

صفوف الانتظار وجودة خدمات الرعاية الصحية دراسة مقارنة بين الريف والمدينة

المؤلف: حازم محمد إبراهيم مطر

جامعة حلوان (مصر)

HAZEMMATR25@GMAIL.COM

ملخص: حددت الدراسة واقع جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات الريف والمدينة، كما حددت الدراسة معوقات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الريفية والحضرية، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من المقترحات لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

وأوضحت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية ومقدمي الخدمات بالمستشفيات الحضرية في واقع جودة خدمات الرعاية الصحية، مما يشير إلى عدم صحة الشق الثاني للفرض الأول للدراسة ومؤداه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية ومقدمي الخدمات بالمستشفيات الحضرية في واقع جودة خدمات الرعاية الصحية، كما توصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية ومقدمي الخدمات بالمستشفيات الحكومية في المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية، وذلك لصالح مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية، مما يشير إلى عدم صحة الشق الثاني للفرض الثاني للدراسة ومؤداه توجد فروق جوهرية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية ومقدمي الخدمات بالمستشفيات الحضرية في المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية.

الكلمات المفتاحية:

صفوف الانتظار- الجودة- الرعاية الصحية

أولا : مشكلة الدراسة :-

إن حقوق الإنسان ذات طابع عالمي وهي تطبق على جميع الناس دون تمييز، واحترام حقوق الإنسان واجب التعزيز في ظل كافة الظروف والنظم السياسية، فلا يجوز تقييد حقوق الإنسان لأي فرد أو مجموعة تحت أي ظرف من الظروف إلا إذا كانت تلك الحقوق تهدد الحقوق المماثلة أو المقابلة للآخرين (خليل 2004)، فحقوق الإنسان هي أساس الوجود الإنساني، وهي حقوق عالمية غير قابلة للتجزئة ومتشابكة، ومنذ اعتماد

الجمعية العامة للأمم المتحدة للإعلان العالمي لحقوق الإنسان في عام 1948، ناقشت الحكومات مئات عديدة من المبادئ التي تستهدف حماية وتعزيز عدد كبير من الحقوق المدنية والثقافية والاقتصادية والسياسية والاجتماعية، وتفاوضت بشأن تلك المبادئ والأحكام واتفقت عليها (مفوضية الأمم المتحدة 2002).

وتتسارع الدول والمجتمعات لتحقيق معدلات ومستويات أرقى للتنمية وتحسين نوعية الحياة والارتقاء بالإنسان في المجتمع، ومن ثم فإن التنمية لا يمكن أن تكون دون الاعتماد على الإنسان الذي يصنعها ويوجهها وسيستفيد من عائداتها (طلعت 2002)، وتعد الرعاية الصحية من أهم حقوق الإنسان، فحق الإنسان في الصحة مسلماً به في العديد من الوثائق الدولية، فالفقرة (1) من المادة (25) من الإعلان العالمي لحقوق الإنسان تنص على أن " لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل والملبس والسكن والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية (الإعلان العالمي لحقوق الإنسان)، ولاشك في أن حق المواطن في الحصول على الرعاية الصحية في وطنه أصبحت أحد دعائم المجتمع الرئيسية، ومظهر لحضارته، وأساس هام لاستقراره ورضاه، ولقد امتد مفهوم الرعاية الصحية ليشمل بالإضافة إلى تقديم الخدمات التشخيصية والعلاجية التأهيلية، مفهوم الحفاظ على الصحة العامة ضمن إطار التنمية البشرية للمجتمع، إن الرعاية الصحية تعتمد على أسس محددة أهمها، توفرها للمواطن بالقرب من مكان معيشته وعمله، توفرها بجودة معينة، وقدرة المواطن على الحصول عليها وقدرته على تحمل تكاليفها بالنسبة لدخله.

لذا تهتم الدول بتطوير نظم الخدمات الصحية من أجل ضمان مستويات أعلى من صحة المواطنين وتجنب مشكلات انتشار الأمراض وعوامل هدر الطاقات الإنتاجية للموارد البشرية وهي عماد الإنتاج والثروة الوطنية في المجتمع (علي 2005)، وهناك العديد من الدراسات التي تناولت موضوع الرعاية الصحية بشكل عام وجودة الرعاية الصحية بشكل خاص، والتي رجع الباحث إليها لتساعده في تحديد متغيرات دراسته الحالية، ومنها:-

دراسة صافيناز محمد أبو زيد (2000): تناولت هذه الدراسة (معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والتخطيط لمواجهتها بمحافظة القاهرة)، واستهدفت هذه الدراسة تحديد معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة، ومعوقات تقديمها، ومقترحات لتطويرها، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن من أهم معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة سوء علاقة الطبيب بالمريض، الخدمة التمريضية غير الجيدة، صعوبة الحصول على الأدوية من صيدلية المستشفى، الخدمة الغذائية غير الجيدة، عدم تنوع الأطعمة المقدمة للمرضى، ومن أهم معوقات تقديم الخدمة منها ما هو متعلق بالأطباء، والمرضى والأخصائيين الاجتماعيين، كما أوضحت نتائج الدراسة إلى أن من أهم المقترحات التي على أساسها يمكن مواجهة معوقات الحصول على خدمات الرعاية الصحية وتقديمها بما يسهم في تطويرها: زيادة التمويل اللازم، توفير الكوادر البشرية الجيدة في التخصصات المختلفة بالمستشفيات العامة، الاهتمام بالنواحي الإنسانية في تقديم الخدمات، الصيانة المستمرة للأجهزة الحديثة.

دراسة بي جي ديفيريوكس وآخرون P.J. Devereaux et al (2002): استهدفت هذه الدراسة مقارنة معدلات الوفيات بالمستشفيات الخاصة الربحية والمستشفيات الخاصة اللاربحية، وطبقت الدراسة على (26) ألف مستشفى و(38) مليون مريض، وأوضحت نتائج الدراسة ارتفاع معدلات الخطر والوفاة بالمستشفيات الخاصة الربحية عن معدلات الخطر والوفاة بالمستشفيات الخاصة اللاربحية.

دراسة الشبروي على، عيسى على محمود Elsabrawy Ali & Eisa Ali Mahmoud (2005): تناولت هذه الدراسة موضوع (رضاء المريض بخدمات الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية)، واستهدفت هذه الدراسة قياس رضا المريض فيما يتعلق بخدمات الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض، وطبقت على (14) مركز رعاية صحية أولية بمناطق مختلفة من مدينة الرياض، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن من أهم أسباب عدم الرضا عن خدمات الرعاية الصحية الأولية بمراكز الرعاية الصحية بمدينة الرياض ساعات عمل المركز غير مناسبة، غياب العيادات الخاصة، معوقات اللغة مع الأطباء، تفسيرات الأطباء غير واضحة وغير مفهومة.

دراسة حنان الأحمدى ومارتن رولاند Hanan AL-Ahmadi & Martin Roland (2005): تناولت هذه الدراسة موضوع (جودة الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية :مراجعة شاملة)، واستهدفت هذه الدراسة تقديم نظرة عامة حول جودة الرعاية الصحية الأولية بالمملكة العربية السعودية، وتحديد العوامل المعرقة لتحقيق هذه الجودة، فضلاً عن تحديد كيفية تحسينها، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك وصول جيد ورعاية فعالة لخدمات معينة تضمنت: التحصين، الرعاية الصحية الأمومية والسيطرة على الأمراض الوبائية، بينما هناك وصول غير جيد وغير فعال في برامج إدارة الأمراض المزمنة، التعليم الصحي، نماذج الإحالة وبعض جوانب الرعاية الشخصية والتي يرجع سببها إلى معوقات اللغة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أنه يمكن تحسين جودة الرعاية الصحية الأولية من خلال تنفيذ الممارسة بالاعتماد على دليل، استخدام الإحالات للرعاية الثانوية، التطوير المهني، الثقافة التنظيمية.

دراسة سلمان سليم الشريف (2007): استهدفت هذه الدراسة الإجابة على التساؤلات التالية، هل تتوافر المقومات الضرورية اللازمة لتطبيق نظام إدارة الجودة الشاملة بمديريات الشؤون الصحية؟ ما أهم العوائق التي تحول دون توفر مقومات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمديريات الشؤون الصحية؟ هل يمكن التوصية بمقترحات لتأهيل مناخ العمل في المؤسسات الحكومية، ومنها مديريات الشؤون الصحية لتناسب مع التطبيق الفعال لإدارة الجودة الشاملة؟ وأوضحت نتائج الدراسة أن الرسالة والرؤية المستقبلية الخاصة بالمديريات محل الدراسة غير واضحة وغير مفهومة كما أنها غير واقعية ولا تركز على رضا العميل مما يتطلب إعادة صياغتها، وأن هناك حاجة لتدعيم ثقافة الجودة بقيمها ومبادئها ومفاهيمها وعاداتها وأنماطها السلوكية المطلوبة لدى العاملين بالمديريات محل الدراسة، فضلاً عن الاهتمام الضعيف من قبل الإدارة العليا، كما أوضحت نتائج الدراسة أن هناك العديد من العوائق التي تحول دون توفر مقومات تطبيق إدارة الجودة الشاملة بمديريات الشؤون الصحية، منها ما هو مرتبط بالهيكل التنظيمي ونظم العمل، والفلسفة والثقافة التنظيمية، وأساليب الاتصال القائمة، ونظم المعلومات القائمة، وأساليب اتخاذ القرارات، وأوصت

الدراسة بتوفير البنية الأساسية لتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وضع خطط وبرامج زمنية لتنفيذ التخطيط الاستراتيجي لجودة الأداء في المديرية، الاستفادة القصوى من الموارد المتاحة لتطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة، تأكيد التزام الإدارة العليا بالوزارة والمديرية بالجودة.

دراسة لويس إي باركر وآخرون Louise-E Parker et al (2007): -

تناولت هذه الدراسة موضوع (موازنة المشاركة والخبرة : دراسة مقارنة بين تحسين جودة الرعاية المدارة محليا ومركزيا داخل ممارسات الرعاية الصحية الأولية)، واستهدفت هذه الدراسة تقييم طريقتين لتحسين جودة الرعاية الصحية إحداهما تؤكد المشاركة (المدخل المحلي) والثانية الخبرة (المدخل المركزي)، وأوضحت نتائج هذه الدراسة أن لكلا المدخلين (المحلي - المركزي) مميزاته، وأكدت على أهمية ضرورة موازنة المشاركة (المدخل المحلي) والخبرة (المدخل المركزي) لتحسين جودة الرعاية الصحية الأولية، على أساس أن هذه الموازنة تقدم أفضل صيغة للتحسين المستمر للجودة بمنظمات الرعاية الصحية، حيث أن الخبرة تركز على القرارات الإستراتيجية حول ماهية الممارسات التي يجب تبنيها، بينما المدخل المحلي يركز على القرارات التكتيكية حول التنفيذ.

دراسة عبد العزيز بن عبد الله العرب (2008): استهدفت هذه الدراسة تحديد مدى تطبيق المستشفيات الخاصة لإدارة الجودة الشاملة وذلك من وجهة نظر المسؤولين بتلك المستشفيات، وأوضحت نتائج الدراسة أن المستشفيات الخاصة تطبق إدارة الجودة الشاملة، وأن المستشفيات الخاصة تهتم بتحسين جودة الخدمات الصحية، وأوصت الدراسة بضرورة اهتمام المستشفيات الخاصة بوضع خطط إستراتيجية وسياسية للجودة الشاملة، وضرورة الاهتمام بالتدريب المستمر والمنتظم لرفع كفاءة العاملين بها.

ثانيا: أهمية الدراسة :-

- (1) تعتبر خدمات الرعاية الصحية حق أساسي للإنسان، ومكون أساسي للتنمية البشرية.
- (2) الإقبال الشديد علي المستشفيات الحكومية المركزي والعام.
- (3) تركز الدراسة على تطوير خدمات الرعاية الصحية، من خلال تحديد المشكلات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية، وتحديد أساليب مواجهتها.
- (4) أهمية تطبيق نظرية صفوف الانتظار لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

ثالثا : أهداف الدراسة :-

- (1) تحديد واقع جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الريفية والحضرية.
- (2) تحديد معوقات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات الريف والمدينة.
- (3) التوصل إلى مجموعة من المقترحات لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية.

رابعاً : فروض الدراسة :-

تحدد فروض هذه الدراسة في :-

- (1) توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات الريف ومستشفيات المدن في جودة خدمات الرعاية الصحية طبقاً لنظرية صفوف الانتظار".
- (2) توجد فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين مستشفيات الريف ومستشفيات المدن في المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية طبقاً لنظرية صفوف الانتظار".

خامساً : مفاهيم الدراسة :-**(1) مفهوم جودة خدمات الرعاية الصحية :-**

الجودة هي " مجموعة من الصفات والخصائص التي يجب أن تتوفر في المنتج وبما يتطابق مع صفات وخصائص وضعت لهذا المنتج سابقاً، وفي معظم الأحيان فإن هذه الخصائص والصفات تحدد من قبل المنتج وفقاً لظروفه وموارده واعتباراته الإنتاجية، أما المفهوم الحديث للجودة فهو مجموعة من الصفات والخصائص والمعايير التي يجب أن تتوفر في المنتج وبما يتطابق ويلبى رغبات وتفضيلات المستهلك (محمد 2006).

ومفهوم الجودة في الخدمات الصحية يختلف من شخص لآخر، وذلك حسب موقع الشخص في المنظمة الصحية، فالجودة لدى مقدم الخدمة تعني الالتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية وبهدف تحقيق النتائج المرجوة، في حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه، كما أن إدارة المنظمة الصحية قد ترى الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع في رضا المريض وبالتكلفة الأقل، وإضافة إلى ذلك فإن صانعي السياسات الصحية يرون أن الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في ضوء الموارد المتاحة، ومفهوم جودة الرعاية الصحية إجرائياً هي:

أ- سهولة الحصول على الرعاية الصحية.

ب- استدامة الرعاية الصحية.

ت- فعالية الرعاية الصحية وكفاءتها.

ث- حالة المرافق التي تقدم الرعاية الصحية.

ج- أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية.

ح- توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب.

(2) مفهوم المستشفى :-

المستشفى هي مكان لإيواء المرضى والمصابين حتى يتم شفاؤهم (زهير 1988)، وتعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى على أنه الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي، الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي والوقائي للمواطنين، ويصل بخدماته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، وهو أيضاً مركز لتدريب العاملين في الخدمة الصحية (السيد 2001)، ويقصد بالمستشفى إجرائياً

مكان لإيواء المرضى والمصابين لمعالجتهم، سواء كانت في الريف أو في المدينة، ومستشفيات الريف يقصد بها المستشفيات المركزي بالريف المصري، مثل مستشفى أطفيح المركزي، مستشفيات المدينة يقصد بها المستشفيات العام بالمدن المصرية، مثل مستشفى حلوان العام.

(3) صفوف الانتظار:

هي نماذج رياضية من علم بحوث العمليات وإحدى الأساليب الكمية التي تساعد الإدارة أو اتخاذ القرار في وتهدف هذه النظرية إلى دراسة وتحليل المواقف التي تتسم بنقاط اختناق، ومن ثم اتخاذ القرار المناسب بشأن تلك المواقف (إبراهيم 1999)، كما تعرف بأنها أسلوب رياضي ينتمي إلى مجموعة أساليب بحوث العمليات وهو عبارة عن طريقة علمية لمعالجة مشاكل تقديم وتسويق السلع والخدمات لمصلحة كل من المستفيد من الخدمة أو السلعة (الزبون)، أو لمصلحة مقدم الخدمة أو السلعة (منظمة الأعمال الإنتاجية أو الخدمية)، وتعتمد هذه الطريقة العلمية على عدد من الافتراضات والعمليات الحسابية والعلاقات السببية بين العوامل الداخلية في تركيب نظام الانتظار الذي بدوره يتكون من مجموعة من الزبائن ومجموعة من مقدمي الخدمة ومعدل معين لوصول الزبائن وتقديم الخدمة أو السلعة لهم (مؤيد 1999).

ويمكن تعريف نظرية صفوف الانتظار بأنها نظرية تختص بوضع الأساليب الرياضية اللازمة لحل المشكلات المتعلقة بترام صفوف الانتظار التي تنتظر دورها طلبا لخدمة معينة تؤدي لكل وحدة خلال فترة زمنية معينة، على أن يكون وصول هذه الوحدات إلى مكان أداء الخدمة عشوائيا تبعا لتوزيع معين، كما أن الزمن اللازم لأداء الخدمة لكل وحدة يمكن أن يأخذ الصفة العشوائية تبعا لتوزيع معين، وتقدم النظرية قياس لقدرة مركز خدمة معين على تحقيق الغرض الذي أنشأ من أجله، ويكون ذلك عن طريق القياس الرياضي الدقيق لمتوسط وقت الانتظار للحصول على الخدمة، وكذلك متوسط عدد المنتظرين للحصول على الخدمة، وعلى ذلك يمكن القول أن هذه النظرية تقدم بطريقة رياضية أسلوب لتقييم بدائل لخدمات المستشفى.

سادسا: الإجراءات المنهجية:

1- نوع الدراسة : دراسة وصفية تحليلية مقارنة، لأنها تستهدف تحديد واقع جودة خدمات الرعاية

الصحية في ضوء نظرية صفوف الانتظار بين مستشفيات الريف والحضر.

2- المنهج المستخدم : استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة لمقدمي الخدمات بمستشفى

أطفيح المركزي ومستشفى حلوان العام وقت جمع البيانات.

3- أدوات جمع البيانات : (أ) استبيان لمقدمي الخدمات بمستشفى أطفيح المركزي ومستشفى حلوان

العام.

أ- خطة المعاينة : (أ) وحدة المعاينة مقدم الخدمة بمستشفى أطفيح المركزي ومستشفى حلوان العام، (ب)

إطار المعاينة وحجم العينة مقدمي الخدمات بمستشفى أطفيح المركزي والبالغ عددهم (39)، ومقدمي

الخدمات بمستشفى حلوان والبالغ عددهم (31)، وتم بجمع البيانات في الفترة من 2017/2/5م إلى

2017/3/22م.

4- الأساليب الإحصائية المستخدمة: بعد انتهاء الباحث من جمع البيانات ومراجعتها، تم تفريغ البيانات آليا باستخدام برنامج SPSS للتحليل الإحصائي.

نتائج البحث:

(1) وصف عينة مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف جدول(1): ن = 39

م	النوع	ك	%
1	ذكر	30	76.9
2	أنثى	9	23.1
المجموع			
		39	100%
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	أعزب	10	25.6
2	متزوج	27	69.2
3	مطلق	1	2.6
4	أرمل	1	2.6
المجموع			
		39	100%
م	حضور الدورات	ك	%
أ	نعم	29	74.6
ب	لا	10	25.6
المجموع			
		36	100%

(2) وصف عينة مقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة جدول(2): ن = 31

م	النوع	ك	%
1	ذكر	16	51.6
2	أنثى	15	48.4
المجموع			
		31	100%
م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	أعزب	7	22.6
2	متزوج	23	74.2
3	مطلق	1	3.2
المجموع			
		31	100%
م	حضور الدورات	ك	%
أ	نعم	22	71
ب	لا	9	29
المجموع			
		31	100%

(3) واقع جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات الريف: ن = 39

كفاءة تقديم الخدمة كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف										
م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	أ- يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى بدوره تجاهنا على أكمل وجه.	25	64.1	13	33.3	1	2.6	2.61	0.5436	2

2	ب- يفي المستشفى بجميع وعوده للمرضى.	23	59	13	33.3	3	7.7	2.51	0.6437	3
3	ت- تقدم الخدمات بالمستشفى طوال (24) ساعة	30	76.9	9	23.1	-	-	2.77	0.4268	1
4	ث- يقدم مكتب الخدمة الاجتماعية خدماته لنا طوال (24) ساعة	20	51.3	18	46.2	2	5.1	2.49	0.5559	4
كفاءة تقديم الخدمة كما يحددها مقدمي بمستشفيات الريف		2.58		0.3374						
سهولة الوصول إلى الخدمات كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف										
م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
5	ج- يزيل الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى الصعوبات التي تواجههنا.	22	56.4	16	41	1	2.6	2.54	0.5547	8
6	ح- يوجد بالمستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول لمكان الخدمة	25	64.1	13	33.3	1	2.6	2.62	0.5436	6
7	خ- تقدم الخدمة للمرضى حسب أولوية الدور	27	69.2	10	25.6	2	5.1	2.64	0.5843	4
8	د- هناك سهولة في دفع القيمة المادية للخدمات	24	61.5	15	38.5	-	-	2.62	0.4929	5
سهولة الوصول إلى الخدمات كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف		2.64		0.2646						
توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف										
م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
9	ذ- يمر الأطباء على المرضى للكشف والمتابعة في مواعيد محددة	30	76.9	8	20.5	1	2.6	2.74	0.4983	5
10	ر- يمر الممرضات على المريض لإعطائه الدواء في مواعيد محددة	32	82.1	7	17.9	-	-	2.82	0.3888	2
11	ز- يتدخل الأخصائي الاجتماعي في الوقت المناسب لمساعدتنا على الحصول على الخدمة في المواعيد المحددة لها	32	82.1	6	15.4	1	2.6	2.79	0.4690	3
12	س- تقدم المستشفى خدمات سريعة وفورية للمرضى	31	79.5	7	17.9	1	2.6	2.77	0.4846	4
توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف		2.78		0.3528						
ش- أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف										
م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			

13	ص- لا توجد إصابات للمرضى ناتجة عن الممارسات المهنية الطبية	15	ك	38.5	ك	23	59	ك	1	2.6	2.36	0.5347	6
14	ض- توفر المستشفى الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى الأمراض.	28	ك	71.8	ك	10	25.6	ك	1	2.6	2.69	0.5208	4
15	ط- تمنع إدارة المستشفى التدخين داخل مبنى المستشفى	37	ك	94.9	ك	1	2.6	ك	1	2.6	2.92	0.3543	1
16	ظ- يوجد بالمستشفى وسائل الحماية في حالة الأزمات والكوارث	29	ك	74.4	ك	9	23.1	ك	1	2.6	2.72	0.5104	2
أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف		2.66	0.3397										
العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف													
م	العبارات	الاستجابات							المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب		
		نعم		إلى حد ما		لا							
		ك	%	ك	%	ك	%						
17	ع- يوجد تعاون بين أعضاء الفريق الصحي بالمستشفى	28	ك	71.8	ك	11	28.2	ك	-	2.72	0.4559	5	
18	غ- يوجد احترام من أعضاء الفريق الصحي بالمستشفى للمرضى	26	ك	66.7	ك	13	33.3	ك	-	2.67	0.4776	7	
19	ف- يتعاون أعضاء الفريق الصحي بالمستشفى مع المرضى	29	ك	74.4	ك	10	25.6	ك	-	2.74	0.4424	4	
20	ق- هناك ثقة في تعامل أعضاء الفريق الصحي بالمستشفى مع المرضى	33	ك	84.6	ك	5	12.8	ك	1	2.82	0.4514	2	
العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف		2.75	0.3350										
البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف													
م	العبارات	الاستجابات							المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب		
		نعم		إلى حد ما		لا							
		ك	%	ك	%	ك	%						
21	ك- تتميز المستشفى بالنظافة	27	ك	69.2	ك	11	28.2	ك	1	2.67	0.5298	4	
22	ل- إضاءة المستشفى جيدة	30	ك	76.9	ك	9	23.1	ك	-	2.77	0.4268	3	
23	م- يتوفر بالمستشفى أماكن مريحة للانتظار	34	ك	87.2	ك	5	12.8	ك	-	2.87	0.3387	2	
24	ن- يتوفر بالمستشفى أماكن	35	ك	89.7	ك	4	10.3	ك	-	2.90	0.3074	1	

للترفيه									
البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف	2.45	0.3657							

(4) المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الريفية جدول (32)

ن=39

م	العبارات	الاستجابات						الانحراف المعياري	الترتيب	
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	عدم وجود رسالة وروية للمستشفى	5	12.8	5	12.8	29	74.4	1.38	0.7114	28
2	عدم فهم العاملين بالمستشفى لرسالة وروية المستشفى	6	15.4	3	7.7	30	76.9	1.38	0.7475	29
3	عدم وجود نظام معلومات لدعم جهود تحسين الجودة	6	15.4	12	30.8	21	53.8	1.62	0.7475	23
4	نقص المتخصصين في مجال الجودة بالمستشفيات	6	15.4	12	30.8	21	53.8	1.62	0.7475	21مكرر
5	الافتقار إلى وجود مقاييس محددة لتقييم أداء العاملين	9	23.1	11	28.2	19	48.7	1.74	0.8181	18
6	عدم الاهتمام بشكاوى ومقترحات المرضى، وشكاوى ومقترحات العاملين بالمستشفى	7	17.9	7	17.9	25	64.1	1.54	0.7896	27
7	غياب قنوات الاتصال بين المستويات الإدارية بالمستشفى	10	25.6	13	33.3	16	41	1.85	0.8124	15
8	عدم الاهتمام بشكاوى ومقترحات العاملين بالمستشفى	12	30.8	12	30.8	15	38.5	1.92	0.8393	10
9	عدم قياس رضا المستفيدين من خدمات المستشفى	7	17.9	26	66.7	6	15.4	2.03	0.5843	6
10	قلة الإمكانيات اللازمة لتحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى	14	35.9	22	56.4	3	7.7	2.28	0.6047	1
المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى كما يحددها مقدمي الخدمات بالمستشفيات الحكومية								1.79	0.4800	

(5) مقترحات لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات الريف جدول (32)

ن=39

م	المقترحات	ك	%
1	زيادة أقسام العيادات وزيادة أعداد العاملين بها	3	7.7
2	تنقيف المرضى بمفاهيم الجودة وتطبيقها من خلال والإعلام واللوحات الإرشادية والكتيبات الصغيرة داخل المستشفى وتعريفهم بما لهم وما عليهم	18	46.2

3	زيادة العاملين من ذوى الخبرات والمتخصصين فيما يتعلق بالجودة فى جميع الأقسام	13	33.3
4	زيادة العاملين من تخصصات الخدمة الاجتماعية وعلم النفس	11	30.6
5	الاتصال الفعال بين العاملين وبعضهم البعض وبين القيادات بالمستشفى	13	33.3
6	دعم الإدارة العليا للجودة بالمستشفى	13	33.3
7	مشاركة كافة الإدارات في كل أمور المستشفى المتصلة بالجودة	11	30.6
8	عمل مكاتب للأخصائيين الاجتماعيين بالأقسام	11	30.6
9	وضع خطط مدروسة للقضاء على الروتين	13	33.3
10	تطوير نظام الحوافز لجعله مرتبط بالإنتاج	8	20.5
11	أن تكون هناك معايير واضحة للأداء المطلوب	7	17.9
12	الاهتمام بشكاوى المرضى ومقترحاتهم	7	17.9
13	الاهتمام بوجود وسائل ترفيهية للمرضى	7	17.9
14	العمل كفريق واحد في المستشفى من أجل مصلحة المريض	8	20.5
15	المعاملة بصورة جيدة ولانقة للمرضى	8	20.5
16	زيادة العاملين بالمستشفى	5	12.8

واقع جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات المدينة:-

ن=31

كفاءة تقديم الخدمة كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة										
م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى بدوره تجاهنا على أكمل وجه.	15	48.4	16	51.6	-	-	2.48	0.5080	4
2	يفي المستشفى بجميع وعوده للمرضى.	14	45.2	17	54.8	-	-	2.45	0.5059	6
3	تقدم الخدمات بالمستشفى طوال (24) ساعة.	14	45.2	17	54.8	-	-	2.45	0.5059	6
4	يقدم مكتب الخدمة الاجتماعية لخدماتنا طوال (24) ساعة.	22	71	9	29	-	-	2.71	0.4614	1
		كفاءة تقديم الخدمة كما يحددها مقدمي بمستشفيات المدينة						2.58	0.3374	
سهولة الوصول إلى الخدمات كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة										
م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
5	يزيل الأخصائي الاجتماعي	18	58.1	13	41.9	-	-	2.58	0.5016	8

	بالمستشفى الصعوبات التي تواجهونها.										
6	يوجد بالمستشفى لوحات إرشادية تسهل الوصول لمكان الخدمة	21	67.7	10	32.3	-	-	2.68	0.4752	7	
7	تقدم الخدمة للمرضى حسب أولوية الدور	28	90.3	3	9.7	-	-	2.90	0.3005	1	
8	هناك سهولة في دفع القيمة المادية للخدمات	17	54.8	14	45.2	-	-	2.55	0.5059	9	
سهولة الوصول إلى الخدمات كما يحددها مقدمى الخدمات بمستشفيات المدينة										0.2646	2.64

توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
9	يمر الأطباء على المرضى للكشف والمتابعة في مواعيد محددة	30	76.9	8	20.5	1	2.6	2.74	0.4983	5
10	يمر الممرضات على المريض لإعطائه الدواء في مواعيد محددة	32	82.1	7	17.9	-	-	2.82	0.3888	2
11	يتدخل الأخصائي الاجتماعي في الوقت المناسب لمساعدتنا على الحصول على الخدمة في المواعيد المحددة لها	32	82.1	6	15.4	1	2.6	2.79	0.4690	3
12	تقدم المستشفى خدمات سريعة وفورية للمرضى	31	79.5	7	17.9	1	2.6	2.77	0.4846	4
توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة										
								2.78	0.3528	

أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
13	لا توجد إصابات للمرضى ناتجة عن الممارسات المهنية الطبية	24	77.4	5	16.1	2	6.5	2.71	0.5884	5

1	0.4250	2.77	-	-	22.6	7	77.4	24	توفر المستشفى الوسائل الوقائية الكفيلة بمنع الإصابة بعدوى الأمراض.	14
1 مكرر	0.4250	2.77	-	-	22.6	7	77.4	24	تمنع إدارة المستشفى التدخين داخل مبنى المستشفى	15
1 مكرر	0.4250	2.77	-	-	22.6	7	77.4	24	يوجد بالمستشفى وسائل الحماية في حالة الأزمات والكوارث	16
0.3397		2.66	أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة							

العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
4	0.3005	2.90	-	-	9.7	3	90.3	28	يوجد تعاون بين أعضاء الفريق الصحي بالمستشفى	17
5	0.3408	2.87	-	-	12.9	4	87.1	27	و- يوجد احترام من أعضاء الفريق الصحي بالمستشفى للمرضى	18
1	0.0000	3.00	-	-	-	-	100	31	ي- يتعاون أعضاء الفريق الصحي بالمستشفى مع المرضى	19
5 مكرر	0.3408	2.87	-	-	12.9	4	87.1	27	أأ- هناك ثقة في تعامل أعضاء الفريق الصحي بالمستشفى مع المرضى	20
0.3350		2.75	العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة							

الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات						العبارات	م
			لا		إلى حد ما		نعم			
			%	ك	%	ك	%	ك		
5	0.4448	2.74	–	–	25.8	8	74.2	23	بب- تتميز المستشفى	21

بالنظافة									
22	تت- إضاءة المستشفى جيدة	27	87.1	4	12.9	-	-	2.87	0.3408
23	ثت- يتوفر بالمستشفى أماكن مريحة للانتظار	28	90.3	3	9.7	-	-	2.90	0.3005
24	جج- يتوفر بالمستشفى أماكن للترفيه	18	58.1	9	29	12.9	4	2.45	0.7229
البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة كما يحددها مقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة		2.45		0.3657					

(5) المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات المدينة:-

ن=31

م	العبارات	الاستجابات						المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا				
		ك	%	ك	%	ك	%			
1	ح-ح- عدم وجود رسالة ورؤية للمستشفى	2	6.5	20	64.5	9	29	1.77	0.5603	22
2	خ-خ- عدم فهم العاملين بالمستشفى لرسالة ورؤية المستشفى	-	-	13	41.9	18	58.1	1.42	0.5016	32
3	د-د- عدم وجود نظام معلومات لدعم جهود تحسين الجودة	8	25.8	18	58.1	5	16.1	2.10	0.6509	8
4	ذ-ذ- نقص المتخصصين في مجال الجودة بالمستشفيات	1	3.2	20	64.5	10	32.3	1.71	0.5287	26
5	ر-ر- الافتقار إلى وجود مقاييس محددة لتقييم أداء العاملين	13	41.9	15	48.4	3	9.7	2.32	0.6525	4
6	ز-ز- عدم الاهتمام بشكاوى ومقترحات المرضى، وشكاوى ومقترحات العاملين بالمستشفى	7	22.6	13	41.9	11	35.5	1.87	0.7634	18
7	س-س- غياب قنوات الاتصال بين المستويات الإدارية بالمستشفى	1	3.2	29	93.5	1	3.2	2.00	0.2582	13
8	ش-ش- عدم الاهتمام بشكاوى ومقترحات العاملين بالمستشفى	3	9.7	16	51.6	12	38.7	1.71	0.6426	27
9	ص-ص- عدم قياس رضا المستفيدين من	11	35.5	20	64.5	-	-	2.35	0.4864	2

خدمات المستشفى									
10	ض- قلة الإمكانيات اللازمة لتحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى	3	9.7	19	61.3	9	29	1.81	0.6011
21									
	المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفى كما يحددها مقدمي الخدمات بالمستشفيات الحضرية							1.93	0.2557

(6) مقترحات لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات المدينة:-

ن=31

م	المقترحات	ك	%
1	زيادة الإمكانيات المادية	14	45.2
2	زيادة المشاركة في صنع القرار	11	35.5
3	الدورات التدريبية لجميع العاملين	12	38.7
4	تعاون الاختصاصي الاجتماعي مع باقي أفراد الجهاز الصحي	7	22.6
5	وضع نظام معلومات فعال لدعم الجودة	8	25.8
6	الاهتمام بشكاوى الموظفين	13	41.9
7	توفير بعثات للخارج للدراسة	3	9.7
8	وجود مقاييس محددة ومعلنة لتقييم العاملين	4	12.9
9	زيادة قنوات الاتصال بين كافة العاملين	6	19.4
10	زيادة المتخصصين في مجال الجودة في المستشفيات	5	16.1

النتائج العامة:

النتائج العامة للدراسة:

(1) وصف عينة الدراسة من مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية:-

- أ- أن الذكور مثلوا غالبية مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف، حيث مثل الذكور 76.9%، بينما مثل الإناث 23.1% من إجمالي مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف.
- ب- أن أكثر من نصف مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف من المتزوجين (69.1%)، بينما أقلهم من المطلقين والأرامل (2.6%).
- ت- أن ما يقرب من ثلاثة أرباع مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف حاصلين على دورات تدريبية لها علاقة بمفهوم الجودة ومعايير تطبيقها بالمستشفيات.

(2) وصف عينة الدراسة من مقدمي الخدمات بمستشفيات المدن:-

- أ- أن الذكور مثلوا 51.6% من مقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة، بينما مثل الإناث 48.4% من إجمالي مقدمي الخدمات بمستشفيات المدن.
- ب- أن غالبية مقدمي الخدمات بالمستشفيات الحضرية من المتزوجين (74.2%)، بينما أقلهم من المطلقين (3.2%).

ت- أن غالبية مقدمي الخدمات بالمستشفيات الحضرية حاصلين على دورات تدريبية لها علاقة بمفهوم الجودة ومعايير تطبيقها بالمستشفيات.

نتائج الدراسة في ضوء أهداف الدراسة :-

(1) فيما يتعلق بالهدف الأول " تحديد واقع جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الريفية والحضرية:-

أ- واقع أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات الريف:-

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الريفية كما يحددها مقدمي الخدمات
5	مرتفع	0.3374	2.58	كفاءة تقديم الخدمة
4	مرتفع	0.2646	2.64	سهولة الوصول إلى الخدمات
1	مرتفع	0.3528	2.78	توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب
3	مرتفع	0.3397	2.66	أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية
2	مرتفع	0.3350	2.75	العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي
6	مرتفع	0.3657	2.45	البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة
	مرتفع	0.2446	2.64	واقع جودة خدمات الرعاية الصحية ككل

ب- واقع أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية بمستشفيات المدن:-

الترتيب	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحضرية كما يحددها مقدمي الخدمات
6	مرتفع	0.4643	2.50	كفاءة تقديم الخدمة
4	مرتفع	0.2987	2.74	سهولة الوصول إلى الخدمات
2	مرتفع	0.2862	2.82	توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب
5	مرتفع	0.4053	2.70	أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية
1	مرتفع	0.1894	2.90	العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي
3	مرتفع	0.2770	2.76	البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة
	مرتفع	0.2697	2.74	واقع جودة خدمات الرعاية الصحية ككل

(2) فيما يتعلق بالهدف الثاني " تحديد معوقات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الريفية والحضرية:

أ- معوقات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الريفية:-

أوضحت نتائج الدراسة أن أهم المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية كما يحددها مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية :

- نقص المتخصصين في مجال الجودة في المستشفيات.

- عدم تعاون المرضى مع العاملين بالمستشفى.
- ضعف المشاركة في صنع القرارات.
- عدم معرفة المرضى بحقوقهم وواجباتهم.
- سيطرة الروتين على العمل.
- الاعتماد على الخبرات والكوادر الأجنبية.
- ب- معوقات تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحضرية:-**
- أوضحت نتائج الدراسة أن أهم المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية كما يحددها مقدمي الخدمات بالمستشفيات الحضرية:
- عدم تعاون المرضى مع العاملين بالمستشفى.
- عدم معرفة المرضى بحقوقهم وواجباتهم.
- سيطرة الروتين على العمل.
- مقاومة التغيير والتمسك بأساليب العمل التقليدية.
- (3) فيما يتعلق بالهدف الثالث "التوصل إلى مجموعة من المقترحات لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الريفية والحضرية:**
- أ- مقترحات تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الريفية:-**
- أوضحت نتائج الدراسة أن أهم مقترحات مقدمي الخدمات لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الريفية:
- تثقيف الموظفين بمفاهيم الجودة وتطبيقها من خلال الدورات المكثفة وبصفة خاصة الجدد.
- تثقيف المرضى بمفاهيم الجودة وتطبيقها من خلال والإعلام واللوحات الإرشادية والكتيبات الصغيرة داخل المستشفى وتعريفهم بما لهم وما عليهم
- الاتصال الفعال بين العاملين وبعضهم البعض وبينهم وبين القيادات بالمستشفى.
- وضع خطط مدروسة للقضاء على الروتين.
- ب- مقترحات تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحضرية:-**
- أوضحت نتائج الدراسة أن أهم مقترحات مقدمي الخدمات لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات الحضرية:
- زيادة الإمكانات المادية.
- الاهتمام بشكاوى الموظفين.
- الدورات التدريبية لجميع العاملين.
- زيادة المشاركة في صنع القرار.
- تعاون الأخصائي الاجتماعي مع باقي أفراد الفريق.
- زيادة قنوات الاتصال بين كافة العاملين.

ثالثا : نتائج الدراسة في ضوء فروض الدراسة :-

أوضحت نتائج الدراسة ما يلي :-

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية ومقدمي الخدمات بالمستشفيات الحضرية في واقع جودة خدمات الرعاية الصحية، مما يشير إلى عدم صحة الشق الثاني للفرض الأول للدراسة ومؤداه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية ومقدمي الخدمات بالمستشفيات الحضرية في واقع جودة خدمات الرعاية الصحية ".
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية ومقدمي الخدمات بالمستشفيات الحكومية في المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية، وذلك لصالح مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية، مما يشير إلى عدم صحة الشق الثاني للفرض الثاني للدراسة ومؤداه " توجد فروق جوهرية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية ومقدمي الخدمات بالمستشفيات الحضرية في المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية ".

الفروق بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريف والمدينة:-

جدول () يوضح

البيد	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت ودالاتها
كفاءة تقديم الخدمة	39	2.58	0.3374	0.836
	31	2.50	0.4643	
سهولة الوصول إلى الخدمات	39	2.64	0.2646	1.539-
	31	2.74	0.2987	
توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب	39	2.78	0.3528	0.406-
	31	2.82	0.2862	
أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية	39	2.66	0.3397	0.519-
	31	2.70	0.4053	
العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي	39	2.75	0.3350	2.399-*
	31	2.90	0.1894	
البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة	39	2.45	0.3657	3.907-*
	31	2.76	0.2557	
واقع جودة خدمات	39	2.64	0.2446	1.526-

الريف	مقدمي الخدمات بالمستشفيات المدينة	31	2.74	0.2697
-------	--------------------------------------	----	------	--------

* معنوي عند 0.05

** معنوي عند 0.01

ينضح من الجدول السابق أن :-

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريف ومقدمي الخدمات بالمستشفيات المدينة في كفاءة تقديم الخدمة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف ومقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة في سهولة الوصول إلى الخدمات.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريفية ومقدمي الخدمات بالمستشفيات الحضرية في توفير الرعاية الصحية في الوقت المناسب.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريف ومقدمي الخدمات بالمستشفيات المدن في أمان وسلامة البيئة التي تقدم فيها الرعاية الصحية.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريف ومقدمي الخدمات بالمستشفيات المدن في العلاقات بين أعضاء الفريق الصحي، وذلك لصالح مقدمي الخدمات بالمستشفيات المدن.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بالمستشفيات الريف ومقدمي الخدمات بالمستشفيات المدن في البنية التحتية الفيزيائية ووسائل الراحة، وذلك لصالح مقدمي الخدمات بالمستشفيات المدن.
- وبشكل عام لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف ومقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة في واقع جودة خدمات الرعاية الصحية، مما يشير إلى عدم صحة الفرض الأول للدراسة فيما يتعلق بمقدمي الخدمات.

ب- الفروق بين مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف والمدينة :-

جدول ()

البعد	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت ودلالاتها
المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية	39	1.79	0.4800	1.570-
مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف	31	1.93	0.2557	
مقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة				

* معنوي عند 0.05

** معنوي عند 0.01

ينضح من الجدول السابق أن :-

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف ومقدمي الخدمات بمستشفيات المدينة في المعوقات التي تواجه تحقيق جودة خدمات الرعاية الصحية، وذلك لصالح

مقدمي الخدمات بمستشفيات الريف، مما يشير إلى عدم صحة الفرض الثاني للدراسة فيما يتعلق بمقدمي الخدمات.

ثامنا: المراجع:

- 1- خليل عبد المقصود عبد الحميد: الخدمة الاجتماعية وحقوق الإنسان، القاهرة، دار القاهرة، 2004، ص (21).
- 2- مفوضية الأمم المتحدة لحقوق الإنسان : حقوق الإنسان، مجموعة صكوك دولية، الأمم المتحدة، نيويورك وجنيف، المجلد الأول، الجزء الأول، 2002، ص (VX).
- 3- طلعت مصطفى السروجي، فؤاد حسين : التنمية الاجتماعية في إطار المتغيرات العالمية الجديدة، حلوان، مركز نشر الكتاب الجامعي – جامعة حلوان، 2002، ص (5).
- 4- الإعلان العالمي للحقوق الإنسان، المادة (25).
- 5- على السلمي: رحلتي مع الإدارة، القاهرة، دار غريب للنشر والتوزيع، 2005، ص (499).
- 7- صافيناز محمد أبو زيد : معوقات خدمات الرعاية الصحية بالمستشفيات العامة والتخطيط لمواجهتها بمحافظة القاهرة، رسالة ماجستير، غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 2000.
- 8- P.J. Devereaux et al : A systematic review and met analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals, Canadian Medical Association or its licensors, MAY 28, 2002; 166 (11).
- 9- Elsabrawy Ali & Elisa Ali Mahmud : A study of patient satisfaction with primary health care services in Saudi Arabia, Journal of Community Health, Springer Netherlands, 2005.
- 10- Hanan AL-Hamada & Martin Roland: Quality of primary health care in Saudi Arabia: a comprehensive review, International Journal for Quality in Health Care Advance Access published May 9, 2005.
- 11- سلمان سليم الشريف : تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة على مديريات الشؤون الصحية وأثرها على على تحسين أداء الرعاية الصحية بمنطقة مكة المكرمة بالملكة العربية السعودية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الدول العربية، الأكاديمية العربية للعلوم والتكنولوجيا والنقل البحري، معهد الإنتاجية والجودة، 2007.
- 12- Louise-E Parker et al : Balancing participation and expertise: A comparison of locally and centrally managed health care quality improvement within primary care practices, Journal; Peer-Reviewed-Journal, Qualitative-Health-Research. Vol 17(9) Nov 2007.
- 13- عبد العزيز بن عبد الله العرب : الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات - دراسة تطبيقية على المستشفيات الخاصة بمدينة جدة، المملكة العربية السعودية، وزارة التعليم العالي، جامعة الملك عبد العزيز، كلية الاقتصاد والإدارة، 1429هـ/2008م.
- 14- محمد الصيرفي : إدارة الجودة الشاملة TQM، الإسكندرية، مؤسسة حورس الدولية، 2006، ص (18).
- 15- زهير حنفي على : المستحدث في الإدارة العليا للمستشفيات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1988، ص (49).
- 16- السيد عليوة: إدارة الأزمات في المستشفيات، القاهرة، إيتراك للنشر، 2001، ص (81).
- 17- إبراهيم نائب وإنعام باقية : بحوث العمليات (خوارزميات وبرامج حاسوبية)، دار وائل للنشر، عمان، الأردن، 1999، ص (491).

18- مؤيد الفضل: مدخل إلى الأساليب الكمية في التسويق (تطبيقات في منظمات الأعمال الإنتاجية والخدمية)، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 1999، ص(499).