



تقييم أداء الخدمات الصحية
دراسة تطبيقية في مستشفى الحسين التعليمي في ذي قار

Performance Evaluation of Health Services
Applied Study at Al Hussein Teaching Hospital in Dhi Qar

الباحثة حميدة عذاب خضير الصالحي

أ. د. قاسم نايف علوان المحياوي

كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة سومر

كلية الإدارة والاقتصاد / جامعة سومر

المستخلص

يهدف البحث إلى الوقوف على واقع الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحسين التعليمي في محافظة ذي قار , ومعرفة الصعوبات التي تحد من أداء الخدمات الصحية بشكل جيد , كونها تعد إحدى أهم القطاعات التي ترتبط بسلامة حياة الإنسان والتنمية البشرية , لذا فإن أهمية البحث تأتي من الاهتمام الملح بالمنظمات الصحية والخدمات المقدمة من خلال كمية ونوعية تلك الخدمات بحيث تحقق مستوى تنموي صحي بل واجتماعي واقتصادي , وذلك انطلاقاً من المشكلة التي تعاني منها المستشفيات هو نقص وتدني الخدمات الصحية المقدمة وضعف الإمكانيات المادية لها , فقد تم استخدام استمارة الاستبيان في تقييم أداء الخدمات واستنتج البحث إلى وجود معانات نقص الخدمات الصحية بشكل ملحوظ وقلة الأجهزة وزيادة إعداد المرضى , ومن أهم التوصيات التي توصلنا إليها هي ضرورة إنشاء مراكز صحية متخصصة تحتوي عدد المرضى المتزايد , وكذلك زيادة التمويل المادي الذي يقع على عاتق وزارة الصحة .

Abstract

The aim of this research to find out the reality of the health services provided in Al- Hussein Teaching Hospital in Dhi Qar province and to know the difficulties that limit the performance of health . services well as it is one of the most important sectors that are related to the safety of human life and human development .

Therefore the importance of research from the urgent attention to health organizations and services provided through the quantity and quality of those services so as to achieve a level of development of health and of even social and economic .

And so out of the problem plagued by hospitals is the lack and low health services provided and described the physical possibilities . The questionnaire was used in evaluating the performance of services and the research concluded that there is a marked lack of health services and lack of equipment and increasing the number of patients .

One of the most important recommendations we have reached is the need to establish specialized health centers containing the increasing number of patients as well as increasing the financial funding that falls on the ministry of health .

Key Words : Performance Evaluation , Health Services , Health organizations , Services , Hospitals .

المقدمة

تعد المنظمات الصحية من مستشفيات ومراكز صحية مركز الدائرة في تقديم الخدمات الصحية , وعليه فان تزايد الضغوط بصورة غير مسبوقه على كل منظمات الخدمات الصحية في زمن انتشرت فيه امراض العصر المزمنة حيث اتسمت هذه الزيادة بخصائص لم تكن متوفرة في السابق خاصة فيما يتعلق بالمطالبة على الاستجابة السريعة لاحتياجات المراجعين والاهتمام بتحسين أداء الخدمات الصحية المقدمة . وان مظاهر الاهتمام بتلك الخدمات يجب ان تتبناه إدارة ذكية وجهود عالية تعتمد على أفراد لديهم مهارات وخبرات في مجال تحسين أداء الخدمات الصحية , إن الأداء ما هو إلا انعكاس لقدرة المنظمة على تحقيق الأهداف طويلة الأمد بكفاءة وفاعلية وعلى تقديم خدمات صحية وفق معايير معينه , لذا سنتطرق في هذا المبحث إلى لمحة عن الأداء وأساليب تحسينه وعن طبيعة الخدمات الصحية وجدولتها .

المبحث الأول

أولاً : منهجية البحث

1 . مشكلة البحث

شهدت المنظمات الصحية العديد من التحديات بسبب الظروف السياسية والاقتصادية التي يعاني منها البلد , وبدورها سببت النقص الحاصل في كمية ونوعية الخدمات الصحية , لذا فمن الضروري تولي الاهتمام والاستمرار في تقييم أداء الخدمات الصحية داخل تلك المنظمات والعمل على تحسينها , وعلية يمكن صياغة المشكلة بالتساولات الآتية :

- أ . ما مدى إطلاع الأفراد العاملين في المنظمات الصحية على مفاهيم تقييم الأداء للخدمات الصحية والغرض منه .
- ب . ما هي كلفة تقديم الخدمات الصحية للمرضى .
- ج . هل هناك سرعة استجابة في تقديم الخدمات وتلبية طلبات الزبائن بالوقت المناسب .
- د . ما مدى الكفاءة والمرونة التي تتمتع بها المستشفى عند تقديم الخدمات الصحية .

2 . أهمية البحث

تتبع أهمية البحث من كون الخدمات الصحية ذات التماس المباشر بحياة الإنسان وسلامته , بالإضافة إلى إن تقييم الأداء أداة رقابية تكشف الانحرافات لتتلافى تفاقمها , كما تتبع أهمية البحث أيضاً من ضرورة معرفة الركائز الأساسية التي تعيق تقديم الخدمات الصحية والتوصل إلى العوامل التي تسهم في تحسين أدائها .

3 . أهداف البحث

- شمل البحث تقييم أداء الخدمات الصحية في مستشفى الحسين التعليمي التابع لدائرة صحة ذي قار وذلك لتحقيق الأهداف الآتية :
- أ . إطلاع الأفراد العاملين على أدبيات الفكر الإداري لمعرفة مفاهيم تقييم الأداء ومفاهيم الخدمات الصحية .
 - ب . معرفة كلفة تقديم الخدمات الصحية .
 - ج . التوصل إلى مقترحات تسهم في زيادة سرعة الاستجابة وتلبية طلبات الإعداد الهائلة من المرضى .
 - د . التعرف على مدى كفاءة ومرونة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى وإبداء المقترحات المناسبة التي تزيد من كفاءتها ومرونتها .

4 . فرضية البحث

انطلاقاً من أهمية الخدمات الصحية وانعكاسها على واقع أداء المستشفيات في تقديم تلك الخدمات , لذا يمكن تأطير فرضية واحدة للبحث هي إن تقييم أداء الخدمات الصحية يساهم في معرفة مواطن الخلل ومحاولة تحسين أدائها .

5 . مجتمع وعينة البحث

اقتصرت مجتمع البحث على مستشفى الحسين التعليمي التابع إلى دائرة صحة ذي قار وتم الاعتماد على وجهة نظر مقدمي الخدمات الصحية وكان اختيار العينة عشوائية تتكون من عدد من الأطباء والممرضين والعاملين في المجال الصحي .

6 . أدوات البحث

تم الاعتماد في معالجة البيانات على البرنامج الإحصائي (spss) ومن خلاله تم الحصول على الآتي :

- أ . التكرار والنسب المئوية والغرض منها هو وصف عينة البحث .
- ب . الوسط الحسابي ويستخدم لتحليل البيانات المتعلقة بتقييم الخدمات الصحية من وجهة نظر مقدم الخدمة وفقا لإبعاد الأداء (الكلفة , سرعة الاستجابة للزيائن , الكفاءة , المرونة) .
- ج . الانحراف المعياري لقياس درجة تشتت قيمة استجابة مقدمي الخدمة عن الوسط الحسابي .

ثانيا : الدراسات السابقة

1. الدراسات العربية :

أ . دراسة (عبد القادر , 2010) بعنوان : تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية (دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي)

تهدف الدراسة إلى إلقاء الضوء على أسس تقييم الأداء في المستشفيات العامة الليبية , وأهدافه , اعتمدت الدراسة على فرضية مفادها وجود علاقة بين المناخ التنظيمي وبعض السمات الشخصية ومن تحليل الاستجابات الخاصة بالجنس والحالة الاجتماعية والمستويات الثقافي والعمر وسني الخدمة لم تظهر فروقات واضحة يمكن الاستناد إليها واستخدامها , وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة معنوية لمجموعة من العوامل التي تكون المناخ التنظيمي وان هذه العوامل (القيادة , الدافعية , الاتصال , تأثير صنع القرارات , تحديد الأهداف , الرقابة) , كما قدمت هذه الدراسة مجالا واسعا للبحث عن موضوع المناخ التنظيمي وأثره على الإبداع .

ب . دراسة (سلطاني , 2016) بعنوان : تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر واليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن المساهمة في تحسين مستوى الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية بولاية باتنة , واعتمدت الدراسة على أسلوب المنهج الوصفي التحليلي والاعتماد على الاستبانة في جمع المعلومات ومعالجتها باستخدام برنامج SPSS , وتوصلت الدراسة إلى عدم وجود تحديث للأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حاليا في المستشفى مساهمة للتطورات الحاصلة في مجال الخدمات الصحية .

2. الدراسات الأجنبية

أ . دراسة (Song and Tucker , 2016) بعنوان : Performance Improvement in Health Care Organizations (تحسين الأداء في مؤسسات الرعاية الصحية)

تهدف الدراسة إلى توضيح إطارا لتحسين الأداء في مؤسسات الرعاية الصحية لتحقيق التميز على المكونات الثلاثة تجريبية المريض , الصحة , التكلفة , واعتمدت على المنهج الوصفي والذي وصف التقرير الصحي العالمي لعام 2010 لثلاث إبعاد لتغطية على المحور المكعب : السكان والخدمة والتكلفة , توصلت الدراسة إلى ارتباط مفاهيم إدارة العمليات الخاصة بحدود الأداء والتركيز التشغيلي ارتباطاً مباشراً بتحسين الأداء في مؤسسات الرعاية الصحية .

المبحث الثاني

أولاً : تقييم الأداء

1. مفهوم تقييم الأداء

اختلف معظم الكتاب والباحثين حول مفهوم تقييم الأداء فكل مفهوم يستند إلى الغرض الذي تم على أساسه تقييم الأداء فقد يكون اقتصادي أو اجتماعي أو غير ذلك , كما انه يعد أمراً ضرورياً وملحاً في مجال تقديم الخدمات , لذا عرف تقييم الأداء على انه عملية قياس الأداء الفعلي ومقارنة النتائج المتحققة بالنتائج المخطط لتحقيقها أو الممكنة الوصول لها لكي تكون صورة حية لما حدث ولما يحدث فعلا (الشيباب وأبو حمور , 2014 : 100) , كما عرف بأنه تحليل شامل وفحص انتقادي لخطط وأهداف وطرق التشغيل واستخدام الموارد بكفاءة وفاعلية وان يتم في إي وقت من أوقات العمل سواء عند انتهاء العمل أو إثناء أو في أي من مراحل العمل

(عبد القادر , 2010 : 5) , في حين عرف بأنه حلقة من حلقات سلسلة العمليات الإدارية واحد المهام الرئيسية لإدارة ومراقبة التسيير كما تحتاج عملية تقييم الأداء إلى مؤشرات ومقاييس لتعكس مدى نجاح إدارة المنظمة في استخدام الموارد المتاحة بكفاءة وفاعلية (صباح ونور الدين , 2015 : 14) , ومن خلال ما تقدم نرى إن تقييم الأداء هي أداة لمراقبة برامج وسياسات العمل لغرض معرفة وقياس ما تم انجازه من قبل المنظمة خلال فترة معينة والعمل على تحديد مواطن الخلل وأوجه الانحراف إن وجدت وأساليب معالجتها في الحاضر والمستقبل .

2 . أهداف تقييم أداء المنظمات الصحية

يعد تقييم الأداء عمل رقابي مهمته كشف الانحرافات ومعرفة أسبابه , لذا تكمن أهداف تقييم الأداء في المنظمات الصحية كما يأتي (صباح ونور الدين , 2015 : 15)

- أ . يعتبر تقييم الأداء من أهم مؤشرات تطوير ونمو إدارة المستشفيات والمنظمات الصحية .
- ب . زيادة فاعلية وكفاءة القرارات الإدارية على كل المستويات الإدارية داخل المستشفى .
- ج . تطوير المعايير والأسس المعتمدة لتقييم الأداء لإدارة المستشفى بحيث تكون مناسبة مع الزمن لمختلف الأقسام الطبية والتمريضية والإدارية والمالية للمستشفى .
- د . ربط تقييم الأداء أنظمة أخرى تستخدمها إدارة المستشفى كربط الأداء بأنظمة الحوافز أو المكافآت أو إي أنظمة أخرى .
- هـ . عملية تقييم الأداء ضرورية لغرض التصليح والاصلاح بشكل عام وبيان مدى رضا العاملين والمرضى المراجعين أيضا .
- و . انعكاس مستوى الأداء على المنافسة وسمعة المستشفى .

3 . إبعاد تقييم الأداء

يمكن تعريف إبعاد تقييم الأداء هي معدلات قياسية تمكن إدارة الوحدات المحلية من الاسترشاد بها ويتم ذلك من خلال مقارنة نتائج تلك المعدلات (مجيد , 2011 : 28) , وقد اختلف الباحثين في تحديد إبعاد تقييم الأداء إلا إن الإبعاد الأكثر شيوعا واستخداما كأساس لتقييم الأداء بشكل عام هي كما يأتي :

أ . الكلفة :

هي بعد يتضمن قدرة المنظمة على تقديم المنتج بأقل كلفة ممكنة مقارنة بالمنظمات الأخرى وذلك من خلال إتباع مبادئ تحسين الإنتاجية والكفاءة وتقليل الهدر في الموارد , كما إن الكلفة هي الهدف الذي تسعى المنظمات إلى تحقيقه وبموجب ذلك يكون السعر الأقل هو الهدف الأهم , وعندما ترغب المنظمة في وضع نظام حديث يساعد على خفض كلف المنتج فلا بد من تطبيق مجموعة من الأساليب منها تخفيض الكلف الثابتة واستخدام معدات ذات أغراض خاصة وإتباع الرقابة الشديدة على المواد الأولية (ماجودي , 2017 : 55)

ب . سرعة الاستجابة للزبائن :

تعني قدرة مقدم الخدمة في سرعة الاستجابة على الرد لطلبات المستفيدين واستفساراتهم , كما إن الاستجابة تعكس رغبة مقدم الخدمة بمساعدة المراجعين وتقديم الخدمة السريعة لهم (الرحبي , 2014 : 162) وإن المرونة تعد المعبر الحقيقي عن قابلية المنظمة على الاستجابة والتكيف السريع لتلبية رغبات المراجعين وحاجاتهم (عبد النبي , 2008 : 55)

ج . الكفاءة :

تعني الكفاءة بأنها كيفية استخدام المنظمة للموارد المتاحة لتحقيق الأهداف سواء كانت هذه الموارد بشرية أو مادية فقد تكون المنظمة فاعلة ولكنها غير كفوءة لأنها تحقق درجة عالية من الهدر في الموارد المتاحة , وإن تخفيض التكاليف يعتبر دليلا على تحسين الكفاءة على افتراض المحافظة على النوعية وإن تحسين النوعية للخدمات ضمن نفس الكلفة دليل على تحسين الكفاءة (جبرين , 2010 : 109) وتتكون كفاءة أداء المنظمة من مكونين , الكفاءة الفنية التي تعكس قدرة المنظمة في الحصول على أقصى

منتج من مجموعة معينة من المدخلات , والكفاءة التخصصية تعكس قدرة المنظمة على استخدام المدخلات بنسب مثالية بالنظر إلى كلف كل منها وتكنولوجيا المنتج , ثم يتم الجمع بين هذين المكونين لتوفير قدرة الكفاءة الاقتصادية الكلية (Coelli & et al., 2005 : 51) , وأضاف (بواعنه) بأن أداء الإدارة الناجحة لمنظمات الخدمات الصحية هي القدرة على الاستغلال الأمثل للموارد المتاحة لغرض تحقيق الأهداف المنشودة وخدمة المرضى والمجتمع , لذا وجد خاصية الكفاءة للخدمة تتضمن عناصر ثلاثة هي (بواعنه , 2004: 55)

1. التمويل العادل والمنصف : أي عند استخدام التمويل بأساليب معينة لتغطية خدمات شاملة ومستمرة فإن مبدأ الكفاءة والاقتصاد سيتحقق
2. التعويض المناسب : بمعنى عند الحصول على خدمة طبية جيدة من مقدم تلك الخدمة فإنه يجب إن يتم تعويضهم لقاء ذلك تعويضا مناسباً والتعويض (مادي , أو معنوي { الاحترام والمكانة الاجتماعية })
3. الإدارة القادرة : تعني جعل الحصول على الخدمات الصحية الجيدة من خلال التخطيط السليم والتنظيم والتنسيق والتوجيه د . المرنة :

هي قدرة المنظمة على الاستجابة السريعة والمتزايدة لطلبات الزبائن أو إنها قدرة المنظمة على تغيير عملياتها وفق طرق معينة أي تعمل على تغيير الطريقة التي تقوم بها المنظمة بأداء مهامها أو تغيير الوقت الذي تقوم فيه بذلك (ماجود والماجي , 2017 : 58) . كما توفر المرونة القدرة على التعافي السريع من تأثير التغيير , أو المرور بأزمة , فعلى سبيل المثال الأشخاص الذين يتمتعون بالمرونة يظهر عليهم ليونة في المواقف وتكون لديهم القدرة على التحمل والتكيف مع الظروف , بينما عدم المرونة تظهر التعب والإحباط . والمرونة تعد عنصراً مهماً لأن التغيير أمر حتمي . فالمنظمات قد تتغير رسالتها أو إستراتيجيتها أو حتى تركيزها الكلي , فقد تغيرت بيئات العمل الداخلية والخارجية تماماً , ولكي يتم التمكن من التنشيط أو الصمود على الأقل في ظل التغيرات المتلاحقة سواء التغييرات الثابتة أو المعقدة وذلك من خلال بناء مهارات المرونة وتوسيع المنظورات والكفاءات (لين بولي ويكيلد , 2009 : 13)

ثانياً : الخدمات الصحية

1 : مفهوم الخدمات الصحية

إن التعريف بمفهوم الخدمات الصحية يقودنا إلى التعرف على مفهوم الصحة , فالصحة تعني التحرر من المرض أو غياب المرض , وإن المرض هي عدم قدرة الجسم على أداء جميع الوظائف الفيزيائية النموذجية بكفاءة نموذجية على الأقل , فلا يمكن إن يكون الشخص المصاب بمرض "صحي" حتى لو كانت تدار جيداً مثلاً بالأنسولين (Mullner , 2009: 454)

كما إن الصحة هي حالة الرفاهية الجسدية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد عدم وجود المرض , ويعتمد على تحقيق المستوى العالي من الصحة في أي مجموعة من السكان على العديد من مقدمي الخدمات الصحية ومنظمات الخدمات , ومن المفيد التمييز بين الرعاية الصحية والخدمات الصحية , حيث تقوم الرعاية الصحية بتشخيص وتوفير العلاج وإعادة التأهيل والأمل في علاج الأفراد , بينما تركز الخدمات الصحية على تعزيز السلوك الصحي وحماية الصحة والوقاية من الأمراض في المجتمعات إلى أقصى حد ممكن (Taylor & Taylor , 1994 : 6)
عرفت الخدمات الصحية بأنها مجموعة البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حالة حدوثها , أو هي كافة الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية (أبو النصر , 2008 : 195) .

في حين عرف الخدمات الصحية هي مدى سرعة تلقي المرضى لتلك الخدمات , فإن الأداة الأساسية للتحليل هي وظيفة الوصول (Sobolev & Kuramoto , 2008: 36)

كما أشار إليها على أنها العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصاً أو إرشاداً أو تدخلاً طبياً يحقق فيه رضا وانتفاع المرضى أو بما يؤدي إلى إن يكون بحالة صحية أفضل (أحلام , 2014 : 16)

وعرفت منظمة الصحة العالمية بان الخدمات الصحية هي التغطية الشاملة لجميع الأشخاص والمجتمع ويمكنهم استخدام تلك الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية والمسكنات التي يحتاجون إليها مع ضمان إن استخدامها لا يعرض المستخدم للمصاعب المالية (World Health Organization , 2018 : 8)

وعرفت أيضاً أنها جميع الأنشطة الموجهة للحفاظ على صحة الإنسان وسلامته من خلال المعالجة للأمراض والوقاية من هذه الأمراض والتي تقدم بثلاث طرق هي (الخدمات العلاجية , الخدمات الوقائية , الخدمات التأهيلية) (بني يونس , 2013 : 55)

2: أهمية وأهداف الخدمات الصحية

تعد الخدمات الصحية ضرورية للفرد والمجتمع كما لها علاقة متينة بالحياة الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ككل , ويمكن إدراج أهميتها كما يأتي (زين الدين , 1996 : 82)

أ . أهمية فردية : أي يتم الاستفادة منها شخص واحد دون إن تكون له علاقة بأي جهة أو منظمة معينة , كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى العيادات ويصل على المعالجة الطبية

ب . أهمية جماعية أو تنظيمية : ويستفيد منها عدد من الافرد ينتمون إلى منظمة واحدة أو نظام واحد وفق إجراءات وقواعد محددة مثل الخدمات الصحية التي تقدمها المنظمة لموظفيها عن طريق تعيين متفرغ في تلك المنظمة وفق اتفاق معين أو غير ذلك .

وتزداد أهمية الخدمات الصحية لما لها من تأثير على المجتمع , مثلما يؤثر المجتمع بشكل كبير على الخدمات الصحية (Schulz : 2003 , Johnson &)

وفي المجتمعات الحديثة جاء هذا الاهتمام نتيجة لعنصرين أساسيين هما (نصيرات , 2008 : 53)

أ . اعتراف الدول بالصحة والخدمات الصحية كحق أساسي لكل مواطن وتبنيها لذلك عمليا حيث نصت على ذلك الحق صراحة في دساتيرها كالتزام سياسي أمام مواطنيها , وان هذا الاعتراف بالصحة والخدمات الصحية كحق لكافة المواطنين هو نتيجة للاتجاه الفكري والحضاري الذي يؤكد على توفير خدمات صحية وضمان الوصول لها والانتفاع بها من قبل كافة الأفراد في المجتمع هو حق أساسي كما أكدت على ذلك منظمة الصحة العالمية

ب . رسوخ القناعة الأكيدة لدى الأفراد والمسؤولين بالارتباط القوي بين صحة الفرد والرفاه العام للمجتمع , وان علاقة الارتباط بين صحة الفرد وصحة المجتمع يعتمدان على بعضهما البعض ويؤثر كل منهما على الآخر .

إما بالنسبة لأهداف الخدمات الصحية , فهناك هدف خاص وهدف عام فيمكن الإشارة إلى هدف الخدمات الصحية بشكل خاص هو تحسين صحة السكان ذو الدخل المنخفض (Stevensen, 2008 : 43) كما تم تناول هدف الخدمات الصحية بشكل عام من خلال تعظيم مساهمتها المحتملة لتحقيق المهمة العالمية وهي الصحة للجميع (4 : Taylor & Taylor , 1994)

3 : خصائص الخدمات الصحية

تتجسد الخصائص المميزة للخدمات الصحية المقدمة من المنظمات الصحية على أساس خصوصية تلك الخدمات , وبالتالي انعكاس ذلك على أسلوب العمل الذي تقدم به الخدمة إلى المستفيدين , ويمكن تحديد الخصائص كما يأتي (الصريفي , 2010 : 19) أ . تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للمواطنين وتسعى المنظمات من خلال تقديمها إلى تحقيق المنفعة العامة ولمختلف الجهات المستفيدة من تلك الخدمات

ب . تتميز بدرجة عالية من الجودة كونها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي يمكن تعويضه أو إعادة شراؤه , فان معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة طبية وإدارية واضحة.

ج . تتأثر المنظمات الصحية عامة والمستشفيات خاصة بالأنظمة والقوانين الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك مما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك , وهذا يعني إن الأثر سيعود على الخدمات الصحية المقدمة فيها.

د . تتطلب ضرورة الاتصال المباشر بين المنظمة الصحية والمريض , إذ إن الخدمات يمكن تقديمها إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحليل .. وغيرها

هـ . نظرا لتذبذب الطلب على الخدمات الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو حتى الموسم أحيانا , وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات فهذا يتطلب الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لتقديم الخدمات الصحية لطالبيها , ولا يمكن التأخير أو الاعتذار عن الاستجابة للطلب لان ذلك إخفاق في مهمة المنظمة الصحية الإنسانية .

وتعد هذه الخصائص للخدمات الصحية هي الخصائص التي تميزها عن باقي الخدمات الأخرى , لكن هناك مجموعة من الخصائص التي تشترك فيها الخدمات الصحية مع باقي الخدمات الأخرى هي (أحلام , 2014 : 17)

أ . عدم الملموسية : إن عملية الشفاء تحتاج بعض الوقت , وتتبلور آراء المرضى حول جودة الخدمات الصحية التي تلقوها طوال هذا الوقت , بالإضافة إلى ذلك لا يمكن اختبار الخدمة الصحية قبل الاقتناع بتلقيها .

ب . التلازم : كون هذه المنظمات هي قطاعات خدمية فأنها تنتج الخدمة وتستهلك في إن واحد , فالخدمات الصحية ليست سلعة تتركب وتخزن ثم تباع فيما بعد , ومن سلبيات هذا التلازم هو التحدي الذي يشكله ضبط الجودة أو ضمان جودة الخدمة , بالإضافة إلى عدم التمكن من استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية وقدمت إلى مريض آخر بجودة عالية

ج . عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين : تعمل المنظمات الصحية على تصميم الخدمة وتقديمها بطريقة ذات إمكانية وقدرة معينة خلال فترة زمنية محددة , فإذا لم تستخدم الخدمة التي تم تصميمها في تلك الفترة المحددة ستهدر هذه الخدمة

د . الاختلاف وعدم التجانس (التباين) : تتميز الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التجانس لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان , وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية , وكذلك المريض يختلف في

سلوكه ومستوى الاستجابة والتفاعل أيضا من شخص إلى آخر , والطبيب أيضا يعالج مرضاه بطرق مختلفة قد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب , كما يعود إلى حالة الطبيب (متعب , مرتاح , حزين , سعيد) كل هذا له أثر على الاختلاف وتباين الخدمة .

4 : أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة إشكال للخدمات المقدمة داخل المنظمات الصحية فقد يتم تصنيف الخدمات حسب طبيعتها , أو حسب اغلب النظم الصحية العالمية أنها موجهة للصحة الشخصية أو الصحة العامة ويمكن توضيحها كما يأتي :

أ – التصنيف على أساس طبيعة الخدمات الصحية

وتضم ثلاثة من الأنواع الأساسية والرئيسية هي (بواعنة , 2004 : 90)

1. الخدمات الباطنية: سواء كانت وقائية أو علاجية وهذه يمكن إن تتضمن الطب العام، طب الأطفال، طب الأعصاب، بالإضافة إلى العديد من التخصصات الأخرى .
2. الخدمات الجراحية : وهذه تتضمن أيضا العديد من الأنواع والتخصصات والحقول منها جراحة عامة , جراحة لكافة الأمراض الباطنية , جراحة إمراض النساء , وغير ذلك من التخصصات
3. الخدمات المساعدة أو المساندة : وتتضمن العديد من الخدمات الصحية والتأهيلية كالأشعة والتحليل المخبرية وتخطيط القلب وغيرها من الخدمات الصحية المساعدة أو المساندة

ب . التصنيف على أساس التوجه للصحة الشخصية والعامة

وتضم نوعين من الخدمات الصحية هما

1. الخدمات الصحية الشخصية:

من أهم فروع الخدمات الصحية الشخصية نذكر منها ما يأتي : (الصريفي , 2016 : 18)

أ. الخدمات الصحية العلاجية : الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة إي أنها تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج , سواء كان من خلال العلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج إلى رعاية سريريته داخل المراكز الصحية , أو من خلال التدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر , ويهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض .

ب . الخدمات الصحية الوقائية : وتشمل الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن إن يطلق عليها باسم الخدمات الصحية البيئية , حيث ترتبط بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تسبب تلوث في البيئة وهذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض وتتضمن التطعيم من الأمراض الوبائية , وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وغيرها .

2. الخدمات الصحية العامة

وهي الخدمات الصحية التي تهدف إلى حماية صحة المواطنين والارتقاء بمستوى صحي جيد , وتقع مسؤولية تقديم هذه الخدمات على الدولة والتي تشمل عدد من الأنشطة هي (أحلام , 2014 : 22)

أ . مكافحة الأمراض المعدية

ب . مراقبة الجوانب المهمة في صحة البيئة , مثل سلامة الهواء والغذاء ومكافحة الحشرات والتخلص من النفايات وغيرها .

ج . الإشراف المباشر على رعاية الأمومة مع التركيز على برامج التحصين.

د . القيام بالفحوصات المخبرية التي لها علاقة بميدان الصحة العامة.

هـ . توعية المواطنين بالمشكلات الصحية السائدة وبأوجه الاستفادة الأفضل من الخدمات الصحية المقدمة.

و . وضع التشريعات واللوائح والضوابط والسياسات التي تضمن الحفاظ على صحة المواطنين ورفاهيتهم .

5: مشاكل الخدمات الصحية وأسس الارتقاء بها

هناك عدد من المشاكل التي تحد من تحسين أداء الخدمات الصحية والتي تؤثر سلبا على توفر الخدمات الصحية ومن هذه المشاكل هي (Kilpatrick & Johnson , 1999: 483)

أ . الواقع الاجتماعي للعدد السكاني المتزايد من غير المؤمن عليهم هو احد العوامل الرئيسية والتي تقود إلى النقاش المتكرر حول إصلاح الخدمات الصحية

ب . الواقع الاقتصادي للبلد والعجز الكبير يستلزم احتواء اكبر على التكاليف بالإضافة إلى القدرة ألسريريه

ج . تمثل النزاعات حول العدالة الاجتماعية العديد من المشكلات والمواع المحيطة بتوفير الخدمات الصحية وتنظيمها ولكي يتم التغلب على هذه المشاكل أو المحددات فيجب إتباع أسس الارتقاء بواقع الخدمات الصحية المقدمة , وتعد الأسس بمثابة مقومات خاصة للنهوض بالخدمات الصحية ومن أهم هذه الأسس ما يأتي (أبو النصر , 2008 : 197) .

أ . الأخذ بنظر الاعتبار مراعاة إستراتيجية الرعاية الصحية في التنمية والتطوير للقوى العاملة الصحية , والتحسين المستمر للخدمات الصحية والإسراع في توفير الاحتياجات.

ب . تشجيع بحوث النظم الصحية وكذلك البحوث ذات العلاقة بمجال الرعاية الصحية لغرض تحديد الوسائل التي تساعد على تحسين الرعاية العامة , واستحداث طرائق جديدة تؤدي إلى تكامل خدمات القطاع الصحي.

ج . تنوع مصادر تمويل الرعاية الصحية لمواجهة ارتفاع تكاليفها المستمر وان تنوع مصادر التمويل الصحي يعد من أكثر الأسس التي تساعد في التغلب على الجزء الأكبر من المشاكل التي تحد من عملية تحسين أداء الخدمات الصحية.

د . العمل على زيادة الاهتمام بالرعاية الصحية الأولية لكي تساعد في تامين الاحتياجات الأساسية لجميع المواطنين.

هـ . إعادة النظر على نحو مستمر في اللوائح التنظيمية وإجراءات نظم الرعاية الصحية لغرض إجراء التعديلات المطلوبة التي تواكب المعارف والتقنيات الحديثة لسير أعمال الخدمات الصحية بشكل يحقق الكفاءة والفاعلية في الأداء.

و . العمل على توزيع شبكة الخدمات الرعاية الصحية توزيعا عادلا ومدروسا في جميع أنحاء البلاد , بحيث يمكن إن تصل إلى أماكن سكن المواطنين المتواجدين في تلك البلاد .

ز . العمل على تصميم وتنفيذ برامج تعزز التغييرات في سلوك الفردي التي تؤدي إلى تحسين الصحة الشخصية (الوقائية أو العلاجية) بالإضافة إلى الاستثمار في التقنيات الفعالة من حيث التكلفة وتنفيذ أساليب وتقنيات إدارية محسنة تزيد من إنتاجية الموارد البشرية والمادية والمالية المخصصة لتحسين أداء الخدمات الصحية (Taylor & Taylor ,1994 : 5) .

المبحث الثالث: الجانب العملي تحليل النتائج الإحصائية وتفسيرها

أولا : وصف خصائص عينة الدراسة

1 : توزيع استمارة الاستبانة

يشير الجدول (1) إلى عدد الاستمارات الموزعة والمسترجعة من قبل المستجيبين ، إذ كان عدد الاستمارات الموزعة (100) استمارة ، وعدد المسترجعة (100) استمارة وهذا يعني إن نسبة الاسترجاع كانت (100%) ، وقد شملت عينة الدراسة عدد من الملاكات الطبية والتمريضية والإدارية

جدول رقم (1)

يوضح عدد الاستمارات الموزعة المسترجعة

الاستمارة		حجم العينة	مجتمع الدراسة
نسبة الاسترجاع	المسترجعة		
100%	100	100	مستشفى الحسين التعليمي في ذي قار

المصدر:- من إعداد الباحثان اعتمادا على استمارة الاستبانة

2 : وصف مجتمع الدراسة

لقد تم إجراء الاستبيان في مستشفى الحسين التعليمي التابع لدائرة صحة ذي قار ، ويتكون هذا المستشفى من ثمانية طوابق الطابق الأول الخدمي الأرضي وستة طوابق لرفود المرضى وآخر طابق الثامن للأجهزة والمكائن ويعمل فيه قرابة (2332) منتسب بمختلف الشهادات والاختصاصات.

3 : وصف عينة الدراسة

لقد تم تحديد عينة البحث بصورة عشوائية ، فقد شملت هذه العينة عدد من العاملين في المستشفى ، والجدول (2,3,4,5) توضح خصائص عينة الدراسة .

أ . وصف عينة الدراسة حسب الجنس : أوضحت النتائج الإحصائية الواردة في الجدول (2) إن نسبة الذكور في العينة المبحوحة تختلف عن نسبة الإناث والتي بلغت كالآتي .

جدول رقم (2)

يوضح وصف عينة الدراسة حسب الجنس

المتغيرات	العينة المستهدفة	التكرار	النسبة المئوية
الجنس	الذكور	35	35%
	الإناث	65	65%
المجموع		100	100%

المصدر :- إعداد الباحثان بالاعتماد على استمارة الاستبانة

ب . وصف عينة الدراسة حسب الفئة العمرية : إما بخصوص الفئة العمرية فقد أوضحت النتائج الإحصائية الواردة في الجدول (3) ، إن نسبة (27%) من أفراد العينة كانت أعمارهم (35 سنة فأقل) وقد مثلت أعلى نسبة ، ثم تأتي بعدها فئة (40 سنة فأقل) حيث بلغت نسبة هذه الفئة (20 %)، وفئة (45 سنة فأقل) بلغت نسبتها (19%)، ثم بعدها فئة (30 سنة فأقل) بنسبة (17%)، وبلغت فئة (25 سنة فأقل) نسبة (15 %) ، وكانت أقل نسبة بلغت (2 %) لفئة (50 سنة فأكثر) .

جدول رقم (3) وصف عينة البحث حسب الفئة العمرية

المتغيرات	العينة المستهدفة	التكرارات	النسبة المئوية
الفئة العمرية	25 سنة فأقل	15	15%
	30 سنة فأقل	17	17%
	35 سنة فأقل	27	27%
	40 سنة فأقل	20	20%
	45 سنة فأقل	19	19%
	50 فأكثر	2	2%
المجموع		100	100%

المصدر :- إعداد الباحثان بالاعتماد على استمارة الاستبانة

ج . وصف عينة الدراسة حسب التحصيل الدراسي : تشير النتائج الإحصائية الواردة في الجدول (4) ، إلى إن نسبة (43%) من العينة هم حملة شهادة الإعدادية إذ مثلت هذه أعلى نسبة من حيث التحصيل الدراسي ، ثم تليها فئة الأفراد المبحوثين من حملة شهادة الدبلوم الفني وبلغت نسبة هذه الفئة (30%) إما فئة البكالوريوس فقد بلغت نسبتها (20%) ، وفئة الماجستير بلغت (3 %) ، إما فئة المتوسطة فأقل والدكتوراه وبلغت النسبة (2%) .

جدول رقم (4) وصف عينة البحث حسب التحصيل الدراسي

المتغيرات	العينة المستهدفة	التكرار	النسبة المئوية
التحصيل الدراسي	متوسطة فأقل	2	2%
	إعدادية	43	43%
	دبلوم فني	30	30%
	بكالوريوس	20	20%
	ماجستير	3	3%
	دكتوراه	2	2%
المجموع		100	100%

المصدر:- أعداد الباحثان بالاعتماد على استمارة الاستبانة

د . وصف عينة الدراسة حسب التخصص : أوضحت النتائج الإحصائية الواردة في الجدول (5) إن نسبة التخصص الطبي في العينة المبحوثة بلغت (25%) ، في حين بلغت نسبة التخصص التمريضي (45%) ، إما نسبة الإداري في العينة فقد بلغت (30%)

جدول رقم (5) وصف عينة البحث حسب التخصص الوظيفي

المتغيرات	العينة المستهدفة	التكرار	النسبة المئوية
التخصص الوظيفي	طبي	25	25 %
	تمريضي	45	45 %
	إداري	30	30 %
المجموع		100	100%

المصدر :- أعداد الباحثان بالاعتماد على استمارة الاستبانة

هـ - وصف عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخدمة : بخصوص عدد سنوات الخدمة فقد أوضحت النتائج الإحصائية الواردة في الجدول (6) ، إن نسبة (34%) من أفراد العينة اللذين بلغت عدد سنوات خدمتهم (15 سنة فأقل) وقد مثلت أعلى نسبة ، ثم تأتي بعدها فئة (10 سنوات فأقل) حيث بلغت نسبة عدد سنوات الخدمة (23%)، والسنوات (25 سنة فأقل) بلغت نسبتها (16%) ، إما عدد سنوات الخدمة (20 سنة فأقل) بلغت نسبتها (13 %) ، ثم بعدها سنوات (30 فأكثر) بنسبة (11%) ، وكانت أقل نسبة لفئة (5 سنوات فأقل) حيث بلغت (3 %) .

جدول رقم (6)

يوضح وصف عينة الدراسة حسب عدد سنوات الخدمة

المتغيرات	العينة المستهدفة	التكرارات	النسبة المئوية
عدد سنوات الخدمة	5 سنوات فأقل	3	3 %
	10 سنوات فأقل	23	23 %
	15 سنة فأقل	34	34 %
	20 سنة فأقل	13	13 %
	25 سنة فأقل	16	16 %
	30 سنة فأكثر	11	11 %
المجموع		100	100 %

المصدر :- أعداد الباحثان بالاعتماد على استمارة الاستبانة

ثانيا : تحليل البيانات المتعلقة بتقييم إبعاد أداء الخدمات الصحية

نستعرض إجابات أفراد عينة البحث (مقدم الخدمة) حوا إبعاد تقييم الأداء حسب كل بُعد من الإبعاد الأربعة لتقييم أداء الخدمات الصحية المقدمة وكما يأتي :

1 . كلفة أداء الخدمات الصحية

يوضح الجدول رقم (7) اتجاهات مقدمي الخدمة حول واقع أداء الخدمات الصحية التي يتم تقديمها للمرضى من ناحية بُعد الكلفة .

جدول (7) تقييم كلفة أداء الخدمات الصحية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات					الفقرة	ت
		لا اتفق بشدة	لا اتفق	أحيانا	اتفق	اتفق بشدة		
0.465%	3.84			20	76	4	تمتاز كلفة الفحص والعلاج في المستشفى بالانخفاض مقارنة بالمعالجة خارج المستشفى	1
0.715%	3.12		15	63	17	5	كلفة العلاج في المستشفى تتناسب مع المستوى المعيشي والاقتصادي للمريض	2
0.869%	3.05		35	25	40		تهتم المستشفى إلى تقليص فترة انتظار مواعيد استحقاق معالجة المرضى لتقليل عبء التكاليف عليهم(كموعد إجراء عملية جراحية)	3
0.984%	1.89	45	30	16	9		تحرص المستشفى على عدم اضطرار المرضى الراقيدين في المستشفى إلى إجراء عدد من الفحوصات خارج المستشفى لتقليل التكاليف على المريض	4
1.053%	1.96	47	20	23	10		توفر المستشفى كافة العلاجات الضرورية بأنواعها بتكلفة منخفضة مقارنة بتكاليف نفس العلاجات خارج المستشفى	5
0.796%	3.15		25	35	40		تؤكد إدارة المستشفى على ضرورة خفض تكاليف إجراءات دخولية أو مراجعة المريض للمستشفى	6
2.835	المتوسط الحسابي العام							

المصدر : أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان

نلاحظ من خلال الجدول (7) إن اتجاهات أفراد عينة البحث نحو الفقرات (6,3.1) كانت ضمن درجة اتفاق عالية وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الأولى وبلغ (3.84) وانحراف معياري (0.465 %) ثم تليها الفقرة السادسة بمتوسط حسابي (3.15) وانحراف معياري بلغ (0.796 %) , وتحقق أدنى متوسط حسابي فقدر بـ (1.89) والمتعلق بالفقرة الرابعة وانحراف معياري بلغ (0.984 %) , ويقترّب منه المتوسط الحسابي الخاص بالفقرة الخامسة ويقدر بـ (1.96) , إما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ (2.835) مما يعكس درجة اتفاق منخفضة على كلفة أداء الخدمات الصحية المقدمة .

2. سرعة الاستجابة للزبائن

يوضح الجدول رقم (8) اتجاهات مقدمي الخدمات الصحية حول سرعة الاستجابة للزبائن لتلبية طلبات المرضى الوافدين إلى المستشفى .

جدول (8) تقييم سرعة الاستجابة للزبائن

ت	الفقرة	التكرارات					الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
		لا بشدة	لا	أحيانا	اتفق	اتفق بشدة			
1	تحرص إدارة المستشفى على تقليل وقت انتظار المريض لتلقي العلاج		30	50	16	4	2.94	0.789%	
2	تهتم إدارة المستشفى بترتيب عملية تقديم الخدمات الصحية للمرضى بحسب اقصر فترة معالجة أطول فترة أو إي أسلوب أخر من اجل تحقيق سرعة الاستجابة	55	25	15	5		1.70	0.905%	
3	تركز إدارة المستشفى جهودها على الالتزام بالمواعيد لتقديم العلاج وإجراء الفحوصات أو إجراء العمليات			30	45	25	3.95	0.744%	
4	تسعى المستشفى إلى تقليص أوقات تهيئة المريض لإجراء ما يلزم إجراءه (مثل العمليات الجراحية أو فحوصات أخرى تتطلبها لتهيئة الأولية)			40	54	6	3.66	0.590%	
5	لدى المستشفى القدرة على تعديل وضبط مواعيد تقديم الخدمات الصحية بسرعة في الحالات الطارئة			15	30	55	4.40	0.739%	
6	تمتلك المستشفى القدرة على خلق الأفكار البديلة لتحقيق الاستجابة السريعة للمرضى		35	45	20		2.85	0.730%	
7	تمتلك المستشفى القدرة على الاستجابة والتكيف السريع لتقديم خدمات صحية متنوعة للمرضى المراجعين		5	35	60		3.55	0.592%	
		المتوسط الحسابي العام					3.29		

المصدر : أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول (8) إن اتجاهات أفراد عينة البحث نحو كل الفقرات المتعلقة بسرعة الاستجابة للزبائن (3, 4, 5, 7) كانت ضمن درجة اتفاق عالية وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الخامسة وبلغ (4.40) وانحراف معياري (0.739 %) ثم تليها الفقرة الثالثة بمتوسط حسابي (3.95) وانحراف معياري بلغ (0.744 %) , وتحقق أدنى متوسط حسابي فقدر بـ (1.70) والمتعلق بالفقرة الثانية وانحراف معياري بلغ (0.905 %) , ويقترّب منه المتوسط الحسابي الخاص بالفقرة السادسة ويقدر بـ (2.29) وانحراف معياري (0.730 %) , إما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ (3.29) مما يعكس درجة اتفاق متوسطة بعض الشيء في سرعة الاستجابة للزبائن في تقديم الخدمة .

3. كفاءة أداء الخدمات الصحية

يوضح الجدول رقم (9) اتجاهات مقدمي الخدمة حول واقع أداء الخدمات الصحية التي يتم تقديمها من وجهة نظر مقدم الخدمة حول كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة .

(9) تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التكرارات					الفقرة	ت
		لا اتفق بشدة	لا اتفق	أحيانا	اتفق	اتفق بشدة		
0.626%	2.75		35	55	10		1	يتم تحسين كفاءة أداء الخدمات الصحية المقدمة من خلال اكتساب القدرة على تقليل وقت انتظار المريض
0.703%	4.53			12	23	65	2	تستقطب إدارة المستشفى الملاكات الطبية المؤهلة والمدربة لكي تسهم في تقديم خدمات صحية بكفاءة عالية
0.592%	3.55			35	60		3	يساعد استخدام الجدولة للملاكات الطبية على تطوير الكفاءة العلمية والمهنية لعمل الأطباء والممرضين
0.852%	4.04		4	22	40	34	4	يتم استغلال الموارد المالية والإمكانات المادية المتاحة بشكل يؤدي إلى تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمات الصحية
0.852%	3.61		10	33	43	14	5	يؤخذ بنظر الاهتمام برنامج صيانة الأجهزة التشخيصية ليضمن تلبية احتياجات المرضى بكفاءة وفاعلية
1.087%	3.48		20	38	16	26	6	تحرص المستشفى على إتباع مقدمي الخدمة جداول زمنية في إجراء الفحوصات للمرضى (أشعة تحليل وغيرها) لمنع حدوث حالات الازدحام
3.66	المتوسط الحسابي العام							

المصدر : أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول (9) إن اتجاهات أفراد عينة البحث نحو كل الفقرات المتعلقة (2, 3, 4, 5) كانت ضمن درجة اتفاق عالية وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الثانية وبلغ (4.53) وانحراف معياري (0.703 %) ثم تليها الفقرة الرابعة بمتوسط حسابي (4.04) وانحراف معياري بلغ (0.852 %) , وتحقق أدنى متوسط حسابي فقدر بـ (2.75) والمتعلق بالفقرة الأولى وانحراف معياري بلغ (0.626 %) , ويقترب منه المتوسط الحسابي الخاص بالفقرة السادسة ويقدر بـ (3.48) وانحراف معياري (1.087 %) وكان أعلى نسبة في الانحراف المعياري , إي أعلى درجة تشتت عن المتوسط الحسابي في إجابات أفراد العينة , إما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ (3.66) مما يعكس درجة اتفاق عالية على كفاءة أداء الخدمات الصحية المتقدمة .

4. مرونة أداء الخدمات الصحية

يوضح الجدول رقم (10) اتجاهات مقدمي الخدمة حول واقع أداء الخدمات الصحية التي يتم تقديمها من وجهة نظر مقدم الخدمة حول مرونة أداء الخدمات الصحية المقدمة .

(10) تقييم مرونة أداء الخدمات الصحية

ت	الفقرة	التكرارات				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
		لا اتفق بشدة	لا اتفق	أحيانا اتفق	اتفق بشدة		
1	يمتلك العاملون وإدارة المستشفى المرونة مناسبة لمواجهة متطلبات المرضى وتلبيتها باستمرار			25	60	15	3.91
2	قابلية المستشفى على التكيف مع التغييرات الحاصلة في ظل الظروف السياسية والاقتصادية		20	50	30		3.10
3	مرونة تناوب العاملين (الأطباء والمرضى) مما يجعل المريض يتلقى الفحص والمعالجة خلال فترة رقوده في المستشفى وعلى مدار 24 ساعة في اليوم			5	20	75	4.70
4	كل فرد من الأفراد العاملين يعمل بجهد كبير وساعات عمل أطول ومستمرة مما يحقق المرونة في تقديم الخدمات الصحية للمريض			3	32	65	4.62
5	تعمل المستشفى إلى تنوع الطرق والقواعد لتقديم خدمات صحية متنوعة تلبي حاجة المريض وتحقق مرونة العمل		63	35	2		2.39
6	تقدم المستشفى الخدمات الصحية المتباينة بمرونة عالية وفي الوقت المحدد لها			75	21	4	3.29
		المتوسط الحسابي العام					3.67

المصدر : أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يوضح الجدول (10) إن اتجاهات مقدمي الخدمة نحو الفقرات (1, 3, 4) كانت ضمن درجة اتفاق عالية وكان أعلى متوسط حسابي للفقرة الثالثة وبلغ (4.70) وانحراف معياري (0.560 %) ثم تليها الفقرة الرابعة بمتوسط حسابي (4.62) وانحراف معياري بلغ (0.546 %) , وكان أدنى متوسط حسابي بلغ (2.39) والمتعلق بالفقرة الخامسة وانحراف معياري بلغ (0.530 %) , ويقترب منه المتوسط الحسابي الخاص بالفقرة الثانية ويقدر بـ (3.10) وانحراف معياري (0.624 %) , إما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد قدر بـ (3.67) مما يعكس درجة اتفاق عالية على مرونة أداء الخدمات الصحية المتقدمة .

ثالثا : اختبار فرضية البحث

من خلال اختبار الفرضية التي تنص على إن (تقييم أداء الخدمات الصحية يساهم في معرفة مواطن الخلل ومحاولة تحسين أدائها)، وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي في استمارة الاستبيان , وأفضت المعالجة الإحصائية للبيانات , والتي تمت عن طريق البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية (spss) إلى النتائج الآتية :

1. من خلال التكرارات الواردة في استمارة الاستبيان حول كلفة أداء الخدمات الصحية تبين إن الفقرة الأولى حققت أعلى درجة اتفاق والمتعلقة بامتياز الفحص والعلاج في المستشفى بالانخفاض مقارنة بالعلاج خارج المستشفى ويعد هذا جانبا إيجابيا للمستشفى إلا إن درجة عالية حول عدم الاتفاق بشدة للفقرة الخامسة والمتعلقة بتوفير المستشفى كافة العلاجات الضرورية وبأنواعها , وهذا يعد من مواطن الخلل في كلفة أداء الخدمة إي انه جانب سلبي لأداء المستشفى .

2 . حققت التكرارات للاستجابة السريعة للزبائن أعلى درجة اتفاق في الفقرة السابعة حول امتلاك المستشفى القدرة على سرعة الاستجابة في تقديم خدمات صحية متنوعة وبلغ تكرار إجابات الاتفاق (60) إجابة ويعد هذا جانبا إيجابيا للأداء , إلا إن الفقرة الثانية حققت أعلى درجة عدم اتفاق حول اهتمام إدارة المستشفى بترتيب عملية تقديم الخدمات الصحية للمريض حسب فترة المعالجة وهذا يسبب تأخير لأغلب الحالات المرضية , وهذا يكون من مواطن الخلل في سرعة أداء الخدمات الصحية .

3 . بلغت أعلى درجة اتفاق على كفاءة الأداء في الفقرة الثانية وكانت (65) إجابة والمتعلقة باستقطاب المستشفى الملاكات الطبية المؤهلة والمدربة ويعد هذا جانبا إيجابيا للأداء , إلا أنها حققت أعلى درجة عدم اتفاق في الفقرة الأولى وبلغ تكرار الإجابات عليها (35) إجابة والمتعلقة بتحسين كفاءة أداء الخدمات الصحية من خلال القدرة على تقليل وقت انتظار المريض ويعد هذا من مواطن الخلل في كفاءة أداء الخدمات الصحية .

4 . بلغت أعلى درجة اتفاق حول مرونة أداء الخدمات الصحية في الفقرة الثالثة وكانت (75) إجابة والمتعلقة بمرونة تناوب العاملين مما يجعل الخدمة المقدمة على مدار 24 ساعة في اليوم وهذا يعد جانباً إيجابياً للأداء , إلا أنها حققت أعلى درجة عدم اتفاق حول الفقرة الخامسة حيث بلغ (63) إجابة والمتعلقة بعمل المستشفى إلى تنوع الطرق والقواعد التي تقدم بها خدمات متنوعة وهذا يعد من مواطن الخلل في مرونة أداء الخدمات , إي عدم اعتماد المستشفى على طرق علمية تسهل تقديم الخدمات المتنوعة .

المبحث الرابع الاستنتاجات والتوصيات

أولاً : الاستنتاجات

يمكن تثبيت أهم الاستنتاجات التي تم التوصل إليها وهي :

1. يعد البحث محاولة إضافية للتحقق من إن تقييم أداء الخدمات الصحية يساهم في التوصل إلى مواطن ضعف تقديم الخدمات الصحية يساهم في التوصل إلى مواطن ضعف تقديم الخدمات والعمل على تقاديتها .
2. من خلال المعيشة الميدانية والإطلاع على عملية تقديم الخدمة داخل المستشفى تبين إن المرضى الوافدين للمستشفى كانت إعداد كبيرة جداً، وذلك بسبب الكثافة السكانية للمحافظة بالإضافة إلى أنها المستشفى الوحيد داخل المحافظة.
3. على الرغم من انخفاض كلفة الفحص والمعالجة داخل المستشفى مقارنة مع العلاج خارج المستشفى إلا إن المستشفى لا توفر كافة العلاجات الضرورية بأنواعها مما يضطر المريض للمعالجة خارج المستشفى، قد يعود السبب إلى ضعف التمويل المالي للمستشفى والذي يقع على عاتق وزارة الصحة.
4. استنتج الباحثان من خلال النتائج الإحصائية التي تم الحصول عليها إلى طول صفوف انتظار المريض لغرض تلقي العلاج مما يسبب تأخير المريض في حصوله على الخدمة.
5. بينت نتائج البحث بان إدارة المستشفى كفاءة في استقطاب الملاكات المؤهلة والمدربة، إلا إن هناك ضعف في قدرة المستشفى على تقليل وقت انتظار المريض.
6. استنتج الباحثان من خلال النتائج الإحصائية التي تم الحصول عليها تبين إن أعلى متوسط حسابي تحقق في بُعد مرونة الأداء وذلك بسبب عملية تناوب العاملين التي تتبعها المستشفى على مدار 24 وهذا ما يزيد من مرونة تقديم الخدمات الصحية.

ثانياً : التوصيات

- في ضوء ما ورد من استنتاجات توصلت إليها الدراسة , فقد تم بلورة جملة من التوصيات من الممكن إن تخدم المنظمات الصحية وهي كما يأتي :
- 1 . تشجيع إعداد بحوث في مجال الخدمات الصحية وفهم فلسفته للسيطرة على جميع أنشطة عمليات المستشفى , لكي تساهم هذه البحوث في تكوين رؤيا واضحة عن طبيعة عمل المستشفيات في تقديم الخدمات الصحية ولقياس الأداء في بيئة المنظمات الصحية .
 - 2 . محاولة الاستفادة من تجارب المنظمات الصحية في بلدان أخرى كالأستفادة من تجارب الدول المتقدمة في مجال الخدمات الصحية .
 - 3 . تركيز الاهتمام على دراسة الطلب المتزايد على الخدمات الصحية في مستشفى الحسين التعليمي بالإضافة إلى الاهتمام بجهود التحسين المستمر على أداء الخدمات الصحية.
 - 4 . ضرورة إنشاء مراكز صحية أخرى متخصصة تحوي عدد المرضى المتزايد وكذلك زيادة التمويل المادي للمراكز الصحية.
 - 5 . رفع مستوى أداء الخدمات الصحية من خلال فتح دورات تدريبية وتنقيفية للعاملين لتنمية مهاراتهم السلوكية في مواجهة مشاكل العمل في المنظمات الصحية .
 - 6 . التركيز على توفر العلاجات الضرورية للمرضى لكي يتسنى للمواطنين ذات المستوى المعيشي المنخفض من الحصول على الخدمات الصحية من المستشفيات الحكومية .

المصادر

أولا : المصادر العربية

أ : الكتب

- 1 . أبو النصر , مدحت محمد , (2008), إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية , القاهرة .
- 2 . الرحبي , سمير رقيي , (2014) , الإدارة السياحية الحديثة , الأكاديميون للنشر والتوزيع .
- 3 . الشيايب , احمد محمد , ابو حمور , عنان محمد , (2014) , مفاهيم ادارية معاصرة , دار المنهل للنشر , عمان .
- 4 . الصريفي , محمد , (2016) , التسويق الصحي , دار الفجر للنشر والتوزيع , القاهرة , الطبعة الأولى .
- 5 . بواعنة , عبد المهدي , (2004) , إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية , مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية , دار الحامد للنشر والتوزيع , عمان , الطبعة الأولى .
- 6 . جبرين , علي هادي , (2010) , إدارة العمليات , دار الثقافة للنشر والتوزيع , عمان , الطبعة الثانية .
- 7 . زين الدرين , فريد عبد الفتاح , (1996) , إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية , دار الكتب , القاهرة .
- 8 . لين بولي , ماري , ويكفيلد , مايكل , 2009 , ترجمة الهاجري , سعد حمد , بناء المرونة كيف تتجح في أوقات التغيير , العكيبان للنشر , الرياض , الطبعة الأولى .
- 9 . مجيد , سوسن شاكر , (2011) , تقويم جودة الأداء في المؤسسات التعليمية , دار صفاء للنشر والتوزيع , عمان , الطبعة الأولى .
- 10 . نصيرات , فريد توفيق , (2008) , إدارة منظمات الرعاية الصحية , دار المسيرة للنشر والتوزيع , عمان , الطبعة الأولى .

ب : الرسائل والاطاريح

- 1 . أحلام , دريدي , (2014) , دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة , رسالة ماجستير , كلية التجارية وعلوم التسيير , جامعة محمد خيضر – بسكرة , الجزائر .
- 2 . السلطاني , وفاء , يحيوي , الهام , (2017) , تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر واليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة , اطروحة دكتوراه , كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير , جامعة باتنة , الجزائر .
- 3 . بني يونس , عبد الله محمود احمد , (2013) , البنى الارتكازية وتمويلها في الاقتصاد الإسلامي , أطروحة دكتوراه , جامعة اليرموك , الأردن .
- 4 . صباح , خرخاش , نور الدين , عسلي , (2015) , تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في الجزائر , رسالة ماجستير في علوم التسيير تخصص : مراقبة التسيير , جامعة بوضياف , المسيلة , كلية العلوم الاقتصادية والتجارية , قسم علوم التسيير .
- 5 . عبد النبي , نور صلاح , (2008) , قياس تأثير إبعاد جودة الخدمات والرضا الوظيفي على التعامل مع زبائن المصرف , رسالة للماجستير , كلية الإدارة والاقتصاد , جامعة بغداد , بغداد .

ج : المقالات والمجلات

- 1 . عبد القادر , بركات احمد , (2010) , تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية , دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي .
- 2 . ماجود , هالة حمد , ألماجدي , نور كريم حرفش , (2017) , استخدام قواعد الجدولة للملاكات التمريضية لتحسين أداء العمليات , دراسة تطبيقية في مستشفى الشهيد الصدر العام , مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية , جامعة بغداد , المجلد 23 , العدد 97 .

A: Foreign References (English Books)

- 1 . Coelli , Timothy J. & Rao , B. S. Prasada & Donnell , Christopher J. o. & Battese ,George E. ,(2005) , An Introduction to Efficiency and Productivity Analysis , Springer Science Business Media , Inc. , 2nd Edition .
- 2 . Kilpatrick ,Anne Osborne , & Johuson , Tames A. ,(1999) , Health Administration and Policy , Marcel Dekker , Inc.
- 3 . Schulz , Rockwell & Johson , Alton C. ,(2003) , Management Hospitals and Health Services " Strategic Issues an Performance " , Reprinted by book , Washington ,D. C.
- 4 . Mullner , Ross M. , (2009) , Health Services Research , SAGE Publication , Inc.
- 5 . Sobolev , Boris & Kuramoto , Lisa , (2008) , Analysis of Waiting – Time Data in Health Services Research , Springer Science Business Media , LLC .
- 6 . Stevensen , Cheryl A. ,(2008) , Service Learning for Health Physical Education and Recreation , Library congress cataloging .
- 7 . Taylor , Robert J. & Taylor , Susan B. , (1994) , The Aupha Manul of Health Service management , Aspen Publishers , Inc.
- 8 . World Health Organization , (2018) , Handbook for National Quantity Policy and Strategy , Licence : CC BY – NC – SA .

C : Journals

- 1 . Song ,Hummy & Tucker ,Anita ,(2016) , Performance Improvement in Health Care Organizations .