



## تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى بمحليات الكاملين

ولاية الجزيرة - السودان (٢٠١٣ - ٢٠٢٣)

د. عطرة الطاهر عثمان خير

أستاذ جغرافيا العمران المساعد - كلية الآداب والعلوم الإنسانية - الكاملين - جامعة الجزيرة

المستخلص

نتيجة للتطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلباً مشتركاً يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية. تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على جودة الخدمات العلاجية التي تقدمها المؤسسات الصحية، تبين كفاءة الأطباء والممرضين ومعرفة مدى رضاهما عن جودة الخدمات العلاجية بالمؤسسات الصحية. اعتمدت الدراسة على المنهج التاريخي والوصفي والتحليلي. وتم جمع المعلومات من المصادر الأولية والمصادر الثانوية، وتوصلت الدراسة إلى العديد النتائج أهمها: إن ٥٨٠٠ من المرضى غير موافقين على كفاءة ومهارة الأطباء، وأن ٩٥.٦٪ من المرضى غير موافقين على كفاءة ومهارة الممرضين ، وأن ٧٦.٨٪ من المرضى أكدوا أن الممرضين لا يتيحون الوقت الكافي لسماع المرضى، وأن ٧٠.٨٪ من المرضى داخل المستشفيات عينة الدراسة غير موافقين عن نوعية الأجهزة المختبرية المستخدمة في عملية الفحص، و ٨٤.٤٪ من المرضى داخل المستشفيات عينة الدراسة يوافقون أن المستشفيات لا تستخدم أجهزة الأشعة الحديثة في عمليات التخدير، أن هنالك عدم رضا من المرضى اتجاه الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات وذلك من خلال الالغالية العظمى للنسب العالية تتحقق في عدم رضاهما عن الخدمات الصحية، أن هناك علاقة ارتباط قوية وذات دلالة إحصائية بين رضا المرضى المتنقلين للخدمات الصحية مع الخدمات العلاجية، وأيضاً مع كفاءة الأطباء والممرضين داخل المستشفيات، توصي الدراسة إدارة المستشفيات بضرورة توفير الكادر الطبي المتخصص من الأطباء والممرضين والممرضات ذوى الاختصاصات المختبرية والأشعة والعنایة المركزة وكافة الوظائف الأخرى بتقديم الخدمات التكميلية لراحة المرضى، و ضرورة التعامل باللطف واللين مع المرضى ومراعاة شعورهم وحالتهم الصحية، كما توصي الدراسة إدارة المستشفيات بتوفير جميع أنواع الأدوية الحديثة والمتطرفة في صيدلية المستشفى لإتاحة الفرصة أمام المرضى للحصول عليها بأقل الأسعار.



## Abstract

As a result of the developments taking place in the health field and the continues increase in demand for health services, providing high- quality health services has become a common requirement that services the goals and interests of all parties dealing with health institutions. This study aims to identify the quality of therapeutic services provided by health institutions, show the efficiency of doctors and nurses, and know the extent of their satisfaction with the quality of therapeutic services in health institutions. The study relied on the historical, descriptive and analytical approach. Information was collected from primary and secondary sources, and the study reached many results the most important of which are: ٥٨% of patients do not agree with the competence and skill of doctors, ٩٥.٦% of patients do not agree with the competence and skill of nurses, and ٧٦.٨% of patients confirmed that nurses do not spare time. Sufficient to hear patients, and that ٧٠.٨% of patients inside the hospitals of the study sample do not agree about the type of laboroatory equipment used in the examination process, and ٨٤.٤% of the patients inside the hospitals of the study sample agree that hospitals do not use modern radiology equipment in diagnostic operations, that there is dissatisfaction from paients towards the health services provided in hospitals, through the vast majority of high percentages are limited to their dissatisfaction with health services. There is a strong and statistically significant correlation between the satisfactions of patients receiving health services with therapeutic services, and also with the efficiency of doctors and nurses with in hospitals. The study recommends to hospital management the in then necessity of the specialized medical staff from doctors and nurses with laboratory specializations, radiology ,concentrated care and all other jops by providing complementary services for the comfort of patients, and the need to deal with kindness and softnees with patients and taske in to account their feeling and health condition. The study also recommends management hospitals provide all types of modern and developed medicines in the hospital pharmacy to allow patient the opportunity to obtain it at the lowest prices.

## المقدمة:

الجودة في المؤسسات الصحية تعتبر أسلوباً ومنهجاً سليماً للارتقاء وتقديم خدمات صحية متميزة وذلك من أجل تلبية متطلبات المرضى وكسب رضاهم والاستفادة من الموارد المتاحة على أكمل وجه، وهذا نتيجة لما عرفته السنوات الأخيرة من الزيادة الكبيرة والإقبال المتزايد بصورة مستمرة في أعداد المرضى المتردد़ين على المؤسسات الصحية، وهذا راجع لزيادة انتشار الوعي الصحي لدى أفراد المجتمع وكذلك الزيادة في الأمراض المزمنة والأوبئة. (الأحمدي: ٢٠٠٤)

إن تطبيق الجودة في المستشفيات يساعدها في التعرف على جوانب الهدر في الوقت والطاقة



الذهبية والمادية ومن ثم التخلص منها، كما تعد الجودة من أفضل النظم التي تمنح الصالحيات للعاملين وتحثهم على المشاركة ودفعهم للنجاح، كما أنها تساعد العاملين على تحديد مفهوم الجودة ووضع الإجراءات الالزامية لتنمية احتياجات متلقي الخدمة وإشباع رغباتهم مع التحسين المستمر والمنتظم لها، لقد أضحت تطبيق نظم الجودة في مجال الرعاية الصحية من الضرورات الملحة في العقدين الأخيرين وخاصة في دول العالم النامي حيث تزداد الحاجة إلى الخدمات الصحية في ظل ارتفاع مستمر في تكلفة هذه الخدمات وأيضاً في وجود تباين كبير في مردود ونتائج الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية المتماثلة مما يبرز الحاجة إلى إتباع معايير قياسية في الأداء الطبي وإتباع بروتوكولات مبنية على أدلة علمية. (السامرائي: ٢٠٠٢)

**مشكلة البحث:**

تتمثل مشكلة البحث في السؤال الرئيسي التالي:

ما مدي جودة الخدمات الصحية وما علاقتها برضاء المرضى بمحليه الكاملين؟

ويقق من الأسئلة التالية:

١/ ما مدي كفاءة الأطباء والممرضين وما تأثير ذلك على جودة الخدمات الصحية؟

٢/ ما مدي جودة الخدمات العلاجية وما تأثير ذلك على جودة الخدمات الصحية؟

٣/ ما مدي رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في مستشفيات محلية الكاملين؟

**أهمية البحث:**

١/ تجلّى أهمية هذا البحث من أهمية جودة الرعاية الصحية في تحقيق رضا المرضى فإن أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق المستشفيات لأهدافها بالكيفية المطلوبة يتطلب منها التعرف وبصفة مستمرة على احتياجات ورغبات متلقي الخدمات الصحية.

٢/ يأمل الباحث أن يساعد هذا البحث المستشفيات العامة في تحسين خدماتها الصحية وزيادة رضا المرضى عن الخدمات الصحية التي يتقنونها في هذه المستشفيات.



### فرضيات البحث:

- ١/ تؤثر كفاءة الأطباء والممرضين داخل المستشفى على جودة الخدمات الصحية.
- ٢/ تؤثر جودة الخدمات العلاجية (الاجهزة المختبرية، الأشعة، سيارة الأسعاف، الأسعافات الأولية، والأدوية الطبية) داخل المستشفى على جودة الخدمات الصحية.
- ٣/ هنالك عدم رضا من المرضى عن جودة الخدمات الصحية في مستشفيات محلية الكاملين.

### أهداف البحث:

- ١/ التعرف على جودة الخدمات الصحية والعلاجية (الاجهزة المختبرية، الأشعة، سيارة الأسعاف، الأسعافات الأولية، والأدوية الطبية) التي تقدمها المؤسسات الصحية.
- ٢/ تبين كفاءة الأطباء والممرضين داخل المستشفى من خلال (التعامل والاحترام والوقت الكافي، وسرعة التجاوب من الأطباء والممرضين أتجاه مرضاهem، وجود كل التخصصات داخل المستشفى).
- ٣/ التعرف على أراء طالبي الخدمة حول رضاهم عن جودة الخدمات العلاجية المقدمة داخل المستشفيات.
- ٤/ توضيح العلاقة بين كفاءة الأطباء والممرضين، جودة الخدمات العلاجية، مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية.
- ٥/ تقديم التوصيات التي من شأنها رفع كفاءة الخدمات الصحية بمستشفيات محلية الكاملين.

### مناهج البحث:

يعتمد هذا البحث على المنهج التاريخي والوصفى التحليلي باعتبارهم أنساب المناهج لتحقيق أهدافها.

### مصادر جمع البيانات:

اعتمد البحث على نوعين من البيانات، وذلك بهدف تحقيق أهدافه ، وهما:

#### - البيانات الثانوية:

تشمل العديد من الكتب والمراجع والدوريات العلمية المنشورة وغير المنشورة، السجلات والنشرات والإحصائيات الخاصة بالقطاع محلي وكذلك المصادر الالكترونية بهدف بناء الإطار النظري للبحث.

#### - البيانات الأولية:

تتمثل في البيانات التي تم تجمعها من خلال



**الملاحظة:** ملاحظة الباحثة عند زيارتها الميدانية للمستشفيات،

**المقابلة:** تم مقابلة عدد من أهل الاختصاص للاستفسار عن بعض المعلومات الخاصة بموضوع البحث.

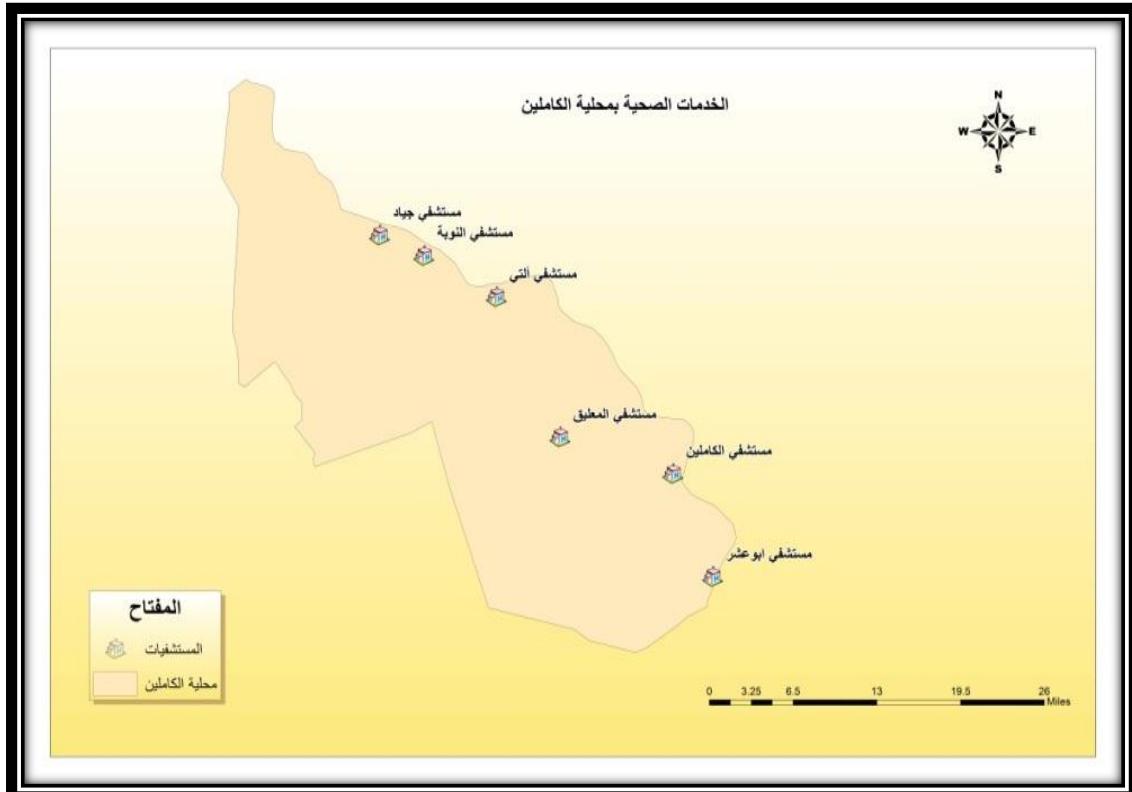
**الاستبانة:** تم توزيع الإستبانة على المرضى المترددين على مستشفيات المحلية، حيث بلغ حجم العينة ٢٥٠ استماراة وتم توزيعها بطريقة عشوائية على ستة مستشفيات بال المحلية، ثم بعد ذلك تم تفريغها وتحليلها بواسطة الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لاختبار صحة أو خطأ فروض البحث والتوصل إلى النتائج.

**حدود البحث:**

**الحدود الزمنية:** تتناول الدراسة الفترة من عام (٢٠١٣ - ٢٠٢٣)

**-الحدود المكانية:** طبق البحث على عينة من مستشفيات محلية الكاملين وهي مستشفى الكاملين، مستشفى المعيق، مستشفى أبو عشر، مستشفى جياد، مستشفى النوبة، مستشفى الثني.

خريطة رقم (١) موقع مستشفيات عينة بمحليه الكاملين



**المصدر:** عمل الباحثة استناداً على برنامج GIS

32 د. عطرة الطاهر عثمان خير، تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى بمحليه الكاملين ولاية الجزيرة - السودان (٢٠١٣ - ٢٠٢٣)، مجلة البطانة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد السابع والعشرون، ٢٠٢٤، ص (٥٧-٢٨)



الدراسات السابقة:

- دراسة عبدالقادر (٢٠١٥) ، على قياس جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمرجعين، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمرجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق معنوية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية طبقاً للمتغيرات الديمografية، المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن.

- دراسة سلطان (٢٠١٣) بعنوان أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين . دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة. هدفت الدراسة إلى معرفة وتقدير مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية من خلال قياس خمس أبعاد (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف). وتوصلت الدراسة إلى توفر أبعاد جودة الخدمة في بعض المستشفيات . وبينت كذلك وجود فروقات إحصائية في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية.

- دراسة ذياب (٢٠١٢) بعنوان قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. هدفت الدراسة إلى قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية في المستشفيات الحكومية. وتوصلت إلى أن المستشفيات الحكومية يتتوفر فيها تطبيق أبعاد الخدمة الطبية ما عدا بعد الاستجابة من وجهة نظر العاملين. وكان تقييم المرضى للأبعاد نفسها متقارب ولم تظهر أي فروق في تقييمها منهم.

- دراسة الشمري (٢٠١٠) بعنوان مستويات إدارة الجودة في المنظمات الخدمية. دراسة حالة مستشفى دار التمريض الخاص بدائرة مدينة الطب العراقية. هدفت الدراسة إلى تصميم مستويات وقائمة فحص النضج لإدارة الجودة في المنظمات الخدمية الصحية، وتم اختيار مستشفى دار التمريض الخاص بدائرة مدينة الطب كعينة لأجراء الجانب التطبيقي . وتوصلت إلى أن مستوى نضج إدارة الجودة بلغ معدله ٢.١٥٥ وهي بذلك تقع في بداية مستوى ( النضج الثاني) الإدارية التنظيمية، مما يدل على أن إدارة المستشفى تتفذ العديد من عمليات المستوى الثاني وبعض نشاطات العمليات في مختلف المستويات، لذلك على الإدارة العليا للمستشفى أن تسعى جاهدة للشروع بتطبيق ضمان الجودة أو تطبيق نظام إدارة الجودة لتصل إلى المستوى الثالث، ولكي يتم مواصلة تحقيق حالة النضج العالمية يجب تحسين تطبيق النظام من خلال المستوى الرابع إدارة تحسين الجودة.

33 د. عطرة الطاهر عثمان خير، تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى بمحليات الكاملين ولاية الجزيرة - السودان (٢٠١٣ - ٢٠٢٣) ، مجلة البطانة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد السابع والعشرون، ٢٠٢٤ ، ص (٥٧-٢٨)



- دراسة الطويل وآخرون ( ٢٠١٠ ) بعنوان إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية. دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى، هدفت نحو إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى، إذ تعد المستشفى منظمة خدمية معنية بتقديم خدمات صحية متكاملة تشخيصية وعلاجية وتعليمية وبحثية. والمستشفى كنظام إداري يستخدم موارد بشرية وفنية ومالية متكاملة تزداد أحجامها وقيمها تواكباً مع التقدم التقني والصحي. ويتزايد الطلب على الخدمات الصحية لعوامل متعددة أهمها الحروب وآثارها، والزيادة في عدد السكان وتزايد حوادث الطرق ونسب التلوث، والحوادث الصناعية وغيرها. واتفاقاً مع ذلك يظهر التحدي أمام إدارة المستشفى والعاملين فيها في أن تقدم خدمات صحية بجودة مميزة.

دراسة مويسيز : ( Moises ) ( ٢٠٠٣ ) وكانت هذه الدراسة بعنوان " إدراك جودة الرعاية الصحية في أمريكا الوسطى ". هدف هذه الدراسة كان اختبار إدراك مستخدمي خدمات الرعاية الصحية في مجموعات مختارة من المناطق الريفية والحضارية في ثلاثة بلدان في أمريكا الوسطى، لمناقشة الخدمات الصحية المتاحة، والوصول للخدمات واستخدامها، ورضاهما عن مختلف جوانب الرعاية الصحية بالإضافة إلى اقتراحات لتحسين تلك الخدمات. نتج عن هذه الدراسة أن جودة الرعاية الصحية مختلفة جداً في المناطق الثلاث المختارة، هذه الجودة تتطلب مشاركة المجتمع ليتم تحسينها، بالإضافة إلى أن هذه المجموعات المشتركة التركيز أو الاهتمام قدمت معلومات مهمة وفعالة من حيث التكلفة عن جودة الخدمات الصحية وعن اتساع نطاق تقديم هذه الخدمات.

### الاطار النظري: (الاطار المفاهيمي)

#### مفهوم جودة الخدمة الصحية:

قد يختلف تعريف جودة الخدمة الصحية حسب الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية، وكل طرف يراها من زاويته الخاصة، ومن بين التعريف المقدمة لجودة الخدمة الصحية ما يلي:

١/ إن أول من يستخدم مفهوم جودة الخدمة في مجال الطب، ممرضة بريطانية تدعى " فلورنس نايتينيل " المشرفة على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم، وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها، مما أدى إلى إنخفاض ملحوظ في أعداد الوفيات في تلك المستشفيات ( خسرون ٢٠٠٨ )

٢/ الجودة في مجال الخدمة الصحية تتضمن أحدث التكنولوجيا، علاجاً حديثاً، دواء فعال، القدرة على تحمل التكاليف، زيادة عدد القائمين على الرعاية الصحية لكل مريض، الكفاءة والفعالية في تقديم الخدمات (جودة، ٢٠٠١، ٢٠٠١)

٣/ عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمة الصحية على أنها؛ التوافق مع المعايير والأداء الصحيح، بطريقة آمنة مقبولة من المجتمع، وبتكلفة مناسبة ومقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير وتأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية. (WHO، ٢٠٠٦، ٢٠٠٦)

٤/ عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتافق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة، بمعنى أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة معينة ( عبدالقادر، ٢٠١٢ )

٥/ عرف جودة الخدمة الصحية بأنها تعظيم رضا المريض، مع الأخذ في الاعتبار كل المكاسب والخسائر التي ستواجه إجراءات وأنشطة الخدمة الصحية. (الأحمدي، ٤٠٠٤، ٤٠٠٤)

٦/ كما يمكن تعريف جودة الخدمة من وجهة نظر الأطراف التالية: (جودة: ٢٠٠١، ٢٠٠١)

١- المريض: هي درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه، وبما أنه متلقى الخدمة فنظرته تكون أكثر واقعية ويعتمد في تقييمه للجودة على عدة معايير كإتصاله مع الأطباء، فترة حصوله على المواعيد، مدة انتظاره، المعاملة، طريقة الإستقبال والعديد من المعايير الأخرى.

٢- مهني الصحة: هي التميز والتفوق التقني والإلتزام بمعايير الجودة الطبية عند تقديم الرعاية الصحية بهدف تحقيق النتائج المرجوة وتظهر في : الكفاءات الوظيفية، القدرة على تطوير واستخدام تقنيات التشخيص والعلاج، ملائمة إجراءات الرعاية، بمعنى تطبيق الطب المبني مع الأخذ بعين الاعتبار إحتياجات، على البراهين ورغبات المرضى، ويحكم ذلك ثلات نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارسة الصحية، الخبرات ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة.

٣- المؤسسات الدافعة والسلطات العامة ومؤسسات التأمين: هي مدى كفاية عرض الرعاية، إحترام متطلبات الأمان، جودة الرعاية مع البحث عن الإستخدام الأمثل للموارد، بمعنى محاولة تكيف الموارد المتوفرة للاحتجاجات الصريحة والضمنية للمرضى، وتقديم أحسن خدمة لأكبر عدد من المستفيدين.



٤- المالكين: الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم خدمة جيدة للمرضى وبالتكلفة الأقل، فهي تعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة وهذا يشمل ضمناً أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالنكليف المقبولة.

المرضى: التسلسل الجيد للعمل التقني وأعمال الوقاية، إضافة إلى العلاقة الجيدة مع المرضى والمطابقة مع الإجراءات.

٥- وجهة النظر السياسية: عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع ومدى رضى المواطن في ضوء الموارد المتاحة، وفي نفس الوقت فإن المنظور القيادي أو السياسي يبحث عن كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم إستراتيجيات مستقبلية تضمن الإستقرار والتطور الطبيعي للنظام الصحي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام بجوانبه الإقتصادية، التقنية، الإجتماعية، البيئية والسياسية.

#### أهمية جودة الخدمة الصحية:

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الإستدلال على أهمية الجودة في الخدمات العامة والصحية خاصة، ومن أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الإستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي: (الدراركة: ٢٠٠٦)

- إرتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري إعتماد عدد من المقاييس لتأثير مستوى الرضا المتحقق لدى المريض من خلال الرابط بين الخدمة المقدمة والجودة، وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل تسويق الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم إعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأثير مستوى الجودة.

- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الإستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث:

**الشمولية** : تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المريض من الخدمة الطبية

36 د. عطرة الطاهر عثمان خير، تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى بمحليات الكاملين ولاية الجزيرة - السودان (٢٠١٣ - ٢٠٢٣)، مجلة البطانة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد السابع والعشرون، ٢٠٢٤، ص (٥٧-٢٨)



والسريرية المقدمة لهم وبكافة الطرق.

**التكاملية :** هي نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعى برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات الساندة الأخرى كالمخبر والأشعة.

#### أهداف جودة الخدمة الصحية:

إن السعى المستمر إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين يهدف في المقام الأول إلى التركيز على أحد جوانب التنمية البشرية المستدامه ، وهو المتعلق بالصحة ، والذي يمثل هدف من بين أهداف التنمية المستدامة الخاص بالصحة الجيدة، بإعتبار أن العنصر البشري هو الركيزه الأساسية لكافة أبعاد التنمية المستدامه، وتهدف جودة الخدمة الصحية بالتفصيل إلى: ( بوا عننة، ٢٠٠٥ )

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين ( المرضى ) .
- تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد ( المريض ) وزيادة ولاءه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لstalk المؤسسة الصحية.
- تعد معرفة أراء وانطباعات المستفيدين ( المرضى ) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين ( المرضى ) من الخدمة الصحية وتقديمها.
- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين ( المرضى ) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد ( المريض ) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وهذا ما يؤدي في النهاية إلى كسب رضا المستفيد ( المريض )
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية 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 .



- زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الإهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد (المريض)
  - ملائمة العلاج والرعاية المقدمين لمختلف الحالات المرضية.
  - تحقيق أفضل النتائج السريرية لمختلف الحالات المرضية.
  - إعتماد الإجراءات السريرية المتميزة للحد من المضاعفات والأحداث التي يمكن تحاشيها أو الوقاية منها.
  - تبني العاملين لأشكال السلوك الإيجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يحفظ لهم كرامتهم الفردية أو العمل على إشارة ركهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين.
  - تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الإطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تتحقق له الرضى والقناعة حول الإجراءات المقدمة له.
- العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:**

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتمثل هذه العناصر في: (أدريس، ٢٠٠٦)

#### أولاً : تحليل توقعات المريض

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم إتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متوقعاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكّنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة ويمكن للمريض أن يتحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التميّز بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

-**الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف بإختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن إختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.

-**الجودة المدركة:** وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية، أي تصور المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له.

-**الجودة القياسية:** ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.

38 د. عطّرة الطاهر عثمان خير، تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى بمحلية الكاملين ولاية الجزيرة - السودان (٢٠١٣ - ٢٠٢٣)، مجلة البطانة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد السابع والعشرون، ٢٠٢٤، ص (٥٧-٢٨)



-الجودة الفعلية: هي تلك الدرجة من الجودة والتي إعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمرضى.

### ثانياً : تحديد جودة الخدمات

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

### ثالثاً: أداء العاملين

عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتتحقق الالتزام في تفويتها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعدها لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.

### رابعاً: إدارة توقعات الخدمة

إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال إعتماد أنظمة الإتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية أن لا تقدم وعدها لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة الازمة في إتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس وبالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

### قياس جودة الخدمة الصحية:

أصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وقبل التطرق لطرق قياس جودة الخدمة الصحية يجب الإشارة إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقيس بهما جودة الخدمة الصحية هما: (الدراكة: ٢٠٠٦)

-العنصر التقني: ويتعلق بتطبيق المعرف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في



معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.

**العنصر الإنساني:** ويتمثل في إدارة التفاعل الإجتماعي والنفسى بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الإجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف المرضى بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضا من ناحية مستلزمات الراحة المتعلقة في الإقامة مثل توافر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توافر خدمات الإتصال والترفيه، وغيرها بإعتبارها مكملة للجوانب الإجتماعية والنفسية.

#### معايير قياس جودة الخدمة الصحية (توفيق ٤ ٢٠٠٤)

١/ الموثوقية: القدرة على الأداء في انجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق. ويمثل هذا بعد أهمية كبيرة بالنسبة للإبعاد الأخرى.

٢/ الاستجابة: تعبّر عن قدرة المستشفى بشكل دائم في تقديم الخدمة للعملاء عند احتياجهم لها وسرعة مقدمي الخدمة لمطالب واحتياجات المرضى.

٣/ الجوانب الملموسة: تمثل الجوانب المرتبطة بتقديم الخدمة كالمباني والأثاث والتقنيات الحديثة المستخدمة في تقديم الخدمة والمظهر الداخلي للمستشفى وديكوراته والمظهر الشخصي للعاملين.

٤/ درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العملاء: أي قدرة الطبيب على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية الفائقة. التعاطف مع المرضى والكفاءة والجدارة التي تشير إلى حسن معاملة المرضى وتقدير ظروفهم وكفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المها رات المصرفية التي تمكّنهم من أداء الخدمة وكثيراً ما يفضلون المرضى تلقي خدماتهم من أشخاص ذوي شهادات علمية عالية المستوى.

٥/ التأكيد وضمان الجودة : وتتضمن حصول المريض على التشخيص السليم والفحص الدقيق وشعور المريض بالرضا والاطمئنان تجاه الخدمات التي يقدمها المستشفى.

٦/ الجودة الفنية: وتتضمن توفير جميع الخدمات الطبية وإجراء كافة العمليات الجراحية وبالأسعار المناسبة.

٧/ إدارة الجودة الطبية : تتضمن جميع الخدمات والتسهيلات الطبية المتعلقة بالإسعافات الأولية وتوفير الكادر الطبي المتخصص.



## رضا المرضى عن الخدمات الصحية:

ظهر مفهوم الرضا في علم الإدارة بصورة الرضا الوظيفي وهو مقياس يدل على درجة رضا العامل عن عمله وما يحيط به من عوامل وظروف، وقد استخدم هذا المفهوم للدلالة على مستوى ولاع العامل لمؤسساته التي يعمل فيها. وقد اجتهد المديرون وعلماء الإدارة ( ولا سيما المهتمين بإدارة الموارد البشرية ) في البحث عن المحفزات التي تزيد من درجة رضا العميل، لما لذلك من تأثير ايجابي في زيادة الإنتاج كما ونوعا، ومن ثم تحقيق الخطط الطموحة وزيادة الأرباح والقدرة التنافسية. ثم انتقل هذا المفهوم إلى المؤسسات الخدمية بصورة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم، كالعملاء وزيائن المصارف والمتاجر وشركات الطيران والفنادق، فضلا عن رواد المستشفيات. وتنافسوا درجة الاهتمام بمفهوم الرضا في هذه المؤسسات الخدمية حسب أهمية نوع الخدمة التي تخص العميل ( الفراج ، ٢٠٠٩ )

في السنوات الأخيرة تم اتخاذ مقاييس متعددة تدعوا إلى تحديد مستوى كفاءة الاستفادة من الخدمات الصحية، أحد هذه المقاييس هو رضا المرضى، و الذي يعتبر مؤشرا على جودة الرعاية الصحية. وبعبارة أخرى، رضا المرضى هو مقياس مهم لجودة الخدمة في مؤسسات الرعاية الصحية. بل هو أيضا أداة هامة للإدارة والبحث والخطيط . أيضاً يعطي رضا المرضى معلومات عن مزود الخدمات الصحية وعلى مدى تلقيها مع قيم المرضى وتوقعاتهم والتي تعتبر الحكم النهائي على جودة هذه الخدمات ( الفراج، ٢٠٠٩ )

يعرف رضا المريض بأنه الإتجاه العام للمريض نحو تجربته للرعاية الصحية، ويشمل كل من المظاهر المعرفية والإدراكية والعاطفية من خلال التجربة السابقة. وحدد رضا المريض بأنه المشاعر الإيجابية أو السلبية النابعة من وجهة نظر المريض تجاه الخدمات المقدمة له، كما أن رضا المرضى يشير إلى مدى إدراك الفرد بالمقارنة مع ما لديه من توقعات، وأشار البعض أن رضا المريض يعبر عن موقف شخصي نحو تجربته مع المؤسسة الصحية التي يتعامل معها، وهذا الرضا يتضمن كلا من الجوانب المعرفية والعاطفية والمرتبطة بالتجارب السابقة.

( السامرائي: ٢٠٠٢ )

## جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى بمحليه الكاملين:

لتحقيق أهداف الدراسة ولتحليل البيانات التي تم جمعها، تم إدخال البيانات وتحليلها باستخدام برنامج مجموعة الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وتم تقسيم التحليل إلى جزأين، الجزء الأول يتضمن الإحصاء الوصفي وذلك عن طريق استخدام الأشكال البيانية والجداول الإحصائية لعرض متغيرات الدراسة. أما الجزء 41 د. عطرة الطاهر عثمان خير، تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى بمحليه الكاملين ولاية الجزيرة - (٢٠١٣ - ٢٠٢٣)، مجلة البطانة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد السابع والعشرون، ٢٠٢٤، ص (٥٧-٢٨)

الثاني فيتمثل في الإحصاء التحليلي حيث تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لتوضيح العلاقة بين متغيرات الدراسة.

### خصائص المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة:

يتناول هذا الجانب تحليل خصائص عينة الدراسة من حيث ( النوع ، العمر ، المستوى التعليمي .... الخ، وذلك على النحو التالي :

#### المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة وفقاً للنوع:

الشكل (١) توزيع المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة وفقاً للنوع

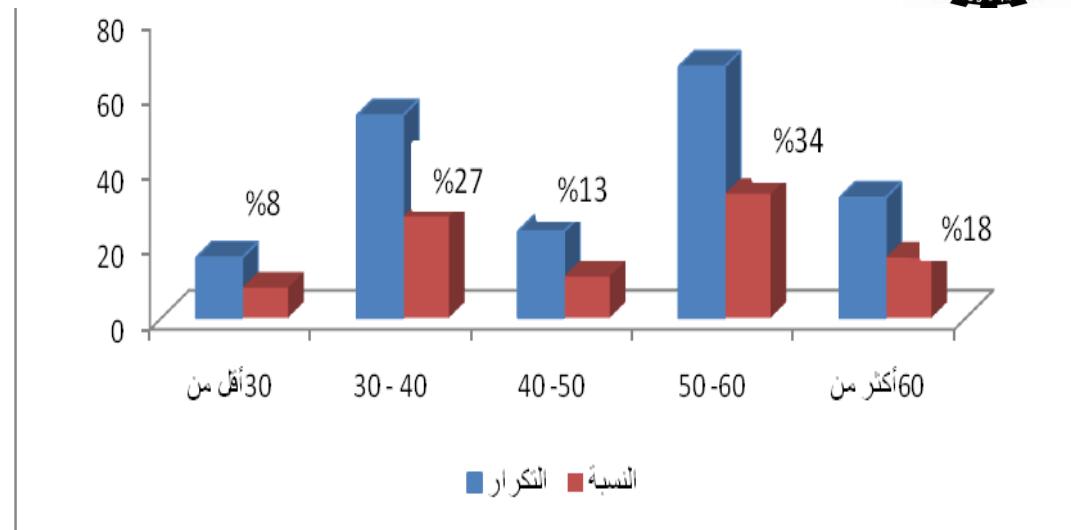


المصدر: العمل الميداني ٢٠٢٣

يظهر من خلال الشكل (١) أن نسبة الذكور بلغت (٣٠٪) من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة ، بينما بلغت نسبة الإناث (٧٠٪) من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة، ويرجع أرتفاع نسبة الإناث عن الذكور إلى أن معظم المرافقين للمرضى من النساء، ومن خلال الملاحظة الميدانية وجد أن معظم المرضى واصحاب الأمراض المزمنة من الإناث.

#### المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة وفقاً للعمر:

الشكل (٢) توزيع المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة وفقاً للعمر

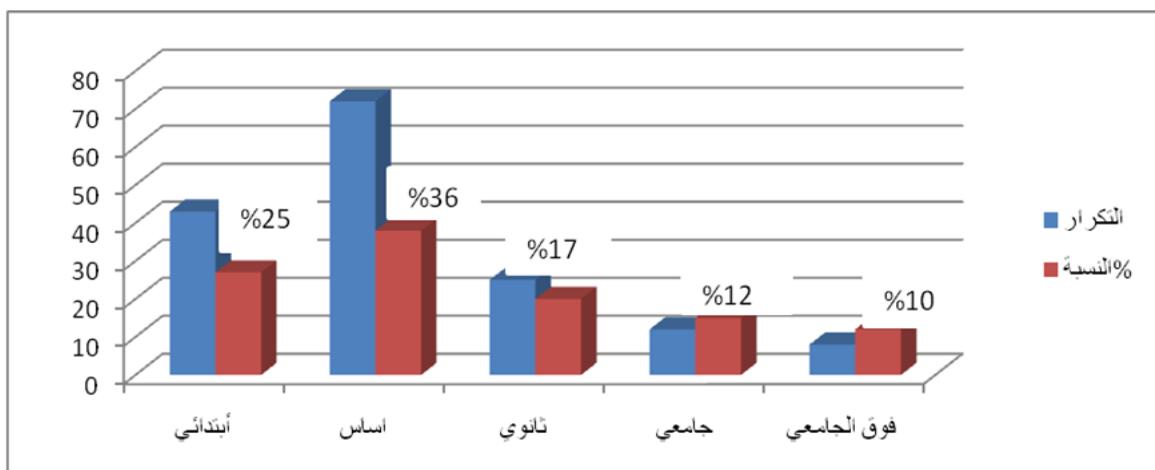


المصدر: العمل الميداني ٢٠٢٣

نلاحظ من الشكل (٢) أن غالبية أفراد العينة من الفئة العمرية (من ٥٠ سنة فأكثر) وكانت نسبتها (٥٢%) وهي مجموع الفئتين (من ٥٠ سنة إلى أقل من ٦٠ و فئة من ٦٠ فأكثر) ويشير ارتفاع النسبة بين المتزوجين لارتفاع مستوى الوعي الصحي . وكذلك مع تقدم الإنسان في العمر غالباً ما يصاحب ذلك أمراض وعلل، في حين الفئة (من ٣٠ سنة إلى أقل من ٤٠) كانت نسبتها (٢٧%)، أما الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة) كانت نسبتها (٨%) وقد يرجع السبب في ذلك إلى أن صغار السن غالباً ما تكون مناعتهم أقوى من الفئات العمرية كبيرة السن.

#### المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة وفقاً للتعليم:

الشكل (٣) توزيع المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة وفقاً للتعليم



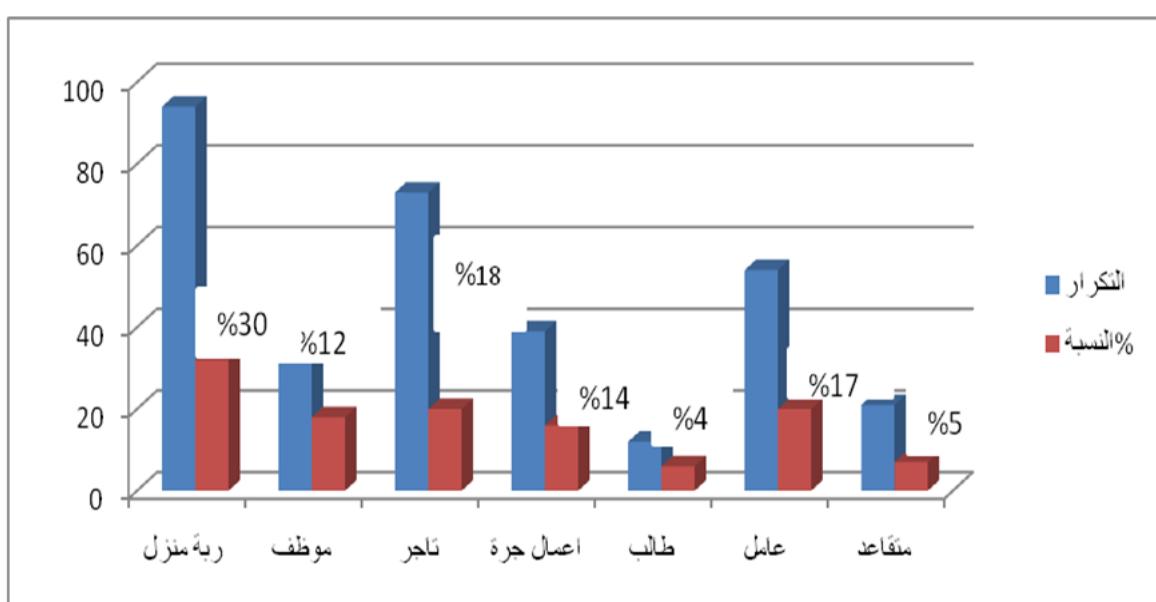
المصدر: العمل الميداني ٢٠٢٣

43. عطرة الطاهر عثمان خير، تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى بمحليه الكاملين ولاية الجزيرة - السودان (٢٠١٣ - ٢٠٢٣)، مجلة البطانة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد السابع والعشرون، ٢٠٢٤ ، ص (٥٧-٢٨)

يتضح من خلال الشكل (٣) أن نسبة ٢٥% من المرضى أميين، وأن حوالي (٣٦%) من عينة الدراسة أكملوا تعليم الأساس، بينما بلغت نسبة الذين أكملوا الثانوي (١٧%) ، في حين بلغت نسبة حاملي المؤهل الجامعي وفوق الجامعي (٢٢%) وعند النظر في هذه النسب المختلفة يتبين أن غالبية المرضى من حملة الشهادة الأساسية فما فوق حيث كانت نسبتهم (٧٥%) وهذا يدل على ارتفاع نسبة الوعي الصحي.

#### عينة الدراسة وفقاً للمهن:

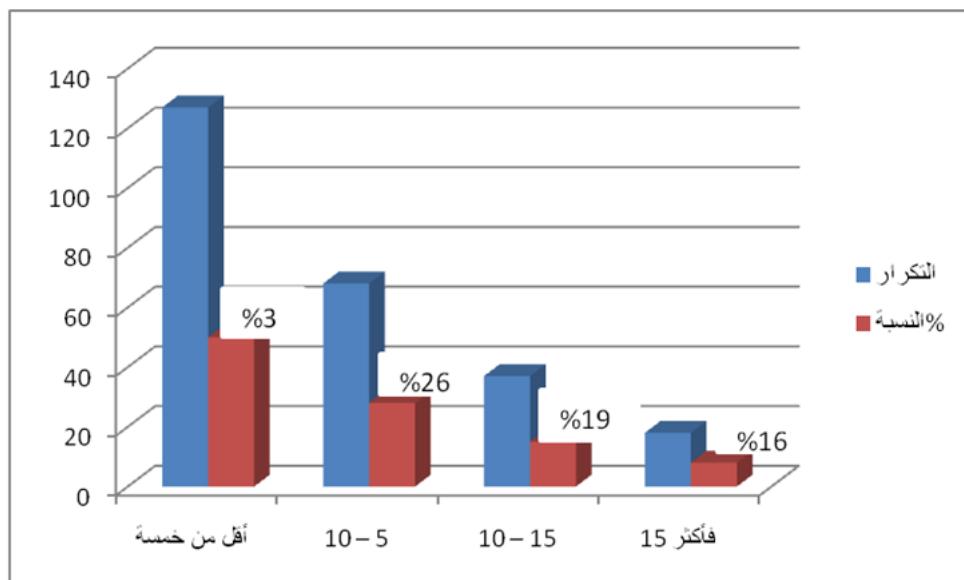
الشكل (٤) توزيع أفراد العينة وفقاً للمهن



المصدر: العمل الميداني ٢٠٢٣

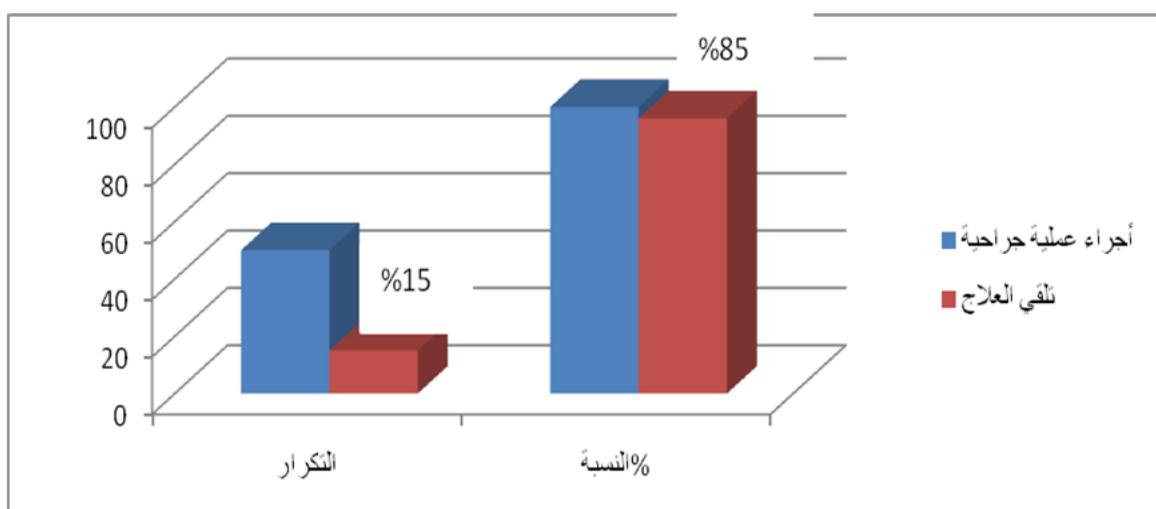
يتبين في الشكل (٤) أن النسبة الأعلى كانت من نصيب ربات البيوت حيث بلغت (٣٠%) ، تليها بعد ذلك نسبة الموظفين وبلغت (١٢%) تليها بعد ذلك نسب المهن الحرة والعامل والتاجر وبلغت نسبتهم (٤٩%) على التوالي بينما نلاحظ تقارب نسبتي المتقاعدين والطلاب حيث كانت (٥%) و(٤%) على التوالي.

المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة حسب مدة المكوث في المستشفى:  
 الشكل (٥) توزيع المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة وفقاً لمدة المكوث في المستشفى



المصدر: العمل الميداني ٢٠٢٣

يتضح من الشكل (٥) أن نسبة (٣٩٪) من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة يمكوث في المستشفى أقل من خمسة أيام، بينما (٢٦٪) يمكوث في المستشفى بين (٥-١٠) أيام، و (١٦٪) من أفراد العينة يمكوث في المستشفى أكثر من ١٥ يوم، ويرجع ارتفاع نسبة الذين يمكوث في المستشفى أقل من خمسة أيام إلى أسباب الدخول إلى المستشفى أنظر الشكل (٦)

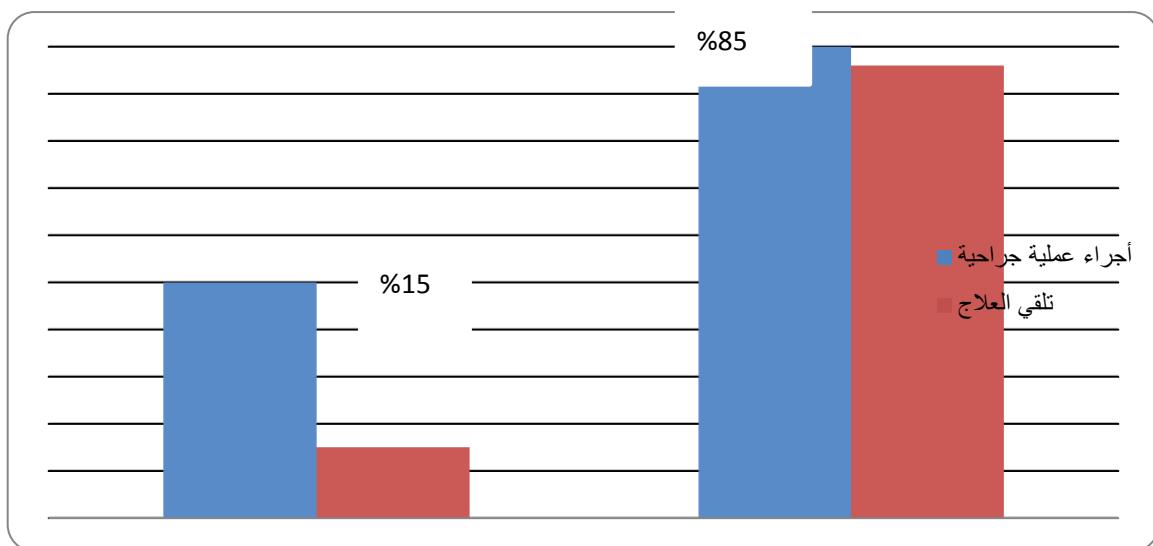


المصدر: العمل الميداني ٢٠٢٣

45 د. عطرة الطاهر عثمان خير، تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى بمحليات الكاملين ولاية الجزيرة - السودان (٢٠١٣ - ٢٠٢٣)، مجلة البطانة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد السابع والعشرون، ٢٠٢٤ ، ص (٢٨ - ٥٧)

## المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة وفقاً لسبب الدخول إلى المستشفى:

الشكل (٦) توزيع المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة وفقاً لسبب الدخول إلى المستشفى



المصدر: العمل الميداني ٢٠٢٣

يتبيّن من الشكل (٦) أن حوالي (٨٥٪) من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة أكدوا أن سبب دخولهم إلى المستشفى تلقي العلاج، بينما وصلت نسبة الذين يأتون إلى المستشفى لأجراء العمليات الجراحية (١٥٪)، وقد تتفاوت مرات الدخول إلى المستشفى لأكثر من مرة لتلقي العلاج. انظر الشكل (٧).

## المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة وفقاً لعدد مرات الدخول للمستشفى:

الشكل (٧) توزيع المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة وفقاً لعدد مرات الدخول للمستشفى



المصدر: العمل الميداني ٢٠٢٣



يبين من الشكل (٧) أن حوالي (٨٥٪) من أفراد العينة أفادوا بأنهم يتزدرون إلى المستشفى أكثر من مرة ، ويرجع ذلك إلى أن أكثر المرضى من أصحاب الأمراض المزمنة التي تحتاج إلى المراجعة الدورية وهذا ما أكدته النتائج السابقة، بينما وصلت نسبة الذين يتزدرون إلى المستشفى مرة واحدة (١٥٪) فقط من عينة الدراسة.

### تحليل نتائج الدراسة الميدانية وفقاً لكل محور من محاور جودة الخدمات الصحية:

جودة الخدمات الصحية هو مستوى الخدمة الذي يقدمه أي مصدر من مصادر الرعاية الصحية تبعاً لما تحدده بعض الإجراءات، وكذلك تقديم الموارد الصحية عالية الجودة إلى جميع من يحتاجها لضمان معالجة الأمراض ما أمكن.

### أولاً: تحليل نتائج الدراسة الميدانية وفقاً لمحور الخدمات العلاجية:

الخدمات العلاجية تعني العلاجات التي يقدمها مختصو الرعاية الصحية مثل العلاج بالتسريب، أو التنفس أو العلاج المهني، أو العلاج الطبيعي التي يتم تضمينها في خطة رعاية المريض وتمثل معايير جودة الخدمات العلاجية في الآتي أنظر الجدول (١)

جدول (١) تحليل نتائج الدراسة الميدانية وفقاً لمحور الخدمات العلاجية

معايير الخدمات العلاجية	لاوافق	اوافق	اوافق إلى حد ما	اجمالي %
يستخدم المستشفى أجهزة مختبرية حديثة في عملية الفحص	٧٠.٨	٨٠٠	٢١.٢	١٠٠
يتمتع المستشفى بنظافة عالية ومتمنية بجميع مرافقه	٦٨٠٠	٣٠٠	٢٠	١٠٠
يستخدم المستشفى أجهزة الأشعة الحديثة في عمليات التشخيص	٨٤.٤	٢٠٤	١٣.٢	١٠٠
يتوفر لدى المستشفى سيارة إسعاف	٧٢٠٠	٢٥٦	٢٤	١٠٠



يتوفر المستشفى جميع الإسعافات الأولية للحالات الطارئة	٠٠٠	٨٠٠	٠٢٠	١٠٠
يتوفر المستشفى الأسرة	٠٠٠	٩٨٠	٢٠	١٠٠
يحرص المستشفى على توفير الأدوية بجميع أصنافها في صيدلية المستشفى	٦٧.٢	١.٦	٣١.٢	١٠٠
زمن زيارة الأقارب كان مناسبا	٤٦.٤	٣٥.٦	١٨.٠	١٠٠

المصدر: العمل الميداني ٢٠٢٣

يتبيّن من الجدول رقم (١) أن هنالك عدم توفر للخدمات العلاجية بصورة واضحة داخل مستشفيات المحلية ومن خلال الجدول أتضح أن ٧٠.٨% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير موافقين عن نوعية الأجهزة المختبرية المستخدمة في عملية الفحص، حيث ذكر بعض المرضى بأنها أجهزة غير متطورة وأن المعامل تفتقر إلى أنواع عدّة من الأجهزة مما يجعلهم يبحثون عن الخدمة خارج المستشفيات وأحياناً خارج المحلية، بينما بلغت نسبة الموافقين ٨٠% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة ويرجع تدني هذه النسبة إلى تمركزها في مستشفيين فقط هما (جihad، المعيلق).

لقد ذكر ٦٨.٠% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة أن المستشفيات لاتتمتع بنظافة عالية ومتّمِّزة بجميع المرافق ويرجع ذلك إلى عدم متابعة المسؤولين لمستوى النظافة، وكذلك عدم توفير مستلزمات النظافة للعاملين، بينما ذكر ٣٠.٠% منهم موافقين أن المستشفيات تتمتع بنظافة عالية ومتّمِّزة بجميع المرافق.

كما نجد ٨٤.٤% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة يوافّقون أن المستشفيات لا تستخدم أجهزة الأشعة الحديثة في عمليات التّشخيص ويرجع ذلك إلى النّقص الحاد في طبيعة الأجهزة والمخترقين في هذا المجال، ومن خلال المقابلة أتضح أن هنالك صعوبة في صيانة الاجهزه الموجودة وذلك لعدم تتوفر الأسبيرات داخل السودان والنّكاليف الباهظة لاستيرادها، تأخر جهات الاختصاص في سرعة الاستجابة لعملية الصيانة مما يجعل المرضى يقطعون مسافات خارج المحلية ويزيد من معاناة الحصول على الخدمة. كما نجد ٧٢.٠% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة يؤكّدون عدم توفر سيارة إسعاف في المستشفيات مما يجعل المرضى يدفعون مقابل الحصول على سيارة الإسعاف (النّوبة، ألتّي)، وفي بعض 48 د. عطّرة الطاهر عثمان خير، تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى بمحلية الكاملين ولاية الجزيرة - السودان (٢٠١٣ - ٢٠٢٣)، مجلة البطانة للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد السابع والعشرون، ٢٠٢٤، ص (٥٧-٢٨)



المستشفيات موجودة ولكن معطلة (مستشفى الكاملين )، بينما ٢٥.٦ % يؤكدون توفر سيارة إسعاف في المستشفى ( جياد، المعيلق، أبو العشر).

ولقد أكد ٦٧.٢ % من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة موافقون على أن المستشفيات لا توفر الأدوية بجميع أصنافها في صيدلية المستشفى مما يجعل حصولهم على الدواء امرا صعبا والذهاب إلى الصيدليات الخارجية.

ذلك من خلال الجدول أتضح أن ٨٠.٠ % من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة موافقون أن هنالك توفر في جميع أنواع الإسعافات الأولية للحالات الطارئة.

وذكر ٤٦.٤ % من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة أن زمن زيارة الأقارب غير مناسب وارجع بعض المرضى ذلك إلى طبيعة المستشفيات أنها مستشفيات ريفية، وكذلك سماحة أهل القرى في عيادة المريض، بينما ٣٥.٦ % منهم موافقين أن زمن زيارة الأقارب مناسب.

بناءا على ما سبق وفيما يتعلق بمحاور الخدمات العلاجية نجد أن هناك قصور في توفير الخدمات العلاجية بالكميات المطلوبة في أغلب المستشفيات.

**تحليل نتائج الدراسة الميدانية وفقا لمحور كفاءة الأطباء والممرضين داخل المستشفى:**

**جدول (٢) تحليل نتائج الدراسة الميدانية وفقا لمحور الخدمات العلاجية**

اجمالي	إلى حد ما	اوافق	لا اوافق	معايير كفاءة الأطباء والممرضين
١٠٠	٩.٢	٧.٦	٨٣.٢	الرعاية الصحية في المستشفى تلبي أغراض المريض
١٠٠	٢١.٠	٧٩.٠	٠.٠	يتعامل الطبيب مع المريض بكل احترام
١٠٠	٧.٦	٢٢.٠	٧٠.٤	يتمتع الكادر الطبي بسمعة طيبة واخلاق عالية
١٠٠	١٠.٨	٠.٠٠	٨٩.٢	يتتوفر في المستشفى جميع الأطباء المتخصصين
١٠٠	١٢.٠	٣٠.٠	٥٨.٠	كفاءة ومهارة الأطباء كانت بالمستوى المطلوب
١٠٠	١.٦	٢.٨	٩٥.٦	كفاءة ومهارة الممرضين كانت بالمستوى المطلوب



أنا الطبيب الوقت الكافي لسماعك	٣٥.٦	٦٤.٤	٥.٠	١٠٠
أنا الممرض الوقت الكافي لسماعك	٧٦.٨	٨.٨	١٤.٤	١٠٠
يتميز الأطباء بالسرعة في التجاوب للرد على استفساراتك	٣١.٦	٦٢.٤	٦.٠	١٠٠
يتميز الممرضين بالسرعة في التجاوب للرد على استفساراتك	٨٠.٠	١٨.٠	٢.٠	١٠٠

المصدر: العمل الميداني ٢٠٢٣

يتضح من النتائج الواردة في الجدول (٢) أن ٨٣.٢٪ من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير موافقون على الرعاية الصحية في المستشفيات ويرونها لا تلبي أغراض المريض مما يجعلهم يبحثون عن خدمات أفضل للرعاية الصحية في مستشفيات خارج المحلية .

بينما نجد ٧٩.٠٪ من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة موافقون على أن الطبيب يتعامل مع المريض بكل احترام. وأكد أيضاً ٧٠.٤٪ من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير موافقين على أن الكادر الطبي يتمتع بسمعة طيبة واحلاق عالية ويرجع ارتقاب النسبة إلى وسط الممرضين الذين يتعاملون مع المرضى بطريقة غير إنسانية.

وذكر ٨٩.٢٪ من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير موافقين أن المستشفيات يتتوفر فيها جميع الأطباء المتخصصين، ومن خلال المقابلة أتضح أن معظم الأطباء لا يفضلون العمل في المستشفيات الريفية لمحدودية الدخل وأنعدام فرص الدراسة والتطوير في مجال التخصص.

ولقد أكد ٣٠.٠٪ من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة موافقون على أن كفاءة ومهارة الأطباء كانت بالمستوى المطلوب، في حين أن ٥٨.٠٪ من المرضى غير موافقين على كفاءة ومهارة الأطباء ويرونها دون المستوى المطلوب لكثره الأطباء العموميين وقلة خبرتهم ، أما فيما يختص بكماءة ومهارة الممرضين فقد نجد ٩٥.٦٪ من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير موافقين على كفاءة ومهارة الممرضين ويرجع ذلك إلى أن أسلوب الممرضين تجاههم خلال مدة إقامتهم بالمستشفى غير إنسانيا، وفي بعض الأحيان لا ينفذون الجرعات في وقتها المحدد.

أما فيما يتعلق بأتاحه الطبيب الوقت الكافي لسماع المرضى فقد أكد ٦٤.٤% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة موافقون بأن الطبيب يأخذ الوقت الكافي لسماعهم والنقاش حول أمراضهم ، في حين أن ٣٥.٦% غير موافقين بأن الطبيب يأخذ الوقت الكافي لسماعهم، ويرجع ذلك لمحودية زمن بقاءه داخل المستشفى والعمل في أكثر من مستشفى، بالإضافة إلى العمل في العيادات الخارجية . بينما نجد أن ٧٦.٨% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة أكدوا أن الممرضين لا يتاحون الوقت الكافي لسماع المرضى وهذا يؤكد ما ورد سابقاً أن نسبة كفاءة ومهارة الأطباء كانت أعلى من نسبة كفاءة ومهارة الممرضين.

كذلك من خلال الجدول أتضح أن ٦٢.٤% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة يوافقون أن الأطباء امتازوا بسرعة التجاوب للرد على استفساراتهم، في حين أن ٣١.٦% من المرضى غير موافقين على ذلك. أما بالنسبة للرد على استفسارات المرضى من قبل الممرضين نجد أن حوالي ٨٠.٠% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير موافقين أن الممرضين يمتازون بالسرعة في التجاوب للرد على استفساراتهم، في حين أن ١٨.٠% من المرضى موافقين على ذلك. وهذا ما تم تأكيده أيضاً سابقاً أن نسبة كفاءة ومهارة الأطباء كانت أعلى من نسبة كفاءة ومهارة الممرضين، وإن نسبة تعامل الطبيب مع المريض كانت أعلى من نسبة تعامل الممرضين مع المريض.

### جدول (٣) تحليل نتائج الدراسة الميدانية وفقاً لمحور رضا المرضى:

معيار الرضا عن الخدمات الصحية	غير راضي	راضي	الى حد ما	اجمالي %
هل أنت راضي عن مستوى الخدمة الصحية التي قدمها الأطباء لك	٣١.٦	٢٠.٨٦	٥.٦	١٠٠
هل أنت راضي عن مستوى الخدمة الصحية التي قدمها الممرضين لك	٩١.٢	٠.٠	٨.٨	١٠٠
هل أنت راضي عن جودة الخدمات أثناء فترة الإقامة داخل المستشفى	٧٢.٠	١٤.٤	١٣.٦	١٠٠



هل أنت راضي عن نظافة القسم ودورات المياه	٧٩.٢	٠٢٠.	٠٠٨	١٠٠
هل أنت راضي عن كفاية الزمن الذي تقضيه مع الطبيب	٥١.٢	٣٩.٦	٩.٢	١٠٠
هل أنت راضي عن مدى توفر أجهزة الأشعة داخل المستشفى	٨٦.٤	١٠٠	٣.٦	١٠٠
هل أنت راضي عن مدى توفر التحاليل الطبية داخل المستشفى	٨٢.٨	٥.٦	١١.٦	١٠٠
هل أنت راضي عن مدى توفر الأدوية والمستلزمات الطبية داخل المستشفى	٧٨.٠	١٣.٢	٨.٨	١٠٠

المصدر: العمل الميداني ٢٠٢٣

من خلال الجدول (٣) أتضح أن هنالك عدم رضا من المرضى اتجاه الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات عينة الدراسة ويتجلّى ذلك في أن الاغلبية العظمى للنسبة العالية تحصر في عدم رضاهم عن الخدمات الصحية

فيما يختص بمدى رضى المرضى عن مستوى الخدمة الصحية التي قدمها الأطباء لهم فقد ذكر ٦٢.٨% من المرضى راضين عن مستوى الخدمة الصحية ، في حين نجد ٣١.٦% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير راضين عن مستوى الخدمة الصحية التي يقدمها الأطباء لهم ، بينما نجد ٩١.٢% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير راضين عن مستوى الخدمة الصحية التي يقدمها الممرضين لهم وهذا ما أكدته النتائج السابقة في محور كفاءة ومهارة الأطباء والممرضين.

كما نجد ٧٢.٠% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير راضين عن جودة الخدمات أثناء فترة الإقامة داخل المستشفى، ولكن نجد ١٤.٤% من المرضى راضين عن جودة الخدمات أثناء فترة الإقامة داخل المستشفى.

وأتضح من الجدول أن ٧٩.٢% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير راضين عن نظافة القسم ودورات المياه، بينما نجد ٢٠.٠% من المرضى راضين عن نظافة القسم ودورات المياه .



وذكر أيضاً ٥١.٢% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير راضين عن كفاية الزمن الذي يقضيه الطبيب معهم، في حين نجد ٣٩.٦% من المرضى راضين عن كفاية الزمن الذي يقضيه الطبيب معهم.

وكذلك نجد ٨٦.٤% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير راضين عن مدى توفر أجهزة الأشعة داخل المستشفى، أكد ١٠٠% من المرضى راضين عن توفر أجهزة الأشعة داخل المستشفى. وأشار ٨٢.٨% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير راضين عن مدى توفر التحاليل الطبية داخل المستشفى، بينما نجد ٥٥.٦% من المرضى راضين عن توفر التحاليل الطبية داخل المستشفى. أكد ٧٨.٠% المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير راضين عن مدى توفر الأدوية والمستلزمات الطبية داخل المستشفى ونجد ١٣.٢% من المرضى راضين عن توفر الأدوية والمستلزمات الطبية داخل المستشفى.

بناءً على ما سبق وفيما يتعلق بمحور الرضا نلاحظ أن هناك عدم رضا في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى داخل مستشفيات المحلية.

لتوضيح العلاقة بين كفاءة الأطباء والممرضين، وجودة الخدمات العلاجية، مع مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية، تم استخدام معامل إرتباط بيرسون لقياس هذه العلاقة وكانت كالتالي:

أولاً: معامل إرتباط بيرسون بين عدم الرضا للمرضى المتنقين للخدمات الصحية والخدمات العلاجية

**جدول (٤) معامل إرتباط بيرسون بين عدم الرضا للمرضى المتنقين للخدمات الصحية والخدمات العلاجية**

جودة الخدمات العلاجية		المتغير المستقل
القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط	المتغير التابع
٠٠٠	٠.٨٨٩٦٨٧٤	الرضا

المصدر: العمل الميداني استناداً على برنامج التحليل الأحصائي ٢٠٢٣

يبين جدول (٤) أن هناك علاقة ارتباط قوية ذات دلالة إحصائية بين رضا المرضى المتنقين للخدمات الصحية والخدمات العلاجية داخل المستشفى، حيث بلغ معامل الارتباط (٠.٨٨٩٧) والقيمة الاحتمالية (٠.٠٠٥)، وهذه النتيجة معنوية عند مستوى الدلالة (٠.٠٠٥).



ثانياً: معامل إرتباط بيرسون بين عدم الرضا للمرضى المتألقين للخدمات الصحية وكفاءة الأطباء والممرضين

جدول (٥) معامل إرتباط بيرسون بين عدم الرضا للمرضى المتألقين للخدمات الصحية وكفاءة الأطباء والممرضين

المتغير المستقل	جودة الخدمات العلاجية	القيمة الاحتمالية	معامل الارتباط
المتغير التابع			
الرضا	٠.٧٨٤٥٩١٨	٠.٠٠	

المصدر : العمل الميداني استناداً على برنامج التحليل الأحصائي ٢٠٢٣

يبين جدول (٥) أن هناك علاقة ارتباط قوية وذات دلالة إحصائية بين رضا المرضى المتألقين للخدمات الصحية و كفاءة الأطباء والممرضين داخل المستشفى ، حي بلغ معامل الارتباط (٠.٧٨٤٦) والقيمة الاحتمالية (٠.٠٠٥) وهذه النتيجة معنوية عند مستوى الدلالة (٠.٠٥).

#### النتائج:

وبناءً على الدراسات الميدانية التي تمت خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية:

١/ أن ٧٠.٨% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير موافقين على نوعية الأجهزة المختبرية المستخدمة في عملية الفحص، كما نجد ٨٤.٤% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة يوافقون أن المستشفيات لا تستخدم أجهزة الأشعة الحديثة في عمليات التشخيص.

٢/ نجد ٧٢.٠% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة يؤكدون عدم توفر سيارة إسعاف في المستشفيات

٣/ أكد ٦٧.٢% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة موافقون على أن المستشفيات لا توفر الأدوية بجميع أصنافها في صيدلية المستشفى

٤/ أتضح أن ٨٠.٠% من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة موافقون أن هناك توفر في جميع أنواع الإسعافات الأولية للحالات الطارئة.



٥/ نجد ٨٣.٢٪ من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير موافقين على الرعاية الصحية في المستشفيات، حيث ذكر ٨٩.٢٪ من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة أن المستشفيات لا يتتوفر فيها جميع الأطباء المتخصصين.

٦/ كما نجد ٧٩.٠٪ من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة موافقون على أن الطبيب يتعامل مع المريض بكل احترام. وأكد أيضاً ٧٠.٤٪ من المرضى داخل مستشفيات عينة الدراسة غير موافقين على أن الكادر الطبي يتمتع بسمعة طيبة وأخلاق عالية.

٧/ وأظهرت النتائج إن الأطباء كانوا أكثر كفاءة ومهارة مما يقوم به الممرضين اتجاه مرضاهem.

٨/ توصلت النتائج إلى أن هنالك عدم رضا من المرضى اتجاه الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات عينة الدراسة ويتجلّى ذلك في أن الاغلبية العظمى للنسب العالية تتحصّر في عدم رضاهم عن الخدمات الصحية

٩/ أكدت النتائج أن هناك علاقة ارتباط قوية وذات دلالة إحصائية بين رضا المرضى المتلقين للخدمات الصحية وكفاءة الأطباء والممرضين داخل المستشفى.

١٢/ كما أكدت النتائج أن هناك علاقة ارتباط قوية وذات دلالة إحصائية بين رضا المرضى المتلقين للخدمات الصحية والخدمات العلاجية داخل المستشفى.

#### الوصيات:

وبناءً على النتائج التي توصلت لها الدراسة توصي الدراسة بالآتي:

١/ توصي إدارة المستشفيات بتجهيز المستشفى بالمعدات والآلات والتقنيات الحديثة بما يواكب حاجات المرضى.

٢/ توصي الدراسة الاهتمام بنظافة الأسرة والأغطية والمعدات الطبية والمرافق الأخرى التي يحتاجها المرضى، وتوفير عدد من سيارات الإسعاف الأولية المجهزة بجميع مستلزمات الإسعاف لضمان خدمة المرضى والوصول في الوقت المناسب.

٣/ توصي الدراسة إدارة المستشفيات بضرورة توفير الكادر الطبي المتخصص من الأطباء والممرضين. والممرضات ذوي الاختصاصات المختبرية والأشعة والعناية المركزية وكافة الوظائف الأخرى بتقديم الخدمات التكميلية لراحة المرضى، و ضرورة التعامل باللطف واللين مع المرضى و مراعاة شعورهم وحالتهم الصحية.



٤/ توصي الدراسة أيضا إدارة المستشفيات بتوفير جميع أنواع الأدوية الحديثة والمتطرفة في صيدلية المستشفى لإتاحة الفرصة أمام المرضى للحصول عليها بأقل الأسعار.

٥/ توصي الأطباء بإعطاء الوقت الكافي لعملية التخدير وتحري الدقة في عملية التشخيص ليتمكن المريض من الحصول على العلاج المناسب والمفيد.

**المراجع:**

١/ إدريس، ثاب عبد الرحمن ( ٢٠٠٦ ) **كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية : مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم**، الاسكندرية، الدار الجامعية.

٢/ بواعنه، عبدالمهدي ( ٢٠٠٥ ) **إدارة الخدمات الصحية والمؤسسات الصحية : مفاهيم، نظريات، وأساسيات في الإدارة الصحية**، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.

٣/ جودة، محفوظ أحمد ( ٢٠٠١ ) **إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات**، الأردن، دار وائل لعشرين والتوبير.

٤/ خوجة، توفيق ( ٢٠٠٤ ) **المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية**، الأردن ، دار الشروق لعشرين والتوبير.

٥/ الفراج ، أسامة " ( ٢٠٠٩ ) ، تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجه نظر المرضى، نموذج لقياس رضا المرضى " ، **مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية**، المجلد ( ٢٥ ) ( العدد ٢ )

٦/ خسروف ، أيمن محمد كمال ، ( ٢٠٠٨ ) ، **تسويق الخدمات الصحية ، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات** ، المركز الاستشاري للتنمية الإدارية ، بريطانيا

٧/ ذياب ، صلاح محمود ( ٢٠١٢ ) ، **قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين** ، **مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية** ، المجلد ٢٠ ، العدد ١.

٨/ عبدالقادر، ديون، ( ٢٠١٥ )، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية- دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوصياف بورقلة ، **مجلة الباحث** ، العدد ١١

٩/ الشمري، أحمد عبد الرحمن ( ٢٠١٠ ) **جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية** ، **مجلة الإدارة العامة**، المجلد (٤١) ، العدد ( ٢ )

٥٦ د. عطرة الطاهر عثمان خير، تقييم جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى بمحليات الكاملين ولاية الجزيرة - السودان (٢٠١٣ - ٢٠٢٣)، **مجلة البطانة للعلوم الإنسانية والاجتماعية**، العدد السابع والعشرون، ٢٠٢٤ ، ص ( ٥٧-٢٨ )



- ١٠/ الأحمدى ، حنان عبدالرحيم " ( ٢٠٠٤ ) التحسين المستمر للجودة : المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية" ، مجلة الإدارة العامة ، الرياض ، المجلد ( ٤٠ ) العدد ( ٣ )
- ١١/ سلطان ، وفاء على ، ( ٢٠١٣ ) ، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين : دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة ، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية ، جامعة البصرة ، المجلد الخامس ، العدد العاشر
- ١٢/ عبدالقادر ، محمد نور الطاهر احمد ، ( ٢٠١٥ ) ، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين : دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم ، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال ، المجلد ١١ ، العدد ٤
- ١٣/ الطويل وآخرون، أكرم أحمد (٢٠١٠)، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية ( دراسة في مجموعة مختارة من المستشفيات في محافظة نينوى)، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، المجلد ١٢ ، العدد ١٩ .
- ١٤/ الأحمدى، طلال بن عايد(٢٠٠٤)، إدارة الرعاية الصحية، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية.
- ١٥/ السامرائي، حفصة عط الله حسين (٢٠٠٢)، المزيج التسويقي وجود الخدمة الصحية وأثرهما في تحقيق رضا المرضى، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الإدارة والإقتصاد، بغداد، العراق
- ١٦/ الدراركة، مأمور سليمان (٢٠٠٦) إدارة الجودة الشاملة وخدمة العملاء، عمان، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى.
- ١٧/ mosies Leon (٢٠٠٣) Perceptions of health care quality in Central America. **International Journal for Quality in Health Care** . ١٤(١),p ٦٧-٧١.
- ١٨/ World Health Organization, (٢٠٠٦), Quality of care: a process for making strategic choices in health systems, Geneva