الدورات التدريبية للعاملين

11. ان المعوقات التي تؤثر سلبا على جودة الخدمات الصحية ومن وجهة نظر المرضى مرتبة حسب اهميتها بالنسبة لهم هي:

- عدم توفر جميع انواع الادوية التي يحتاجها المرضى
- عدم توفر الفحوصات المخبرية اللازمة والكافية
- عدم الاهتمام بنظافة المرافق الصحية الخاصة بالمراجعين
- طول فترة انتظار المريض في تلقي العلاج
- عدم الاحساس بالانتماء الحقيقي للمؤسسة من قبل الموظفين
- سياسات الوكالة المتبعة في تقليص خدماتها
- عدم توفر اجهزة الاشعة
- نقص في الاطباء الاكفاء
- اعطاء الدواء بشكل متكرر لنفس المريض
- طول مدة اجراءات التحويلات

12. اظهرت نتائج الدراسة ان اولويات الموظفين في تحسين جودة الخدمات الصحية التي يقدمونها مرتبة حسب اهميتها هي:

- زيادة عدد الموظفين وتوسيع دائرة الاختصاصات.
- دمج الموظفين في وضع السياسات الصحية للعيادة.
- تطبيق اللامركزية في العيادة.
- تزويد العيادات بما يلزم لتحسين الخدمات المقدمة للمرضى.
- توفير اجهزة متطورة للمختبر.
- تقديم حوافز للموظفين وتقدير جهودهم.
- اضافة ادوية جديدة ونوعية لقائمة الادوية المتوفرة.
- توفير مراكز اشعة في العيادة.
- تدريب العاملين في مجالات صحية مختلفة لتطوير قدراتهم

13. اظهرت نتائج الدراسة ان اولويات المرضى في تحسين مستوى الخدمات الصحية هي:

- توفير ميزانيات مالية للعيادات لتوفير احتياجاتها.
- توفير كادر صحي ذو كفاءة وخبرة.
- تقليل مدة انتظار المرضى.
- الاهتمام بنظافة المكان.
- تسهيل اجراءات التحويلات الطبية.
- اضافة عيادات جديدة.

مناقشة نتائج الدراسة

1.5 مقدمة

يتناول هذا الفصل مناقشة أهم نتائج الدراسة الحالية ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة التي تضمنتها هذه الدراسة، بالإضافة إلى التوصيات والاقتراحات.

أظهرت نتائج الدراسة ان درجة تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية التابعة لوکالة الغوث الدولية في محافظتي الخليل وبيت لحم كانت متوسطة بالنسبة للعاملين الذين يقدمون الخدمات الصحية حيث بلغ متوسطها الحسابي (3.43) من الدرجة الكلية للمقياس وبلغت نسبتها المئوية (68.6%). وجاء ترتيب الابعاد حسب درجة تقييمها من الاعلى فالادنى كما يلي:

بعد الاعتمادية والذي بلغت نسبته (72.4%) و متوسطه الحسابي (3.62) وهي درجة متوسطة بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، وترى الباحثه أنه من الممكن رفع مستوى بعد الاعتمادية في حال قامت الجهات المسؤولة في وكالة الغوث وتحديداً مراكز الرعاية الصحية بمجموعة من الاجراءات كالوفاء في تقديم الخدمات في مواعيدها. وتقديم الخدمة الصحية بشكل صحيح دون أخطاء وهذا يتطلب وجود عاملين مدربين ولديهم خبرة وكفاءه في العمل الصحي والانساني.

بعد الاستجابة والذي بلغت نسبته (67.4%) و متوسطه الحسابي على المقياس (3.37) حيث جاء هذا البعد في المرتبة الثانية من التقييم. وتعتقد الباحثه انه بالامكان رفع مستوى الاستجابة الى درجة افضل بكثير من الدرجة الحالية في حال قامت مراكز الرعاية الصحية بالاهتمام بالجوانب التالية: الاستجابة الفورية لاستفسارات المرضى وتلبية احتياجاتهم بشكل فوري وبطرق صحيحة.

بعد الضمان والذي جاء في المرتبة الاخيرة حيث بلغت نسبته (65.6%) و متوسطه الحسابي على المقياس (3.28) حيث من الممكن رفع مستوى هذا البعد ليكون عالٍ من خلال قيام العاملين بتوفير مستوى عالٍ من الثقة مع المريض وجعله يشعر بالراحة والامان في التعامل مع مقدمي الخدمات.

وتعزو الباحثه الدرجة المتوسطة لتقييم العاملين لجودة الخدمات الصحية الى وجود مجموعة من المعوقات التي تؤثر سلباً على تحقيق مستوى عالٍ من الجودة في الخدمة الصحية هذه العوامل اشار اليها العاملون في اجاباتهم على اداة الدراسة وتتمثل في عدم وضوح اليات تحسين وتطوير الخدمة

المقدمة وكذلك النقص في الكوادر الطبية المتخصصة في العيادة لا سيما التمريض بالإضافة الى تطبيق المركزية داخل العيادة الذي يؤثر سلباً على تقديم خدمة ذات جودة عالية وغيرها من العوامل التي تحول دون رفع مستوى جودة الخدمات الصحية.

وترى الباحثة انه من الممكن تحقيق مستوى عالٍ من الجودة في حال التغلب على تلك المعوقات وأخذ اولويات العاملين بعين الاعتبار والتي تعتبر مدخل مهم للوصول الى خدمة تتمتع بمستوى مناسب من الجودة، من هذه الاولويات مثلاً: زيادة عدد الموظفين وتوسيع دائرة الاختصاص كذلك دمج الموظفين واشراكهم في وضع السياسات الصحية للعيادة، التخلص من المركزية وتزويد العيادة بالمستلزمات الطبية والتقنية الضرورية بالإضافة الى تفعيل نظام للحوافز واثراء الموظفين معرفياً ومهارياً من خلال التدريب.

كما أظهرت نتائج الدراسة ان درجة التقييم جودة الخدمات الصحية كانت عالية بالنسبة للمستفيدين وبلغ متوسطها الحسابي (3.77) من الدرجة الكلية للمقياس ونسبته المئوية (75.4%)، حيث كان مستوى ابعاد الجودة عالية مرتبة حسب أهميتها فكان بعد التعاطف (78.2%) في مقدمتها يليه بعد الضمان (76.2%) ثم بعد الاعتمادية (75.2%) باستثناء بعد الاستجابة الذي كانت درجة تقييمه متوسطة من قبل المستفيدين ونسبته (72.4%) وهي نسبة متدنية قليلا عن باقي الابعاد.

تعزو الباحثة ارتفاع درجة تقييم المستفيدين لأبعاد (التعاطف، الضمان، الاعتمادية) الى ان المريض يحظى بأهتمام الموظف ويشعر بسرعة الاستجابة على استفساراته وتقديم الخدمة له بالإضافة الى شعوره بأن العاملين يحافظون على خصوصيته ويتعاطفون معه ويقدمون العلاج له.

أما بعد الاستجابة حصل على درجة تقييم متوسطة فتعزوه الباحثة لعدة عوامل أهمها صعوبة الوصول احيانا الى العيادة مما يعني التأخير في تلقي الخدمة. كذلك بطئ اجراءات التسجيل في بعض الاحيان نظراً للاكتظاظ من قبل المراجعين. تأخر الموظف بالرد الفوري على استفسارات المريض ايضا بسبب الازدحام. هذه العوامل مجتمعة جعلت درجة تقييم المستفيدين لبعده الاستجابة متوسطة. وتعتقد الباحثة انها من الممكن تحسين درجة تقييم ومستوى هذا البعد في حال قامت ادارة مراكز الرعاية الصحية بالتغلب على تلك المعوقات والاشكاليات من خلال زيادة عدد الموظفين من اجل تقديم خدمة فورية واستجابة سريعة لاستفسارات المرضى. كذلك تسهيل اجراءات التسجيل من اجل تقليل مدة انتظار المريض في الساعات.

ومن الممكن ايضا تعزيز رضى المرضى عن الخدمة الصحية الى مستوى اعلى من الحالي من خلال معالجة طول مدة الانتظار وحل مشكلة النقص في بعض انواع الادوية والفحوصات المخبرية

المختلفة وكذلك من خلال تطوير اجراءات التحويلات الطبية وسرعتها عند الضرورة، الاهتمام بنظافة مكان الانتظار والعيادات واطافة عيادات جديدة وفق احتياجات المرضى لتخفيف الضغط والازدحام الحاصل اثناء مراجعة المريض للعيادة.

تتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (كردية، 2011) حيث كان مستوى الرضا عن اداء العاملين جيدا وعزا الباحث ذلك الى اهتمام العاملين باحترام المرضى وتسهيل حصولهم على الخدمة وكسب ثقتهم وعدم التمييز بين جمهور المرضى في تقديم الخدمة.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (كرداشة، 2012) حيث كان مستوى تطبيق ابعاد جودة الخدمات الصحية مرتفعا وعزت الباحثة ذلك الى تطبيق معايير الاعتماد الصحي (احترام حقوق المرضى وعائلاتهم، منع العدوى والسيطرة عليها، تدريب وتنقيف العاملين، السجلات الطبية، التحسين المستمر للجودة).

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج (دراسة ابو أيمن، 2010) في ان مستوى رضى المرضى عن الخدمات الصحية التي يتلقونها كان عالياً حيث بلغت نسبته (88.60%) أما في الدراسة الحالية فبلغ مستوى رضى المرضى (75.4%) وهي نسب متقاربة. حيث جاءت هذه النسب في الدراستين نتيجة مجموعة من العوامل المؤثرة في مستوى الرضى منها اسلوب تعامل الموظفين مع المرضى، غرف المرضى، العناية، قصر مدة الانتظار و سرعة الاستجابة. وهذا ما اكدته ايضاً (دراسة الشريف، 2008) حيث ارتبط رضى المرضى بمجموعة من العوامل كالتقدرات الفنية والذاتية للعاملين ونظافة المكان وعدم التباطؤ في تقديم العلاج لا سيما في المشافي الخاصة. كما ان نتائج الدراسة الحالية تتشابه مع بعض نتائج دراسة (العمر، 2002) لا سيما ان الاخيرة ربطت مستوى الرضى بالتحسين المستمر في كافة الجوانب، الا انها تختلف كونها تناولت مبادئ تطبيق الجودة الشاملة وأثرها في رضى المرضى.

تتشابه نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (kaldenberg, 2003) حيث اظهرت نتائج الدراسة الاخيره أن هناك علاقة قوية جداً بين رضى المرضى عن الخدمات الصحية والرضى الوظيفي للعاملين. وقد لاحظنا في الدراسة الحالية ان طبيعة تعامل الموظفين مع المرضى كان له دور بارز وتأثير مباشر على مستوى رضاهم ذلك ان الرضى الوظيفي عندما يتحقق يجعل الموظف يتفانى في عمله مما ينعكس ذلك ايجاباً على جمهور المستفيدين. وهذا ما اكدته دراسة (كرداشة، 2012)

لكنها تختلف مع نتائج دراسة (ذياب، 2012) حيث ان مستوى تطبيق ابعاد جودة الخدمات الصحية كان منخفضاً وان رضا جمهور المرضى كان متدنياً وعزا الباحث ذلك الى اجبار وزارة الصحة على

تطبيق معايير الجودة دونما توفير انظمة تحويلية مثلا أو توفير اجهزة متطورة بالاضافة الى الانظمة والقوانين المتبعة في المستشفيات.

كما اظهرت نتائج الدراسة وجود تشابه في بعض مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية سواء التي ذكرها المستفيدون أو تلك التي تحدث عنها العاملون وقد اكد كل من كرادشه (2011) و ذياب (2012) وكردية (2012) اكدوا على أن الخبرة في العمل مؤشراً هاماً من مؤشرات تقييم الجودة اضافة الى باقي المؤشرات، كما أن المحافظة على سرية بيانات المريض واحترام خصوصيته أيضاً من المؤشرات التي اجمع عليها كل من العاملون والمستفيدون.

تباينت اجابات مجتمع الدراسة حول المعوقات الموجودة في مراكز الرعاية الصحية والتي تحول دون تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية، هذا التباين في اجابات كل من العاملين والمستفيدين يبدو طبيعياً، فكل جهة تنتظر للموضوع من الجانب الذي يهمله، فمقدم الخدمة يدرك ما الذي يحتاجه حتى يساهم في تطوير الخدمة الصحية التي يقدمها أو يحسن من جودتها ويعلم جيداً معوقات ذلك من خلال وجوده في العيادة أو المركز الصحي، فمثلاً قلة الدورات التدريبية في المجال الصحي لا يعلم بها المريض بقدر ما يهمله في المقام الاول الحصول على الخدمة أما طول مدة الانتظار بالنسبة له تعتبر عائق أو مشكلة اما ان يتلقى الموظف دورة تدريبية فهذا لا يعنيه كثيراً.

ترى الباحثة انه من الممكن التغلب على المعوقات التي تحول دون تحقيق مستوى عال من جودة الخدمات الصحية من خلال الاخذ بعين الاعتبار اولويات المرضى والعاملين والذين تحدثوا من أليات واجراءات من الممكن ان تساهم في معالجة تلك المعوقات.

اظهرت نتائج الدراسة ان اولويات كل من العاملين والمستفيدين حول طرق تحسين جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية تشابهت في الكثير من الجوانب فالمرضى يعتقدون ان توفير كوادر طبية متخصصة من شأنه ان يؤدي الى تحسين جودة الخدمة الصحية وهذا ما اقترحه ايضاً العاملين و اقترحوا ايضاً توفير الكثير من المستلزمات والاجهزة والمعدات ان تقليل مدة الانتظار وتسهيل اجراءات التحويلات الطبية وتوفير طواقم متخصصة وغير ذلك يساهم الى حد كبير في سبل تحسين جودة الخدمات التي يقدمونها للمرضى.

تتفق الباحثة مع ما ذكره كل من المرضى والعاملين فيما يتعلق بالاولويات وايضا المعوقات وتعزو الباحثة ذلك الى مشكلة حقيقية تواجهها وكالة الغوث عموماً فنظراً لقلّة الامكانيات والتراجع الحاد في ميزانية الوكالة دفعها الى التفكير في تقليص خدماتها واستمرار دورها الاغاثي في الجوانب الانسانية فقط. ونعلم جيداً ان أي عملية تطوير تحتاج الى امكانيات مادية كبيرة وسياسات وتخطيط جيد.

تعتقد الباحثة انه ليس من الصعب جعل تلك الاولويات قابلة للتطبيق اذا توفرت ارادة حقيقية تسعى لتحقيق مستوى عالٍ من جودة الخدمات الصحية وهي ليست بالمستحيلة اذا ما سعت ادارة المراكز الصحية الى تطبيقها ومعالجة المعوقات الموجودة وصولاً الى مستوى عالٍ من جودة الخدمات الصحية.

عند قيام الباحثة باختبار الفرضية الرئيسية الاولى وتقسيمها الى ستة فرضيات فرعية أظهرت النتائج عدم وجود تباين أو اختلاف في درجة التقييم عند العاملين وفق متغيرات (المحافظة أو المسمى الوظيفي أو المؤهل العلمي) والباحثة ترى ان ذلك يبدو طبيعياً في الوقت الذي يعيش فيه كل العاملين لنفس ظروف العمل. الا أن الفروق كانت لصالح من التحقوا بدورات تدريبية في المجال الصحي وتعزوا الباحث ذلك الى ان الموظفين الذين تم التحاقهم بدورات تدريبية قد اكتسبوا خبرات ومهارات جديدة بالإضافة الى أنهم كسروا نظام الرتابة والروتين من خلال وجودهم في دورات في اماكن اخرى جديدة ومع اشخاص أيضاً جدد. كما ان الباحثة ترى ان الذين تم التحاقهم بدورات تدريبية شعروا أن ذلك جاء في سياق التحفيز لهم والاهتمام بهم اكثر من غيرهم من الموظفين.

وفيما يتعلق بمتغيرات سنوات الخبرة وعدد المراجعين اظهرت النتائج ان العلاقة عكسية بين هذين المتغيرين ودرجة تقييم جودة الخدمة ذلك لانه كلما قل عدد المراجعين يكون مستوى التقييم افضل والعكس صحيح. فالموظف لا يكون مضغوطا والساحة لاتكون مكتظة مما يعني ان الموظف سيقدم الخدمة بشكل افضل منها في حالات الضغط والاكتظاظ.

ففي دراسة (كردية، 2011) كان مستوى الرضا عن اداء العاملين جيدا وايجابيا وعزا الباحث ذلك الى اهتمام العاملين باحترام المرضى وتسهيل حصولهم على الخدمة المتوقعه وكسب ثقتهم وعدم التمييز بين جمهور المرضى في تقديم الخدمة، وهذا بدوره يزيد من رضا جمهور المرضى عن الخدمات التي يتلقونها. اما في دراسة (كرداشة، 2012) كانت الفروق لصالح العاملين الذين يتلقون تدريبات مستمرة في المجال الصحي.

لاختبار الفرضية الرئيسية الثانية قامت الباحثة بتقسيمها الى ستة فرضيات فرعية تبعا لمتغيرات المحافظة والجنس والعمر والسكن وسبب زيارة العيادة ومدة انتظار المريض وعدد مراجعاته الشهرية حيث لم تظهر النتائج وجود فروق في درجة تقييم جودة الخدمة الصحية التي يتلقاها المريض يمكن ان نعزوها الى متغيرات الى كل المتغيرات التي ذكرت سابقاً بينما كانت الفروق في التقييم حسب المستفيدين تعزا الى متغيرين فقط هما طول مدة الانتظار وعدد مراجعات المريض الشهرية للعيادة فكلما كانت مدة انتظاره للحصول على الخدمة قصيرة كان تقييمه أفضل والعكس صحيح وكذلك الحال

بالنسبة لعدد المراجعات الشهرية فكلما قلت المراجعات الشهرية ذلك يعني انه يستفيد من الخدمة التي يتلقاها مما يزيد من رضاه عنها وعن مقدميها.

وهذا ينسجم مع نتائج دراسة (ذياب، 2012) التي اظهرت ان التباين طفيف جدا في تقييم جودة الخدمات من قبل مقدمي الخدمات الصحية والذين يخضعون الى نفس الانظمة والقوانين التي تجبرهم على تقديم الخدمات في ظل عدم توفير الاجهزة الطبية والتخصصات البشرية التي تحقق مستوى عال من جودة الخدمات. واطهرت نتائج دراسة ذياب ايضا عدم وجود فروق في تقييم الخدمات الصحية للمرضى تعزا لبعض المتغيرات الديمغرافية وعزا الباحث ذلك الى ان الحاجة للخدمات الصحية لابعادها الخمسة متساوية لجميع المرضى بغض النظر عن اية متغيرات ديمغرافية.

2.5 التوصيات

- العمل مع المجتمع المحلي والمؤسسات الصحية الاخرى لتوفير ودعم مشروعات جديدة لبناء عيادات صحية جديدة.
- ضرورة تبني الادارة العليا في مراكز الرعاية الصحية سياسة اشراك ودمج الموظفين في اعداد الخطط والسياسات الصحية في العيادة للتقليل من المركزية.
- اعتماد نظام محوسب ضمن شبكة الكترونية في كل العيادات لتسهيل اجراءات التسجيل والرجوع الى السجلات الطبية والتاريخ الطبي للمرضى.
- توفير كوادر طبية متخصصة ومتنوعة وان لا تقتصر الخدمة على الرعاية الاولية.
- تزويد مراكز الرعاية الصحية بالاجهزة والمعدات الطبية والمخبرية التي تلبي احتياجات المرضى والعاملين.
- اعادة تأهيل البنية التحتية لمراكز الرعاية الصحية بما يضمن ايجاد بيئه صحية تلبي الاحتياجات.
- الاهتمام بالعاملين والعمل على اثراء قدراتهم بالتدريب والتخصص.
- تشكيل فريق عمل طبي مؤهل لتمكين العاملين باساليب واليات تحقيق الجودة في تقديم الخدمات الصحية، واجراء زيارات دورية من قبل الفريق الطبي لكل مركز رعاية على حده مرة كل اسبوعين للاشراف على سير العمل وتطبيق معايير الجودة ضمن المستطاع.

3.5 الدراسات المستقبلية المقترحة

- اجراء دراسة استكشافية بالاحتياجات التدريبية اللازمة لكادر الصحي في مجال جودة الخدمات الصحية.

المصادر والمراجع

المراجع العربية

- ابو يمن، ر، (2010). تقييم مدى رضا المرضى المدخلين في مستشفى الوكالة قاقيلية. رسالة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين.
- ادريس، ثابت عبد الرحمن، كفاءة وجودة الخدمات الوجدسية : مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2006.
- البكري، ثامر ياسر (2005). تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الاردن.
- التلاني، ن (2000). تقييم تطبيق إدارة الجودة الشاملة في القطاع الصحي الفلسطيني، رسالة دكتوراه، جامعة شيفلد.
- حامد سعيد شعبان (2002). أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى، www.faculty.ksa.ed.sal
- خرمة، عماد محمد (2000). إدارة الخدمات الصحية في الأردن : حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي، الإداري، العدد/ 83، الاردن.
- خسروف، أيمن محمد كمال (2008). تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.
- خوجة، توفيق (2003). المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- الدمرداش، ابراهيم طلعت (2006). اقتصاديات الخدمات الصحية" مكتبة القدس، القاهرة، جمهورية مصر العربية
- ذياب، ص، (2012). قياس ابعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الاردنية، من منظور المرضى والموظفين، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، الاردن.
- رشود، عبدالله بن صالح، قياس جودة الخدمة بالمصارف التجارية السعودية : دراسة مسحية لآراء عملاء مصرف الراجحي بمدينة الرياض، ماجستير في العلوم الادارية، جامعة نايف العربية للعلوم الامنية، السعودية، 2008
- زيادة، أديب (2013). تقليصات وكالة الغوث في الضفة الغربية أزمة ميزانيات أم سياسة متعمدة؟ الأونروا: الأمم المتحدة لا تخصص لنا ميزانية ومطالب اللاجئين عادلة"، مجلة

فلسطينية شهرية، العدد الثاني والسبعون، السنة السادسة أيلول (سبتمبر)، ذو القعدة 1434هـ، الضفة الغربية.

- سرکجي، شهد يوسف والكفيري، رؤى مهدي (2011). أثر المناخ التنظيمي السائد في المشفى على رضا المرضى عن الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية الفلسطينية من وجهة نظر العاملين، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- سعد، خالد (2002). الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- شبكة بيت الذاكرة الفلسطينية (15 أكتوبر 2010). منتدى المخيمات الفلسطينية، شؤون اللاجئين الفلسطينيين في المخيمات وحق العودة، لمخيمات الفلسطينية في الضفة الغربية، الموقع الإلكتروني: <http://alzakera.palestineforums.com/t1911-topic>
- الشريف، بشير، (2008)، مدى رضا المرضى عن الخدمات في المشافي في منطقة نابلس، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- شولي، بهيه، (2011). تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة للأطفال دون سن الخامسة في شمال الضفة الغربية/ فلسطين، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.
- الضمور، هاني حامد (2005). تسويق الخدمات، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان
- العسالي، محمد أديب (2006). واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا.
- العلاق، بشير، (2001). قياس جودة الخدمات من وجهة نظر المستفيدين كمؤشر فعال على الأداء الناجح للقيادة الإدارية في المنظمات الخدمية حالة المختبرات الطبية ومراكز الأشعة في الأردن، المؤتمر العربي الثاني في الإدارة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة.
- العمر، بدران عبد الرحمن (2002). مدى تطبيق إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض، مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني.
- العنزى، سعد (2001). بناء مقياس الرضا عن خدمات أقسام الطوارئ في المستشفيات العراقية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة بغداد، كلية الإدارة والاقتصاد
- كرادشة، و. (2012). تحقيق إدارة الجودة الشاملة باستخدام معايير الاعتماد في مستشفى الملة رانيا دراسة حالة من وجهة نظر مقدمي الخدمة ومرافقي متلقي الخدمة، جامعة الشرق الأوسط، عمان - الأردن.

- كردية، أ. (2011). مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور واثرها على فعالية الخدمة الصحية من وجهة نظر جمهور المراجعين. الجامعة الإسلامية، غزة.
- كوش، هيو(2002). إدارة الجودة الشاملة: تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان أستمرا الالزام بها، ترجمة الاحمدي، طلال بن عابد، معهد الادارة العامة، الرياض.
- لعويسات، جمال الدين(2005). إدارة الجودة الشاملة، الطبعة الأولى، دار هومة، أبو ظبي.
- المحياوي، قاسم وادريس، فتحية(2006). قياس جودة اداء الخدمات الصحية وتأثيرها على رضى المرضى" بحث مقدم في المؤتمر العلمي الثاني، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة(الجودة الشاملة)
- محيسن، وجدي أحمد(2004). Satisfaction Level of UNRWA Employees' in Gaza Strip In Respect of Compensation & Incentives Categories، الجامعة الإسلامية - غزة.
- مصلح، عطية(2011). قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية"، جامعة القدس المفتوحة، قلقيلية.
- نصيرات، فريد توفيق(2008) ادارة المستشفيات، الطبعة الاولى، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن www.Kirfc.com.

المراجع الانجليزية

- Armstrong, P.Koter et(1996), **principalaes of marketing servisices**, edition, prentichall.
- Azimi, Mehdi, (2009), **patient safety and risk management healthcare facilities**.
- Chia-Ming Chang, Chin-Tsunchen,and Cin-Hsien, (2002) A Review of Service Quality in Corporate and Recreational Sport : Fitness Programs, **The sport Journal**, Vol:5,No.3. www.thesportjournal.org.
- Cronin, Jr & Tylor.S, (1992) Measuring Service Quality : Areexamination & Extension, **Journal of marketing**, No.56,July,
- Dennis Kaldenberg Ph.S, (2003). **Patient and Employee Satisfaction Linked**, Press Gancy Associates.

- Donabedian, A,(1996). " **Evaluation The Quality of Medical Care "** **Milbank Memorial fund Quarterly: Health and Society.**
- Eleuch, Amira ep Koubaa, (2011): Healthcare service quality perception in Japan. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Volume 24, Number 6, pp. 417-429(13), Emerald Group Publishing Limited.
- Elg, Mattias; Stenberg, Jesper; Kammerlind, Peter; Tullberg, Sofia; Olsson, Jesber, (2011): Swedish healthcare management practices and quality improvement work: development trends. **International Journal of Health Care Quality Assurance**, Volume 24, Number 2.
- Hsing –yun Chang, Chien-Ting Chen, Cho-pu Lin, Yu-Jui Hsu,(2008) **Determinants of Customer – Perceived Service Quality in Senior-Care Industry & Their Relationship to Customer Satisfaction & Behavioral Intentions** : Research Findings From Taiwan, Eight Annual IBER & TLC Conference Proceedings. www.clnteinstitute.com.
- Lovelock C., (1996). **Service Marketing**, 3rd ed.,prentice-Hall, International Edition, New York.
- Nakijima, Hiroshi, (1997). Better Health: Through better life of Recourses, World Health, **The Magazine of (WHO)**, 50th year, No. 5,9-10.
- Padhy, Prasanta Kumar & Padhy, Prasanta Kumar (2010) “**Patient Satisfaction and Marketing Effectiveness in Selected Large Hospitals in India**” Berhampur University, Vishwa Vishwani Institute of Systems & Management.
- Petersen M.B.H. (1988). Measuring patient satisfaction: collecting useful data. **Journal of Nursing Quality Assurance**, vol. 2,3.
- Shaahril Shafie, Dr. Wan Nursofiza, Sudin Haron, (2004). A Dopting & Measuring Customer Servece Quality In Islamic Banks : A case Study of

Bank Islam Malaysia Berhad, **Journal of Management & Islamic Finance Research**, Vol.1,No.1. www.KLbs.com

- Stevenson,William J. (2005). **Operations Management**,8th-ed., McGraw –Hill, NewYork.
- Tengilimoglu, Dilaver, Adnan & Dzielewski, Sophia, F(1999). Patient satisfaction in Turkey: Differences Between public and private hospitals. **Journal of Community Health**, vol. 24.
- www.UNRWAat60.org (2008) www.unrwa.org
- Wyszewianki,l. (1988). **Quality of Care : Past Achievements and Future Challenges** " Spring.
- Young, Gaty J., Meterko, Mark, and Desai, Kamal R. (2000). Patient satisfaction with hospital care. Effects demographic and institutional characteristics. **Medical Care**.vol. 38, No.3.

ملحق رقم (1): استبانة المرضى



استبانة (ج)

خاصة بالمستفيدين من مراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية

أعزائي المرضى والمراجعين

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول موضوع " تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم " وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير من جامعة القدس. يرجى الإجابة عن فقرات الاستبانة بدقة وموضوعية من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة، علماً بأن البيانات التي ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بسرية تامة.

شاكرين مساعدتكم وحسن تعاونكم

الطالبة: عبير علي البلاصي

المشرف: د. حسين جبارين

القسم الأول: معلومات عامة

الرجاء وضع اشارة (√) امام رمز الإجابة التي تنطبق عليك:

- الجنس: ذكر أنثى
- العمر: 25-15 سنة 36-26 سنة 47-37 سنة
- 58-48 سنة اكبر من 58 سنة

• الحالة الاجتماعية: اعزب متزوج مطلق ارمل

• المؤهل العلمي: بلا ابتدائي اعدادي ثانوي

دبلوم متوسط بكالوريوس ماجستير فاعلى غير ذلك،
حدد/ي.....

- مكان السكن: مدينة قرية مخيم
- المحافظة: الخليل بيت لحم غير ذلك، حدد/ي.....
- هل تعمل حالياً: نعم لا متقاعد

إذا كانت الإجابة (نعم)، فما هي طبيعة عملك/وظيفتك؟.....

- ماهي مدة الانتظار التي قضيتها للحصول على العلاج خلال زيارتك اليوم لهذا المركز؟..... دقيقة
- ماهي المدة التي قضيتها مع الطبيب خلال زيارتك لهذا المركز الصحي؟..... دقيقة
- كم عدد المراجعات التي تقوم بها للمركز الصحي في الشهر الواحد تقريبا؟..... زيارة
- ما هو سبب زيارتك للمركز الصحي في هذا اليوم؟

امراض مزمنة (سكري وضغط) أمراض اسنان رعاية الحوامل

امراض القلب رعاية الطفولة علاج مرض طاريء
 غير ذلك، حدد.....

هل اخترت ان تتعالج في مركز وكالة الغوث بسبب أنه يقدم خدمات صحية مجانية؟ نعم لا

القسم الثاني: معلومات حول زيارتك للمركز الصحي

يرجى قراءة العبارات الآتية بعناية، والإجابة عنها بوضع إشارة (√) في العمود الذي تراه مناسباً:

الرقم	العبارة	اتفق بشدة	اتفق	اتفق بدرجة متوسطة	لا اتفق	لا اتفق بشدة
1	تمكنت من الوصول الى هذا المركز بسهولة ويسير					
2	رحب بي العاملون في هذا المركز بشكل مهذب					
3	تصرف العاملون معي في هذا المركز بلباقة					
4	اجراءات التسجيل المتبعة في هذا المركز مريحة					
5	اشعر بان موظفي التسجيل يحافظون على سرية معلومات المرضى					
6	تمت تعبئة بياناتي الشخصية خلال زيارتي بشكل كامل					
7	قامت الممرضة بشرح طرق تفادي المشكلة الصحية التي اعاني منها					
8	الممرضات في هذا المركز يمتلكن المعرفة للإجابة على اسئلة المرضى					
9	الممرضات في هذا المركز يتمتعن بخبرة جيدة					
10	الممرضات في هذا المركز يستحقن ان اتق بهن					
11	الوقت الذي انتظرته للحصول على العلاج كان مناسباً					
12	سألني الطبيب عن الاعراض الصحية التي اعاني منها بشكل كامل					
13	قام الطبيب بفحصي ومعاينتي جسدياً بشكل كاف خلال هذه الزيارة					
14	قام الطبيب بشرح طرق تفادي المشكلة الصحية التي اعاني منها					
15	يحترم الطبيب خصوصية المرضى في هذا المركز الصحي					
16	الاطباء في هذا المركز يمتلكون المعرفة للإجابة على اسئلة المرضى					
17	الاطباء في هذا المركز يتمتعون بخبرة جيدة					
18	الاطباء في هذا المركز يستحقون ان اتق بهم					
19	الوقت الذي تم تخصيصه لفحصي خلال هذه الزيارة كان كافياً					
20	تم اجراء الفحوصات المخبرية الضرورية لي خلال زيارتي للمركز					
21	الادوية التي احتاجها متوفرة في هذا المركز الصحي					
22	يتم الاستجابة لطلبي عندما ارغب في الحصول على مضاد حيوي لالتهابات					
23	تم نصحي بالأغذية المناسبة خلال زيارتي					
24	تم تقديم دعم نفسي لي اثناء زيارتي للعلاج					
25	يقوم الموظفون بالرد الفوري على استفسارات المرضى					
26	يقوم الموظفون بالرد الفوري على شكاوي المرضى					
27	أهتم الطاقم الصحي بسبب زيارتي للمركز بشكل مناسب					

الرقم	العبارة	اتفق بشدة	اتفق	اتفق بدرجة متوسطة	لا اتفق	لا اتفق بشدة
28	تم تشجيعي على المراجعة اذا لم تتحسن صحتي					
29	يقوم الموظفون بإعطاء المواعيد بدقة عند تقديم الخدمة					
30	عاملني جميع الموظفين باحترام طول فترة زيارتي لهذا المركز					
31	اعتقد ان الخدمات في مركز وكالة الغوث افضل من الخدمات الصحية الحكومية					
32	تتوفر معظم الخدمات و التخصصات الصحية التي احتاجها في هذا المركز الصحي					
33	اذا دعت حاجتي الصحية، احصل بسهولة على تحويلة للعلاج خارج مراكز وكالة الغوث					
34	العلاج الذي اتلقاه في هذا المركز كاف لحل مشكلتي، و لا احتاج الذهاب الى خدمات صحية خارج مراكز الوكالة					
35	اعتقد ان الخدمات في مركز وكالة الغوث افضل من الخدمات الصحية الخاصة					
36	سوف اوصي اقاربي ومعارفي ممن لديهم بطاقة وكالة الغوث للقدوم للعلاج في هذا المركز الصحي					
37	سوف اتردد على هذا المركز من اجل تلقي خدمة الرعاية الصحية في المستقبل					
38	افضل العودة للعلاج في هذا المركز الصحي حتى و ان كنت فادرا على العلاج خارج مراكز وكالة الغوث					
39	انا راض عن مستوى الرعاية الصحية التي تلقيتها اليوم					

ماهي اهم الاسباب التي تعتقد انها تقلل من جودة الخدمات الصحية في هذا المركز؟

-1
-2
-3
-4
-5
-6

ماهي اهم الاجراءات التي تقترحها لتحسين جودة الخدمات الصحية في هذا المركز؟

-1
-2
-3
-4
-5
-6

الرجاء كتابة أي معلومات اخرى تود اضافتها:

.....

.....

.....

.....

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة: عبير بلاصي

ملحق رقم (2): استبانة العاملين



استبانة

خاصة بالعاملين في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية

زملائي الكرام

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول موضوع " تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم " وذلك لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير من جامعة القدس. يرجى الإجابة عن فقرات الاستبانة بصدق وموضوعية من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة، علما بأن البيانات التي ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بسرية تامة.

شاكرين مساعدتكم وحسن تعاونكم

الطالبة: عبير علي البلاصي

المشرف: د. حسين جبارين

القسم الأول: معلومات عامة

الرجاء وضع اشارة (√) امام رمز الإجابة التي تنطبق عليك:

- مكان السكن: مدينة قرية مخيم
- المحافظة: الخليل بيت لحم غيلا ذلك، حدد/ي.....
- الجنس: ذكر أنثى
- العمر: 25-15 سنة 36-26 سنة 47-37 سنة
 58-48 سنة 59 سنة فاعلى
- سنوات الخبرة في العمل لدى مراكز الصحة التابعة لوكالة الغوث الدولية:..... سنة
- سنوات الخبرة في العمل في هذا المركز الصحي الحالي:..... سنة
- المسمى الوظيفي: طبيب/ة صيدلي/ة ممرض/ة
 فني/ة أشعة فني/ة مختبر علاج طبيعي
 مرشدة/ة صحي موظف/ة إداري غيرة/حدد.....
- المؤهل العلمي: ثانوي فما دون دبلوم متوسط بكالوريوس
 دبلوم عالي متخصص ماجستير فاعلى/التخصص:.....
- الدخل الشهري: اقل من 500 دينار 500-750 دينار
 751-1000 دينار 1001-1250 دينار
 1251-1500 دينار اكثر من 1500 دينار
- ما هو عدد المراجعين والمرضى الذي تستقبلهم وتتعامل معهم يوميا تقريبا؟..... مريض
- هل حضرت دورات او محاضرات في مجال الخدمة الصحية التي تقدمها خلال العام الماضي؟
 نعم لا
- اذا كان الجواب نعم، فما هو عدد الدورات او المحاضرات التي حضرتها خلال العام السابق؟..... دورة

اذا كان الجواب نعم، فما هي درجة رضاك عن مستوى هذه الدورات؟

- كبيرة جدا كبيرة متوسطة منخفضة منخفضة جدا

القسم الثاني: معلومات حول المركز الصحي الذي تعمل به

نرجو منك قراءة العبارات الآتية بعناية، والإجابة عنها بوضع إشارة (√) في العمود الذي تتفق معه:

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق	غير موافق على الإطلاق
1	يتبع هذا المركز الصحي الخطة الإستراتيجية لووكالة الغوث					
2	تسمح بيئة العمل في المركز الصحي بتطبيق الخطة الإستراتيجية					
3	يوجد في المركز الصحي بروتوكول لمراجعة السياسات التي تحكم سير العمل					
4	يوجد في المركز الصحي خطط لإدارة الجودة					
5	يتم عمل تقييم لجودة الخدمة الصحية في هذا المركز الصحي بشكل سنوي					
6	تسمح البيئة الإدارية للمركز الصحي بتحسين جودة العمل					
7	يوجد في المركز الصحي نظام مكتوب لتحفيز الموظفين					
8	يوجد في المركز الصحي نظام مكتوب لتقييم أداء الموظفين					
9	يشارك الموظفون في الاجتماعات الإدارية للمركز الصحي					
10	تأخذ ادارة المركز الصحي باقتراحات و آراء الموظفين					
11	زادت القرارات الإدارية في هذا المركز من جودة الخدمات الصحية					
12	أعتقد بأن الرواتب الشهرية والعلاوات منصفة وتلائم طبيعة مهام الموظفين					
13	لا اشعر بالعزلة في هذا المركز الصحي					
14	تقوم الدائرة الصحية لووكالة الغوث بالاتصال وزيارة هذا المركز باستمرار					
15	يتمتع العاملین في المركز الصحي بعلاقات مهنية جيدة فيما بينهم					
16	يتم عمل تقييم العلاقات بين الطاقم الإداري والعاملين بشكل منظم					
17	تتوزع المهام الوظيفية بين العاملين في هذا المركز بشكل عادل					
18	تتوزع المسؤوليات الوظيفية بين العاملين في هذا المركز بشكل عادل					
19	بيئة العمل في هذا المركز الصحي مريحة					
20	يوجد علاقة تعاون بين هذا المركز الصحي ومؤسسات المجتمع المحلي					
21	يتعاون الكادر الصحي في أداء مهامهم كفريق واحد					
22	اعتقد بان المركز الصحي يستطيع تحقيق كافة حاجات المرضى الصحية					

الرقم	العبارة	موافق جدا	موافق	موافق بدرجة متوسطة	غير موافق على الإطلاق
23	يتفهم موظفو المركز الصحي احتياجات المرضى الخاصة				
24	يملك العاملون الخبرة المهنية للرد على استفسارات المرضى				
25	تتوفر باستمرار الادوية الضرورية لاحتياجات المرضى				
26	يتم الاستجابة لطلب المريض إذا كان يرغب في الحصول على مضاد حيوي				
27	يسمح ضغط العمل بأن يؤدي العاملين واجباتهم بجودة عالية				
28	يتوفر لدى المركز الصحي معدات وأجهزة حديثة كافيته لتقديم الرعاية الصحية				
29	تتناسب مرافق وقاعات المركز الصحي الداخلية مع طبيعة الخدمات الصحية المتوفرة				
30	نظام مواعيد المرضى المتبع في المركز الصحي يسهل على الموظفين اداء واجباتهم بسهولة				
31	يحتفظ المركز الصحي بسجلات طبية للمرضى دقيقة وموثقة				
32	عدد افراد الطاقم الصحي كافي ويتناسب مع عدد المرضى والمراجعين				
33	اشعر بالحاجة إلى تلقي تدريب إضافي في مجال الرعاية الصحية الشاملة				
34	يحافظ المركز الصحي على استمرارية تدريب وتطوير العاملين فيه				
35	يخصص المركز الصحي الوقت الكافي لتدريب العاملين فيه				

ماهي اهم الأسباب التي تعتقد انها تقلل من جودة الخدمات الصحية في هذا المركز؟

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

.....6

ماهي اهم الاجراءات التي تقترحها لتحسين جودة الخدمات الصحية في هذا المركز؟

.....1

.....2

.....3

.....4

.....5

.....6

الرجاء كتابة أي معلومات اخرى تود اضافتها:

.....

.....

.....

.....

.....

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة: عبير بلاصي

ملحق رقم (3) استمارة البنية التحتية

بسم الله الرحمن الرحيم



استبانة (أ)

قائمة تقييم البنية التحتية للمركز الصحي التابع لوكالة الغوث

حضرة مدير المركز الصحي المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

تقوم الباحثة بإجراء دراسة حول موضوع "تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم" وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير من جامعة القدس. يرجى الإجابة عن فقرات الاستبانة بصدق وموضوعية من أجل تحقيق أهداف هذه الدراسة، علماً بأن البيانات التي سيتم جمعها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بسرية تامة.

شاكرين مساعدتكم وحسن تعاونكم

الطالبة: عبير علي البلاصي

المشرف: د. حسين جبارين

القسم الاول: معلومات عامة عن المركز

بيت لحم

الخليل

مكان المركز:

كم عدد المسجلين المستفيدين من هذا المركز تقريباً؟..... شخص

ارجو ذكر اعداد العاملين في هذا المركز الصحي و ذلك حسب التقسيم التالي:

عدد الاطباء البشريين:.....

عدد اطباء الاسنان:.....

عدد الممرضات:.....

عدد الصيادلة:.....

عدد العاملين في قسم المختبر:.....

عدد العاملين في قسم الاشعة:.....

عدد العاملين في قسم العلاج الطبيعي:.....

عدد الاداريين:.....

غير ذلك/حدد:.....

المجموع الكلي للعاملين في المركز الصحي:.....

القسم الثاني: الخدمات الصحية

يرجى وضع اشارة (√) امام الخدمة الصحية المتوفرة في المركز:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> تنظيم الأسرة | <input type="checkbox"/> رعاية الأطفال |
| <input type="checkbox"/> رعاية بالأمراض المزمنة | <input type="checkbox"/> طب الأسنان |
| <input type="checkbox"/> الرعاية ما قبل الحمل | <input type="checkbox"/> المختبر |
| <input type="checkbox"/> الرعاية بعد الولادة | <input type="checkbox"/> الأشعة |
| <input type="checkbox"/> العلاج الطبيعي <input type="checkbox"/> اية خدمات اخرى/اذكرها:..... | |

القسم الثالث: البنية التحتية

يرجى وضع اشارة (√) امام ما يتوفر من بنية تحتية في هذا المركز:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> اجهزة كمبيوتر كافية | <input type="checkbox"/> صنوبر ماء وحوض لغسل اليدين في غرفة العلاج |
| <input type="checkbox"/> الانترنت | <input type="checkbox"/> حمام خاص بالموظفين |
| <input type="checkbox"/> مكيفات | <input type="checkbox"/> حمام خاص بالمرضى والمراجعين |
| <input type="checkbox"/> نظام تهوية | <input type="checkbox"/> اضاءة كافية |
| <input type="checkbox"/> تدفئة مركزية | <input type="checkbox"/> مقسم للهاتف |
| <input type="checkbox"/> غرفة انتظار / استقبال | <input type="checkbox"/> كهرباء |

- خزانة للملفات
- ماتور كهرباء
- غرفة خاصة للفحص الجسدي التشخيصي
- بئر ماء
- سيارة اسعاف
- مدخل خاص لذوي الاحتياجات الخاصة
- الموقع الخارجي مناسب (لا يوجد عوامل تؤدي للإزعاج مثل كراجات، ورش حدادة،... الخ)
- أخرى/حدد:.....

القسم الرابع: التجهيزات

يرجى وضع إشارة (√) امام ما يتوفر من معدات في غرفة فحص المرضى الكبار:

- مصدر دائم للأكسجين
- ساعة في غرفة الاستشارة
- ميزان حرارة
- ميزان لقياس أوزان الكبار
- ميزان لقياس أوزان الصغار
- سماعة طبيب
- جهاز تبخير
- طاولة لقياس الطول
- التصوير الإشعاعي
- جهاز فحص الأذن
- حقيبة إسعاف أولي
- سخان ماء
- جهاز ضغط الدم
- متر قياس الطول
- صدمات كهربائية للقلب
- معدات فحص النظر
- اجهزة مهمة اخرى/ حددها:

.....

.....

القسم الخامس: الامكانيات

يرجى وضع اشارة (√) في العمود المناسب لما يتوفر في المركز الصحي من التالية:

الرقم	تتوفر الامكانيات للمحافظة على:	نعم، دائما	غالبا	احيانا	نادرا	لا، مطلقا
1	نظافة مرافق المركز الصحي بشكل عام					
2	ملفات المرضى لتبدو جميلة المظهر					
3	الملفات بشكل منظم					
4	نظافة غرف المركز					
5	نظافة ممرات المركز					
6	نظافة مقاعد الانتظار في غرف المرضى					
7	مقاعد مريحة في غرف المرضى					
8	نظافة أرضيات المركز					
9	نظافة حمامات الموظفين الخاصة					
10	نظافة حمامات المرضالعامه					
11	فصل النفايات الطبية بالطرق السليمة					
	حفظ الأدوية في المركز الصحي					
12	يوجد بروتوكوللتخزين الأدوية في الثلاجة					
13	يوجد بروتوكول لتخزين الأدوية في الخزائن					
14	يوجدجهاز تتبعللحرارة (Cold-Chain) في ثلاجة المطاعيم					
15	يوجد بروتوكوللفحص درجة حرارة ثلاجة المطاعيم					
16	يوجد بروتوكول لرقابة فعالية الأدوية بشكل دوري					

ماهي اهم الأسباب التي تعتقد انها تقلل من جودة الخدمات الصحية في هذا المركز؟

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

.....5

.....6

ماهي اهم الاجراءات التي تقترحها لتحسين جودة الخدمات الصحية في هذا المركز؟

.....1

.....2

.....3

.....4

.....5

.....6

الرجاء كتابة أي معلومات اخرى تود اضافتها:

.....

.....

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة: عبير بلاصي

ملحق رقم (4): العينة

حجم العينة المناسب لمجتمع المستفيدين هو 380، بنسبة خطأ مقدارها 0.05، وذلك كما هو واضح في موقع حساب العينات الآتي:

The screenshot shows a web browser window with the URL www.surveysystem.com/sscalc.htm. The page is titled "Sample Size Calculator" and is part of a "Research Aids" section. The main content area is titled "Sample Size Calculator" and contains the following text:

This Sample Size Calculator is presented as a public service of Creative Research Systems [survey software](#). You can use it to determine how many people you need to interview in order to get results that reflect the target population as precisely as needed. You can also find the level of precision you have in an existing sample.

Before using the sample size calculator, there are two terms that you need to know. These are: **confidence interval** and **confidence level**. If you are not familiar with these terms, [click here](#). To learn more about the factors that affect the size of confidence intervals, [click here](#).

Enter your choices in a calculator below to find the sample size you need or the confidence interval you have. Leave the Population box blank, if the population is very large or unknown.

The "Determine Sample Size" form has the following inputs and outputs:

- Confidence Level: 95% 99%
- Confidence Interval:
- Population:
- Buttons: Calculate, Clear
- Sample size needed:

The "Find Confidence Interval" form has the following inputs and outputs:

- Confidence Level: 95% 99%
- Sample Size:
- Population:
- Percentage:
- Buttons: Calculate, Clear
- Confidence Interval:

On the left side of the page, there is a "Best Survey Software" section with a "TopTenReviews" award logo for 2014. The text reads: "The Survey System gains our highest marks for survey creation, analysis and administration methods, making it the best survey software in our ranking... This is the only product in our lineup that offers all features and tools we considered. For these reasons, The Survey System earns our TopTenREVIEWS Gold Award." [Read More](#)

أما بالنسبة لحجم العينة المناسب لمجتمع الموظفين فهو 73، وذلك كما يلي:

Research Aids

- Sample Size Calculator
- Sample Size Formula
- Significance
- Survey Design
- Correlation

Sample Size Calculator

This Sample Size Calculator is presented as a public service of Creative Research Systems [survey software](#). You can use it to determine how many people you need to interview in order to get results that reflect the target population as precisely as needed. You can also find the level of precision you have in an existing sample.

Before using the sample size calculator, there are two terms that you need to know. These are: **confidence interval** and **confidence level**. If you are not familiar with these terms, [click here](#). To learn more about the factors that affect the size of confidence intervals, [click here](#).

Enter your choices in a calculator below to find the sample size you need or the confidence interval you have. Leave the Population box blank, if the population is very large or unknown.

Determine Sample Size

Confidence Level: 95% 99%

Confidence Interval:

Population:

Sample size needed:

Find Confidence Interval

Confidence Level: 95% 99%

Sample Size:

Population:

Percentage:

Confidence Interval:

"Best Survey Software"

GOLD 2014
TOP TEN REVIEWS

TopTenReviews selected The Survey System as the Best Survey Software of 2014.

"The Survey System gains our highest marks for survey creation, analysis and administration methods, making it the best survey software in our ranking... This is the only product in our lineup that offers all features and tools we considered. For these reasons, The Survey System earns our TopTenREVIEWS Gold Award." [Read More](#)

ملحق رقم (5) اسماء لجنة تحكيم الاستبيان

الرقم	الاسم	الدرجة العلمية	مكان العمل
1	محمد اسيا	برفسور	كلية التمريض/ الجامعة الامريكية
2	يوسف ابو فارة	برفسور أ.مشارك	كلية التمويل والادارة/ جامعة الخليل
3	سمير ابو زنيد	برفسور أ.مشارك	كلية التمويل والادارة/ جامعة الخليل
4	سمية الصايح	برفسور مساعد	كلية التمريض/ جامعة القدس
5	سلام الخطيب	برفسور مساعد	كلية التمريض/ جامعة القدس
6	محمد صادق	برفسور مساعد	كلية الطب/ الجامعة الامريكية
7	عماد فشاشة	برفسور مساعد	كلية الطب/ الجامعة الامريكية
8	بهاء العسود	محاضر	كلية التمريض/ جامعة الخليل
9	أحمد الهور	ماجستير	مدير مركز العروب الصحي-الوكالة



بسم الله الرحمن الرحيم
معهد التنمية المستدامة
Institute of Sustainable Development



التاريخ: 2015/3/30

لمن يهمه الأمر

تحية طيبة وبعد،،

يفيد برنامج التنمية الريفية المستدامة - بناء مؤسسات وتنمية موارد بشرية - جامعة القدس بأن
الطالبة " عبير علي البلاصي " . ورقمها الجامعي "21012457"
هي إحدى طلبة معهد التنمية المستدامة في جامعة القدس وتقوم حالياً بإعداد دراسة بحثية

بغوان : " تقييم مدى جودة الخدمات الصحية التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المرضى
ومقدمي الخدمة في محافظتي الخليل وبيت لحم .

وعليه يرجى مساعدتها بالحصول على المعلومات اللازمة لهذه الدراسة، علماً بأن المعلومات والبيانات
التي يحصل عليها الطالب تعامل بسرية تامة ولأغراض البحث فقط.

وتفضلوا بقبول الاحترام

د. عزمي الاطرش

معهد التنمية المستدامة



Jerusalem - Abu Deis
Tel / Fax: 009722790345
P.O.Box: 51000, 20002

القدس- أبردس
تلفنکس 009722790345
ص.ب: 51000 او 20002

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
96	استمارة المرضى	1
101	استمارة العاملين	2
106	استمارة البنية التحتية	3
111	حساب العينه	4
113	اسماء لجنة التحكيم	5
114	كتاب تسهيل مهمة الباحثة	6

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
12	مداخل تقييم الجودة	1.2
30	خارطة توزيع المخيمات في الضفة الغربية	2.2
30	خارطة فلسطين	3-2

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.2	مؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية	17
1.3	نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين	42
2.3	نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين	43
3.3	نتائج التحليل العاملي (Factor Analysis) لفقرات مقياس تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر الإداريين في محافظتي الخليل وبيت لحم.	45
4.3	نتائج معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة	46
5.3	نتائج معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة لدرجة تقييم البنية التحتية للمركز الصحي التابع لوكالة الغوث الدولية.	46
6.3	مفتاح المتوسطات الحسابية لنتائج الدراسة	47
1.4	خصائص العينة الديمغرافية الخاصة بالعاملين في المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية	48
2.4	خصائص العينة الديمغرافية الخاصة بالمستفيدين من المراكز الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية	50
3.4	خصائص العينة الديمغرافية الخاصة باستمارة البنية التحتية لمراكز الرعاية الصحية التابعة لوكالة الغوث الدولية.	53
4.4	الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين والمستفيدين	57
5.4	الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لدرجة تقييم جودة لخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين والمستفيدين	58
6.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين وفق بعد الاعتمادية.	59
7.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين وفق بعد الاستجابة	60
8.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين وفق بعد الضمان.	60
9.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين وفق بعد الاستجابة	61
10.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات	62

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين وفق بعد التعاطف.	
11.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين وفق بعد الضمان.	63
12.4	المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والنسب المئوية لمؤشرات تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين وفق بعد الاعتمادية.	64
13.4	الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لدرجة المؤشر الملموسية (البنية التحتية) في تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مدراء المراكز الصحية.	65
14.4	الأعداد، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لدرجة المؤشر الملموسية (البنية التحتية) في تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مدراء المراكز الصحية.	65
15.4	نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المحافظة	67
16.4	نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير مدى الالتحاق بدورات تدريبية في المجال الصحي	68
17.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي	69
18.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المسمى الوظيفي	69
19.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of variance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المؤهل العلمي	70
20.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين تعزى لمتغير المؤهل العلمي	70
21.4	نتائج معامل تحليل الانحدار (standardized regression) للعلاقة بين متغيرات سنوات الخبرة العملية، وعدد المراجعين ودرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر العاملين	71
22.4	نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير المحافظة	72
23.4	نتائج اختبار ت (t.test) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير الجنس	72
24.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of avriance) للفروق في درجة	73

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير العمر	
25.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير العمر	73
26.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of avriance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير مكان السكن	74
27.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير مكان السكن	74
28.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (one way analysis of avriance) للفروق في درجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير سبب زيارة المركز	75
29.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين تعزى لمتغير سبب زيارة المركز	75
30.4	نتائج معامل تحليل الانحدار (standardized regression) للعلاقة بين متغيرات مدة الانتظار في المركز للحصول على العلاج، وعند الطبيب، وعدد المراجعات الشهرية ودرجة تقييم جودة الخدمات الصحية في المراكز التابعة لوكالة الغوث من وجهة نظر المستفيدين	76
31.4	نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) للعلاقة بين مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الإداريين ومستوى الإمكانيات الطبية اللازمة في المراكز الصحية.	77
32.4	المعوقات من وجهة نظر العاملين التي تقلل جودة الخدمات	77
33.4	المعوقات من وجهة نظر المرضى والتي تقلل من جودة الخدمات الصحية	78
34.4	اولويات العاملين في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية.	79
35.4	اولويات المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية.	80

فهرس المحتويات

الصفحة	المبحث	الرقم
أ	إقرار	
ب	شكر وعرفان	
ج	التعريفات والمصطلحات	
د	الملخص (بالعربية)	
و	الملخص (بالانجليزية)	
1	الفصل الأول: مقدمة وأساسيات الدراسة	
1	مقدمه	1.1
2	مشكلة الدراسة	2.1
2	مبررات الدراسة	3.1
3	اهمية الدراسة	4.1
4	أهداف الدراسة	5.1
4	اسئلة الدراسة	6.1
5	فرضيات الدراسة	7.1
6	حدود الدراسة	8.1
7	محددات الدراسة	9.1
7	اجراءات الدراسة	10.1
8	هيكلية الدراسة	11.1
9	الفصل الثاني: الاطار النظري والدراسات السابقة	
9	مقدمة	1.2
31	الدراسات السابقة	5.2
31	الدراسات العربية	2.5.2
36	الدراسات الأجنبية	3.5.2
37	تعقيب على الدراسات السابقة	4.5.2
40	الفصل الثالث: منهج واجراءات الدراسة	
40	تمهيد	1.3
40	منهج الدراسة	2.3
40	مجتمع الدراسة	3.3
40	عينة الدراسة	4.3
41	أسلوب وأداة جمع البيانات	5.3
41	صدق مقياس الدراسة	6.3

45	..... ثبات مقياس الأداة.....	7.3
46	..... المعالجة الاحصائية.....	8.3
48	..... الفصل الرابع نتائج الدراسة ومناقشتها.....	
48	..... مقدمة.....	1.4
57	..... نتائج أسئلة الدراسة.....	2.4
67	..... نتائج فرضيات الدراسة.....	3.4
81	..... تلخيص النتائج.....	3.4
84	..... الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة.....	
84	..... مقدمة.....	1.5
89	..... التوصيات.....	2.5
90	..... الدراسات المستقبلية المقترحة.....	3.5
91	..... المصادر والمراجع.....	
91	..... المراجع العربية.....	
93	..... المراجع الانجليزية.....	
115	..... فهرس الملاحق.....	
116	..... فهرس الأشكال.....	
117	..... فهرس الجداول.....	
120	..... فهرس المحتويات.....	