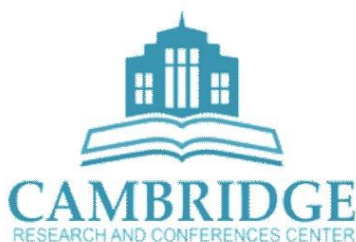


مجلة كامبريدج للبحوث العلمية

مجلة علمية محكمة تصدر عن مركز كامبريدج
للبحوث والمؤتمرات في مملكة البحرين



العدد - ٣٦

آب - ٢٠٢٤



CJSP

ISSN-2536-0027

صدر العدد بالتعاون مع

جامعة المشرق

العراق بغداد . طريق المطار الدولي

تقييم كفاءة أداء المؤسسات الصحية دراسة تطبيقية على مدينة

الامام الحسين (ع) الطبية

م.م. أنفال خضير عباس خلف الحداد

قسم الجغرافية التطبيقية - كلية التربية للعلوم الإنسانية

جامعة كربلاء

Anfal.k@uokerbala.edu.iq

الباحث منتظر هاشم رزاق كريم الكندي

المستخلص :

تهدف هذه الدراسة الى تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في مدينة الحسين الطبية من خلال تقييم أربعة مؤشرات وهي (قياس كفاءة أداء العاملين ، معايير تقييم أداء التشغيل في المستشفى ،معايير تقييم جودة الخدمات الصحية ،معايير تقييم أداء النشاطات العلمية والبحثية) ،كما وتم استخدام استمارة الاستبيان لقياس مؤشرات درجة الرضا عن الخدمات المقدمة وتم توزيعها بمعدل (٣) نماذج بمعدل (٥٠) استمارة لكل نموذج توزعت على (طاقم العمل في المستشفى ، الإدارة ، المراجعين) من خلالها تم قياس ابعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة ، التعاطف)، وتم الاستعانة ببعض الجوانب الإحصائية باستخدام برنامج Spss، اذ تم تطبيق المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسب المئوية عليها .

Abstract:

This study aims to evaluate the efficiency of health services performance in Al Hussein Medical City by evaluating four indicators, which are (measuring the efficiency of workers' performance, standards for evaluating the performance of operations in the hospital, standards for evaluating the quality of health services, standards for evaluating the performance of scientific and research activities). The questionnaire form was also used to measure indicators of the degree of satisfaction with the services provided and was distributed at a rate of (٣) models at a rate of (٥٠) forms for each model distributed to (hospital staff, management, reviewers) through which the dimensions of the quality of health services (tangibility, reliability, responsiveness, empathy) were measured. Some statistical aspects were used using the SPSS program, as the arithmetic mean, standard deviation and percentages were applied to them.

المقدمة (Introduction) :

تعد الخدمات الصحية من اهم الخدمات التي تقدم للسكان والتي تتطور بنمو السكان وتطورهم والاهتمام بهذا الجانب المهم من جوانب الخدمة التي تقدم للأفراد والجماعات من المتطلبات الاساسية للتنمية البشرية المستدامة ،كما ان تحسين مستوى الخدمات الصحية من خلال الوظائف الوقائية والعلاجية التي

تقدمها المؤسسات الصحية وتكامل مستوياتها يساهم في بناء منظومة صحية متكاملة تقدم خدمات على مستوى جيد للسكان وان حفظ صحة وسلامة الانسان وتوفير الصحة للجميع يمكن ان يساهم في تحقيق جودة افضل للحياة لذلك نجد ان بلدان العالم تولي الخدمات الصحية عناية فائقة ولقد اصبح التطور في قطاع الخدمات الصحية مؤشرا حقيقيا على تقدم وتحضر المجتمعات وارتقاؤها .

تعد مدينة الامام الحسين (ع) الطبية من اهم المستشفيات والمؤسسات الصحية التي تقدم الخدمات الصحية والطبية لسكان محافظة كربلاء بالدرجة الرئيسية و السكان القادمين من خارج المحافظة بشكل عام ومع تزايد اعداد الساكنين في محافظة كربلاء بشكل كبير جدا وملحوظ في الاعوام القليلة الماضية وكونها مدينة يسود عليها الطابع الديني وتتوافد اليها الحشود المليونية سنوياً اصبح من الضروري الاهتمام بالجانب الصحي وتطويره في المحافظة وكون مدينة الامام الحسين (ع) الطبية تشكل ركيزة من الركائز المهمة و المؤسسات الفعالة التي تقدم الخدمات الصحية والطبية للسكان ، وتساهم هذه الدراسة في تسليط الضوء على هذه المؤسسة الحيوية والكشف عن الجوانب الايجابية والسلبية لما تقدمه من خدمات ومناقشة مشاكلها من خلال تقييم علمي سليم ، ودراسة ميدانية للعديد من اقسام المدينة المهمة ومعرفة مدى كفاءة هذه الاقسام وتناسبها مع اعداد المراجعين لهذه المدينة الطبية .

أولاً: مشكلة البحث (Problem of study) :-

تتمثل مشكلة البحث الرئيسية في (ما هو تقييم اداء المؤسسات الصحية في مدينة الامام الحسين الطبية؟) وتتفرع منها عدة مشكلات ثانوية منها.

- ١- ما هو واقع الخدمات بالمنظومة الصحية في مدينة الامام الحسين (ع) الطبية؟
- ٢- ما هو مستوى كفاءة الخدمات الصحية المقدمة في مدينة الحسين الطبية (ع) من وجهة نظر العاملين فيها ، والمراجعين ؟

٣- هل تحقق المستشفى كفاءة وظيفية من جهة عدد الكوادر الطبية والأجهزة الطبية المتوفرة؟

٤- هل يوجد توازن بين متطلبات المرضى ومستوى الخدمة المقدم؟

ثانياً: فرضية البحث (Research hypothesis):-

ان هناك تباين وظيفي في اداء المؤسسات الصحية في مدينة الامام الحسين الطبية وفقاً لطبيعة الخدمة المقدمة.

- ١- وفقاً لواقع المنطقة المدروسة لا يتوافق مستوى الخدمات المتوقعة مع مستوى الطلب عليها .
- ٢- هنالك انخفاض في كفاءة أداء الخدمات الصحية في مدينة الامام الحسين الطبية (ع).
- ٣- ان الخدمات الصحية في منطقة الدراسة تعاني من نقص في الخدمات وعدم توازن في اعداد الملاكات الطبية والصحية التمريضية والمهنية مما ينعكس سلباً على كفاءتها المكانية والوظيفية .
- ٤- ان مستوى الخدمات الذي تقدمه المستشفى لا ينسجم مع متطلبات المرضى ويقل مستوى الخدمة مع ارتفاع اعداد المرضى والمراجعين.

ثالثاً: اهمية البحث (Research importance):-

تتبع اهمية البحث بالدرجة الاساس من اهمية لخدمات الصحية وتأثيرها و انعكاسها على صحة الفرد او المجتمع وسلامتهم الجسمية والعقلية فضلاً عن الجانب الوقائي والتوعوي للأفراد من الامراض والابوئة تجنباً لوقوعها و انتشارها ، لذا تعتمد هذه الدراسة على عدة مؤشرات لتقييم مستوى الخدمات المقدمة ومدى ملائمتها وتوافقها مع توقعات المتلقين للخدمات الصحية

رابعاً: اهداف البحث (Research objective):-

- ١- تهدف الى معرفة كفاءة أداء مدينة الامام الحسين (ع) الطبية من حيث مطابقة اعداد الكوادر الإدارية وذوي المهن الصحية مع الحاجة الفعلية ومقارنتها مع المعايير العالمية لأداء المؤسسات الصحية وذلك من اجل معرفة مواطن الخلل لمعالجتها ثم تنمية الخواص الإيجابية والعمل على تطويرها.
- ٢- التعرف على مدى اهتمام إدارة المدينة الطبية في (العناصر الطبية ومساعدتهم ومفاصل الإدارة الأخرى ، توفير الأجهزة والمستلزمات الطبية الحديثة وسلامتها ، توفير بيئة صحية ملائمة لرفع معايير كفاءة أداء المدينة الطبية .
- ٣- معرفة درجة رضا واتجاهات المرضى والمراجعين حول كفاءة أداء الخدمات الصحية في مدينة الحسين (ع) الطبية .

خامساً: منهج البحث (Research methodology):-

تم الاعتماد في هذا البحث على المنهج الوصفي والتحليلي مع الاعتماد على بعض الوسائل الإحصائية.

سادساً: مراحل الدراسة :

- ١- في الجانب النظري اعتمدنا على مصادر المعلومات الثانوية كالكتب والبحوث .
 - ٢- اما في الجانب التطبيقي فقد تم اللجوء للاستبيان بغية تقييم اداء الخدمات الصحية في مدينة الامام الحسين (ع) الطبية ، وقد تم جمع المعلومات و البيانات من اقسام المستشفى المختلفة .
- سابعاً: هيكلية البحث:

تضمن البحث على الإطار النظري وفصلين تناول الإطار النظري مقدمة البحث والمشكلة والفرضية وحدود منطقة الدراسة ثم أهداف البحث وهيكلية البحث ومراحل الدراسة أما الفصل الأول فقد تناول دراسة مفهوم الخدمات الصحية ومفاهيم كفاءة الأداء للخدمات الصحية ومعايير قياس كفاءتها ، أما الفصل الثاني تناول / تطبيق معايير تقييم كفاءة الاداء داخل مدينة الامام الحسين (ع) الطبية .

وبذلك ختم البحث بمجموعه من الاستنتاجات التي توضح ما وصل إليه البحث فضلاً عن التوصيات التي يمكن أن تسهم في حل المشكلة والحد من تأثيرها لو اخذ بها السادة المعنيين بإدارة المدينة الطبية والجهات المستفيدة.

ثامناً: عينة الدراسة (The study sample):

تم الاعتماد في جمع البيانات على الدراسة الميدانية للإضافة البيانات المطلوبة للبحث من خلال الزيارة الميدانية لأقسام المستشفى الخاصة بتزويدنا بالبيانات المطلوبة في اكمال متطلبات البحث، وقد تطلب ذلك تصميم (٣) استمارات استبيان وبمعدل (٥٠) استمارة لكل نسخة بمجموع (١٥٠) استمارة استبيان ،وزعت النسخة الاولى على الاداريين داخل مدينة الامام الحسين الطبية وكان الغرض منها تقييم كفاءة عمل العاملين داخل المستشفى، اما النسخة الثانية فوزعت على العاملين والمراجعين وكان الهدف منها تقييم كفاءة اداء ادارة المدينة الطبية ،اما النسخة الثالثة والاخيرة فقد وزعت على المرضى والمراجعين والهدف منها تقييم كفاءة اداء الخدمات التي تقدمها المدينة الطبية ،ولم نركز على فئة معينة من العينات فقد وزعت الاستمارات بشكل عشوائي على كل صنف من الاصناف المعنية .

ولم يقتصر البحث في زيارته الميدانية على استمارة الاستبيان والبيانات فقط فقد اجريت مقابلات شخصية مع اداريين و اخصائيين داخل اقسام مدينة الامام الحسين الطبية منها قسم الاحصاء وقسم الموارد البشرية والقسم الفني وحدة ادارة الاجهزة الطبية .

تاسعا: حدود منطقة الدراسة (Boundaries of the study area):

١- الحدود المكانية

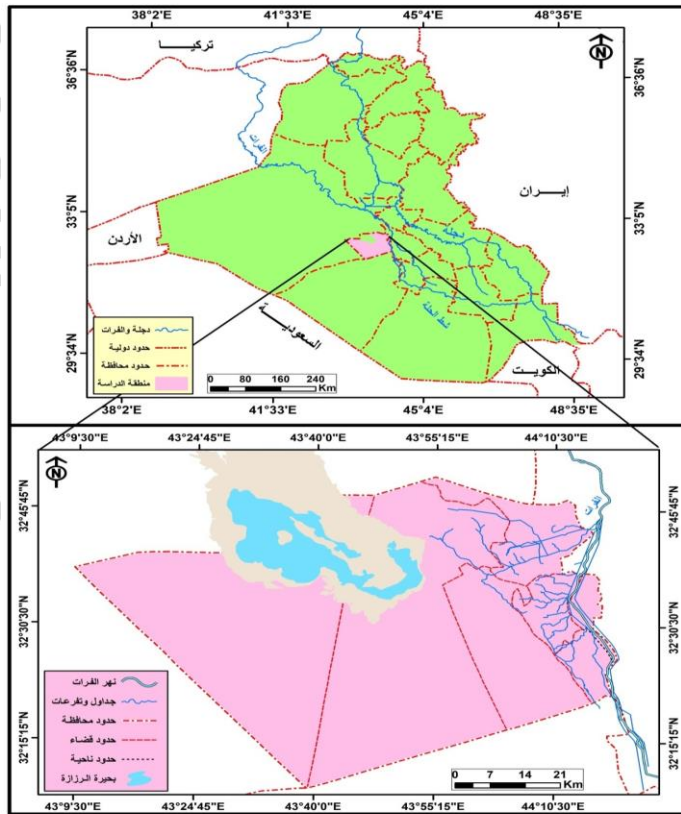
تمثلت الحدود المكانية للدراسة في مدينة الامام الحسين (ع) الطبية في محافظة كربلاء الواقعة فلكيا

بين دائرتي عرض (١٠° ٣٢' و ٥١° ٣٢') شمالاً وبين خطي طول (١٢° ٤٣' و ١٩° ٤٤') شرقاً وكما موضح في الخريطة رقم (١) .

٢- الحدود الزمانية

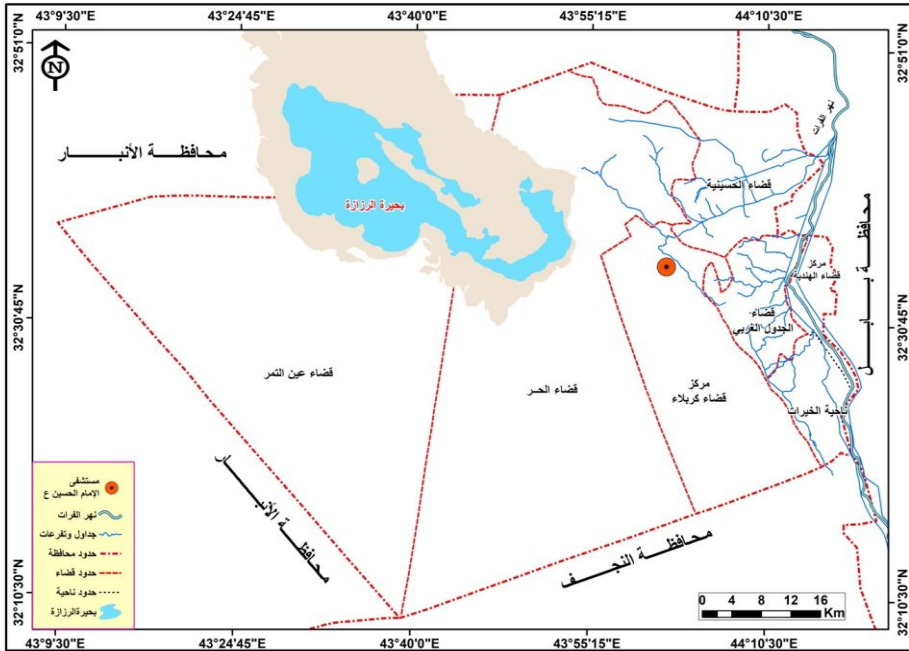
تمثلت الحدود الزمانية للدراسة بالمدة الممتدة من سنة (٢٠٢٢) الى سنة (٢٠٢٣) والتعرف على واقع المستشفى الخدمي والطبي خلال هذه المدة.

خريطة رقم (١) موقع منطقة الدراسة



المصدر: الباحثان اعتماداً على مديرية بلدية محافظة كربلاء المقدسة قسم التخطيط / سنة ٢٠٢٣م

خريطة رقم (٢) موقع مدينة الامام الحسين (ع) الطبية بالنسبة لمحافظة كربلاء



المصدر: الباحثان اعتماداً على مديرية بلدية محافظة كربلاء المقدسة قسم التخطيط / سنة ٢٠٢٣
الفصل الأول (الخدمات الصحية ومفاهيم كفاءة الأداء ومعايير قياس كفاءتها)
اولاً: الخدمات الصحية :-

تعرف الخدمات الصحية وفقاً لمنظمة الصحة العالمية "هي كافة الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها وهي تشمل كل الخدمات الصحية الشخصية والمرتكزة على السكان"،^(١) كما وتعرف على انها العلاج المقدم للمريض سواء اكان تشخيصياً او تدخل طبيياً او ارشادياً وينتج منه انتفاع المرضى وقبولهم^(٢)، وتصنف الخدمات الصحية الى عدة أنواع وفقاً لما يلي^(٣) :

- ١- وفقاً لوظائفها :
 - أ- خدمات إنتاجية : تشمل وتتعلق هذه الخدمات بإنتاج الادوية واللقاحات والأجهزة الطبية وغيرها .
 - ب- خدمات علاجية : ويكون ارتباطها بالفرد بشكل مباشر
 - ت- خدمات وقائية : وتتعلق هذه الخدمات في المجتمع .
 - ٢- وفقاً لمستوى الخدمات الصحية :
 - أ- خدمات أساسية: وتشمل العلاج ، الصيدلة، العلاج الطبيعي ، رعاية الاطفال.
 - ب- خدمات مساعدة : وتشمل خدمات وقائية ، الغذاء والمبيت
 - ٣- وفقاً للاستفادة :
 - أ- خدمات صحة عامة :خدمات مقدمة لأفراد المجتمع كافة.
 - ب- خدمات صحة خاصة : خدمات مخصصة لشخص محدد.
- ثانياً : الاداء والكفاءة في الخدمات الصحية :**

ويتضح مفهوم الاداء من خلال التعاريف التالية :

يقصد بمفهوم الاداء هو مجموعة الأهداف و المخرجات التي تسعى الى تحقيقها عن طريق كوادرها ويعتبر الأهداف التي تسعى المؤسسات الى تحقيقها عن طريق واجبات ومهام تقوم بها الكوادر داخل تلك المؤسسات^(٤)

كما ويعرف الأداء على انه المرآة التي تعكس الأنشطة المنظمة كافة من مختلف الجوانب اذ انه نتاج مخرجات يتم الحصول عليها من المدخلات والعمليات بعكس قدرة المؤسسة على تحقيق مجموعة أهدافها على امد طويل .^(٥)

ثالثاً : الكفاءة في الخدمات الصحية:

ان كفاءة اداء المؤسسة تعبر عنه إمكانياتها على تحقيق زيادة في الانتاج و تقليل التكاليف بمعنى حسن استغلال الموارد المتاحة من مال و خدمات و قوى بشرية و تجهيزات الانتاج و تهدف الى رفع انتاجية الموارد المتاحة من حيث المردود الكمي و النوعي و اختصار الوقت و التكلفة و الجهود عبر استخدام الاساليب العلمية الحديثة و الوسائل التي توفرها العلوم و التكنولوجيا من اجل رفع مستوى الأداء و تمكين المؤسسة من الوصول للأهداف المحددة بأسلوب واعي"^(٦).

و كفاءة الأداء هي مفهوم يربط ما بين الأداء و مستواه المتحقق و يطلق على ذلك تقييم الأداء لغرض تحديد الكفاءة التي يتم بها انجاز الاعمال و المهام المحددة.

. ويعرف ايضا بان: "كفاءة الأداء تعني تحديد مستوى معين من الأداء المرغوب تحقيقه بحيث يضمن هذا المستوى انجاز الفعاليات و العمليات الانتاجية بصورة فعالة و رشيدة"

رابعاً : أهداف تقييم أداء:

تكمّن اهداف تقييم اداء في ادارة المستشفيات المؤسسات الصحية- :

- ١- مساعدة إدارة المستشفيات في تطوير وتنمية جميع اقسام المستشفى وتحقيق الأهداف المرجوة منها مع تشخيص مواطن الضعف والقوة فيها وتطوير مؤشرات ومعايير خاصة بتقييم أداء الخدمات الصحية فيها.
- ٢- يعمل تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية الإدارة في ضمان استخدام الموارد المادية والبشرية بشكل مثالي بما يحقق تحقيق نسبة في توازن والفاعلية والكفاءة في استخدامها ، كما ويعمل على تحديد نظام للأجور والمكافآت وإيجاد تخطيط وقواعد وسياسات وأساليب للكوادر البشرية والموارد المتاحة ،^(٧) اذ من خلال ذلك تحقق الإدارة هدف تحفيزي من خلال تحفيز الموظفين كافة وتفعيل نظام المكافآت والعقاب .^(٨)

خامساً: اهمية تقييم كفاءة الأداء:

تبرز اهمية تقييم كفاءة الأداء داخل المستشفيات باعتبارها الجزء المتكامل في المنظمة الاجتماعية الصحية و التي توفر العناية الوقائية والعلاجية لجميع السكان وهي مركز لتدريب العاملين في المجال الصحي واجراء البحوث الطبية والاجتماعية.ويمكن اجمال اهمية تقييم كفاءة الاداء داخل المؤسسات الصحية من خلال النقاط التالية^(٩):

- ١- يعكس تقييم الأداء التطور التاريخي للمؤسسة الصحية و يساهم في تحليل أنشطتها وفعاليتها للفترة الماضية في تسهيل مهمة معالجة نقاط الضعف وتعزيز نقاط القوة في أداؤها.
- ٢-يساهم تقييم كفاءة الأداء في توفير المعلومات الضرورية لصانعي القرار على نحو يوضح كيفية سير الأنشطة والفعاليات في المؤسسة الصحية ومدى التزامها بالتوجهات الصادرة من قبلهم .

٣-كشف جميع الانحراف عن الأهداف المحددة من قبل الإدارة والممارسات الخاطئة والسلبيات والايجابيات على النحو الذي يسهل من مهمة البحث عن أسباب بهذا الانحراف والمعالجة الضرورية له .

٤-توفير الفرص لإيجاد نوع من المناقسة بين المؤسسات الصحية، أو بين العاملين فيها لضو تحسين الجودة وترشيد التكاليف.

٥- العمل على تسهيل مهمة تحقيق الوفورات الاقتصادية ، اذ يتم من خلال تفعيل التكامل بين مختلف أقسام المؤسسة الصحية وأنشطتها على النحو الذي يحقق استغلال عقلائي ورشيد لدور المؤسسة.

٦- تنعكس نتائج تقييم الأداء على تحسين الأداء بنوعيه الإداري والطبي في المؤسسات الصحية والجعل منها نظاما ديناميكيا يتفاعل مع المؤثرات الداخلية والخارجية.

سادسا: معايير تقييم كفاءة الأداء:

تأتي اهم المعايير المستخدمة في تقييم كفاءة المستشفيات كالتالي:

١- **معايير تصميمية:** وتتمثل في معايير خاصة بموقع و حجم و تصميم المستشفيات و التي لها الدور الكبير في ادائها.

٢ - **معايير ادارية:** وهي معايير خاصة بجوانب التخطيط ، جوانب مالية، جوانب امنية ، الجوانب التدريبية ، الاستعلام والزيارات . .

٣- **معايير التقنيات الصحية :** وتشمل (تقنيات الإدارة الصحية ، تقنيات الأجهزة الطبية ، تقنيات الهندسة الصحية)

٤- **معايير و مؤشرات إحصائية:** تهتم في تقييم اداء العامل و مدى تأثير الية الخدمات و استثمارها في المستشفيات^(١٠)

إن هذه المعايير و المؤشرات عبارة عن قيم رقمية تصف المتغير او الظاهرة بعد معالجة المعلومات المتاحة باستخدام اساليب التحليل الاحصائي المناسب وهي شائعة الاستخدام في مجال الخدمات الصحية و التقارير المتعلقة بالشؤون الصحية - فالمؤشر يمكن المسؤولين عن الادارات و البرامج الصحية من مراقبة و تقييم البرامج و وضع الخطط و قياس كفاءة الأداء و تستخدم في الغالب بعض هذه المعايير نظرا لصعوبة استخدام جميع المعايير في مجال البحث فهي تحتاج الى دراسة كاملة و مطلوبة ، فكلما زاد عدد المؤشرات و المعايير المستخدمة لنتج نواحي عديدة كانت النتائج اكثر دقة و قربية للواقع الفعلي و من اهم المؤشرات المستخدمة عالميا هي :^(١١)

أ- معدل سرير/طبيب :

تقترن جودة الأطباء و الجودة التي يتلقاها المرضى الراقدين من خدمات في المستشفى بعدد الاسرة المتاحة للرعاية الصحية ، و ووفقا للمعيار العالمي المقبول فيتمثل في (٤-٥) سرير للطبيب الواحد.

$$\text{معدل سرير / طبيب} = \frac{\text{مجموع اسرة المستشفى في فترة زمنية معينة}}{\text{عدد الاطباء العاملين في المستشفى خلال الفترة}}$$

ب - معدل سرير/مرمضة :

يعتبر احد المؤشرات الصحية التي يتم الاعتماد عليها في قياس ما تغطيه الخدمات التمريضية التي تقدم للمرضى يقيس هذا المؤشر متوسط عدد الاسرة لكل ممرضة و ارتفاع وانخفاض قيمة المعدل عن المعايير الوطنية او العالمية المتعارف عليها يبين عبء العمل التمريضي. وتتمثل في ٤ سرير لكل ممرضة

$$\text{معدل سرير / ممرضة} = \frac{\text{العدد الكلي للأسرة في المستشفى خلال فترة زمنية معينة}}{\text{اجمالي عدد الممرضات خلال الفترة نفسها}}$$

ت- **معدل سرير/صيدلي** : ويشمل عدد الاسرة للصيدلي الواحد فكما كان هنالك نقصان لعدد الاسرة للصيدلي الواحد ارتفع المستوى للخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى ، كما ان المعدل القياسي للمعدل هو صيدلي لكل ١٠٠ سرير .

$$\text{معدل سرير/صيدلي} = \frac{\text{مجموعة اسرة المستقى خلال فترة معينة}}{\text{عدد الصيادلة العاملين في المستشفى خلال الفترة نفسها}}$$

ث- **معدل سرير/اخصائي تحليل المختبري** :

و يعني عدد الاسرة في المستشفى لكل اخصائي تحليل مختبري من الاسرة في المستشفى وان زيادة عدد الاسرة للأخصائي الواحد تعني تدني الخدمات الصحية و ان العكس صحيح و اما المعيار القياسي و المستوى المقبول عالميا هو ١٠٠ (سرير) لكل اخصائي تحليل مختبري

ج- **معدل سرير /اخصائي الخدمة الاجتماعي** :

وفقا للأهمية الخاصة للخدمات الاجتماعية فقد اولت اغلب مستشفيات العالم الاهتمام لهذا المعيار و ان المستوى المطلوب عالميا هو ٧٥ (سرير) لكل اخصائي خدمات اجتماعية .^(١٢)

ح- **معدل سرير/موظف** :

و هو عدد كل العاملين الذين ينجزون المهمات في المستشفى و المعيار المقبول عالميا و القياسي هو عدد الموظفين يساوي عدد الاسرة في المستشفى ،اذ كلما زاد عدد الموظفين على عدد الاسرة يعكس ذلك تحسن الخدمات الصحية فيها وذلك بعد حسن توزيعهم و ادارتهم.

خ- **معدل اشغال الاسرة** :

يمثل هذا المؤشر مدة بقاء المريض في المشفى اذ كلما كان معدل اشغال الاسرة مرتفعا يعني هناك كثافة كبيرة في المستشفى و قد تنجم هذه الزيادة موسمية او شهرية و يعتبر هذا المؤشر من المؤشرات المهمة في ادارة المستشفى وذلك لمعرفة نسبة الارتفاع و الانخفاض مع مقارنته مع المعدل المقبول و المتفق عليه ، و المعدل القياسي (٨٠٪).

$$\text{معدل اشغال اسرة} = \frac{\text{مجموع ايام المكوث خلال سنة}}{\text{عدد الاسرة} \times ٣٦٥} \times ١٠٠$$

د - **نسبة الوفيات العام** :^(١٣)

يمثل معدل المرضى الذين يتوفون في المستشفى باختلاف الاعمار و لأسباب مختلفة ،اذ ان ارتفاعه يمثل التدني في اداء المستشفى ، كما ان انخفاضه يعني ارتفاع كفاءة في اداء المستشفى ، و ان المؤشر

$$\text{القياسي هو } ٣-٤\% = \frac{\text{مجموع الوفيات في المستشفى خلال سنة}}{\text{مجموع المرضى الراقدين خلال فترة نفسها}} \times ١٠٠$$

ذ- **معدل رقود المرضى** :

ان هذا المقياس يرتبط بعدد أيام مكوث المرضى في المستشفى ،وان هذا المعدل يختلف من مستشفى الى اخرى ومن ردهة الى اخرى وفقا لنوع المرض و السبب المؤدي الى الإصابة به ؛اذا تجاوز هذا المعدل الرقم القياسي ، و هذا يعني ان هنالك جهودا تبذل كذلك نفقات تصرف من دون مبرر و حجز سرير يمكن ان يستفيد منه مريض اخر كما ان قصر المدة عما هو متعارف عليه يعني ذلك ان صحة المريض تتعرض الى اضرار ، وذلك لعدم اكمال مدة العلاج المطلوب ، ان المعدل القياسي المقبول لهذا المعيار هو (٧ايام).

ر- **مقياس تقويم اداء النشاطات العلمية والبحتية** :

يعتمد هذا المعيار على قسمة عدد الندوات الطبية التي تخططها المستشفى وقسمتها على ما يتم انجازه من الندوات خلال فترة معينة وحسب المعادلة التالية : عدد الندوات الطبية العلمية المنجزة^(١٤).

$$\text{نسبة الانجازات للندوات الطبية} = \frac{\text{عدد الندوات الطبية العلمية المنجزة}}{\text{عدد الندوات الطبية المخططة}}$$

سابعا: ابعاد جودة الخدمات الصحية :

ان لجودة الخدمات الصحية خمسة ابعاد تتمثل في :

- ١- **بعد الاعتمادية** : وفيها يتم تقديم الخدمات من قبل المؤسسات حسب قدراتها وما وعدت به من ناحية الدقة والأداء^(١٥).
- ٢- **بعد الاستجابة** : وتعني سرعة الاستجابة والقدرة على تقديم الخدمة للمستفيدين ويعد بعد الاستجابة انعكاس رغبة او رضا المؤسسة في مساعدة الزبون وتقديم الخدمات السريعة.
- ٣- **بعد الملموسية** : ويشمل جميع التسهيلات من الموارد البشرية والمعدات المادية وكل المواد والمعدات الخاصة بالاتصال ويعد كل من العاملين في المستشفى ، مكاتب الأطباء ونظافتها ، الآت القياسية ، الصفات الطبية ، مستلزمات طبية والأدوية^(١٦).
- ٤- **بعد الضمان (الأمان)**: يعتبر هذا البعد من اهم الابعاد ويكون في مجال الخدمات الصحية ينتج عن الثقة بين المرض وبالأطباء وممرضين وما يمتلكونه من معرفة ومهاره عالية .
- ٥- **بعد التعاطف (الجوانب الوجدانية)**: يشمل هذا البعد عدة جوانب تشمل (اللباقة، السرية، التفاهم، الكياسة، الثقة، اللطف، التواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين ، الاصغاء ، ويشمل التعاطف الرعاية الشخصية الإنسانية والذي تم تقديمه من قبل المؤسسة الصحية المراجعين ويشمل العناية الشخصية بالمستفيدين ورعايته بطرق راقية وإنسانية^(١٧)

الفصل الثاني (تطبيق تقييم اداء الخدمات الصحية داخل مدينة الامام الحسين (ع) الطبية)

اولاً : نبذة عامة عن مدينة الامام الحسين(ع) الطبية :-

تأسست مدينة الامام الحسين(ع) الطبية في عام (١٩٧٢) تقع مدينة الامام الحسين (ع) في محافظة كربلاء في حي الاسرة تحديداً وهي من اكبر المستشفيات في المحافظة كانت وما زالت تقدم الخدمات الصحية والطبية لسكان محافظة كربلاء وتطورت خدماتها حيث باتت تقدم الخدمات للسكان من داخل وخارج المحافظة حيث بلغت نسبة المراجعين القادمين من خارج محافظة كربلاء ما نسبته (٤٠%) من اجمالي عدد المراجعين الكلي لعام (٢٠٢٣) والبالغ (٤٧٦٢٩٠) مراجع والتي كانت في عام (٢٠٢٢) (٣٩٣٧٩٠) مراجع هذه الزيادة الهائلة في الاعداد من المراجعين تتطلب التوسع في الخدمات وتحسينها وبصورة مرضية ، كما وتحتوي المستشفى على حوالي (٦٠٠ سرير) خدمي في اغلب التخصصات الطبية والصحية ، وتجري فيها العديد من العمليات في مختلف التخصصات حيث اجريت (٢٦٠١) عملية جراحية خلال عام (٢٠٢٣) بشتى التخصصات والمستويات ، كما وتضم المستشفى العديد من التخصصات التي تقدم الخدمات للسكان وتضم المدينة الطبية العديد من الاجهزة الطبية المتطورة فخلال العام نفسه استقطبت (٥١) جهاز طبي جديد دخل الخدمة داخل المستشفى .

وتحتوي المدينة على (١١) قسم رئيسي وهي (قسم الطوارئ ، قسم الجراحة، قسم الباطنية، قسم التخدير ، قسم الاشعة ، القسم الفني ، القسم الإداري ، مكتب المدير ، الجناح الخاص ، معاون المدير لشؤون التمريض ، وتفرع الى اقسام ثانوية خدمية ، ينظر جدول رقم (١)

صورة رقم (١) مدينة الامام الحسين الطبية



التقطت: بتاريخ ١٥/١١/٢٠٢٣.

جدول رقم (١) الاقسام التابعة لمدينة الامام الحسين (ع) الطبية

ت	اسم القسم الرئيسي	الاقسام الثانوية التابعة له
١	قسم الطوارئ	-----
٢	قسم الجراحة	-----
٣	قسم الباطنية	-----
٤	قسم التخدير	شعبة العناية المركزة
٥	قسم الأشعة	(وحدة السونار - وحدة المفراس - وحدة الرنين)
٦	القسم الفني	(شعبة الصيدلة - شعبة المختبر - وحدة مكافحة العدوى - شعبة الاحصاء)
٧	القسم الإداري	(شعبة الامور الادارية و المالية - وحدة الموارد البشرية - وحدة الحسابات - شعبة الخدمات)
٨	مكتب المدير	(وحدة التدريب والبحوث - وحدة البصمة المركزية - وحدة الدفاع المدني - الوحدة القانونية - وحدة التعليم الطبي المستدام)
٩	الجناح الخاص	
١٠	معاون المدير لشؤون التمريض	
١١	معاون المدير لشؤون	(المهن الصحية و الطبية والتقنية)

المصدر: الباحثان اعتماد على شعبة الامور الادارية و المالية/ بيانات غير منشورة / ٢٠٢٤

ثانياً: تقييم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الحسين الطبية :-

وفقاً لأعداد الكوادر العاملين في مدينة الحسين الطبية الموضحة في جدول (٢) والتي كان الهدف منها تقييم كفاءة أداء الموارد البشرية والخدمات المقدمة من قبلها ومقارنتها مع المعايير القياسية العالمية، إذ تم جمع البيانات التالية كما في الجدول من الأقسام المتخصصة في جمع بيانات المدينة ووفقاً لذلك أظهرت النتائج مايلي :

١- من ناحية قياس كفاءة أداء العاملين يتبين ان :

أ- **معدل الاسرة / طبيب** : يلاحظ من خلال جدول (٢) ان هذا المعيار منخفض بمعدل (١.٧) لعام ٢٠٢٢ و (١,٥) لعام ٢٠٢٣ عن المعيار القياسي المحدد وهو (٥ سرير لكل طبيب واحد) ، وهذا يدل على ان المستشفى يعمل بكفاءة خلال سنتي البحث ويدل على الإدارة الجيدة في توزيع الكوادر الصحية كل ضمن واجباته.

ب- **معدل الاسرة / ممرضة**: أن معيار عدد الممرضات / سرير كانت تعاني من انخفاض كبير في عدد الممرضين في سنة (٢٠٢٢) بمعدل (٠,٠٢) مما يؤدي الى انخفاض في تقديم الخدمات بشكل كبير اما في سنة (٢٠٢٣) فيلاحظ ارتفاع في اعداد الممرضين بشكل مساوي للمعيار القياسي بمعدل (٢) وهذا يعني إن المستشفى بإمكانها أن تعمل بكفاءة في تقديم الخدمات الصحية في تقديم أفضل الخدمات إلى المرضى في المكان والوقت المناسب وتم توزيعهم بشكل جيد ضمن واجبات العمل.

ت- **معدل الاسرة / صيدلي**: خلال مطابقة معيار عدد الاسرة / صيدلي تبين انه منخفض عن المعيار القياسي لسنتي (٢٠٢٢, ٢٠٢٣) بمعدل (٣) لسنة ٢٠٢٢ وانخفض الى (١,٥) ، ويعني وجود امكانات لدى المستشفى لتقديم الخدمات بشكل كفاء .

ث- **معدل الأسرة / أخصائي تحليل مختبري**: يلاحظ من الجدول (٢) أن معيار عدد الأسرة / أخصائي تحليل مختبري منخفض عن المعيار القياسي وللسنوات (٢٠٢٢-٢٠٢٣) بمعدل (٣٠) سرير لكل اخصائي بلا من ١٠٠ لسنة ٢٠٢٢ ، بينما بلغ (٢٥) سرير لسنة ٢٠٢٣ مما يعني أن هناك إمكانية لدى المستشفى للعمل بكفاءة في مجال الفحوصات المختبرية .

ج- **معدل الأسرة / أخصائي التغذية**: يتبين من الجدول (٢) عدم وجود أخصائي تغذية في المستشفى وهذا جانب سلبي يؤخذ على المستشفى، أو أن الرقم القياسي العالمي لهذا المعيار هو ١ أخصائي تغذية لكل ١٠٠ سرير، وهذا يعني أن المستشفى بحاجة إلى ٦ أخصائي في التغذية، والسبب قد يكون إدارياً لقلة الكوادر ونقص في التخطيط.

ح- **معدل الأسرة / أخصائي الخدمة الاجتماعية**: وفقاً للبيانات التي تم الحصول عليها من المستشفى اثناء الزيارات الميدانية عدم وجود أخصائي للخدمة الاجتماعية في المستشفى، وهذا مؤشر سلبي على المستشفى، أو أن الرقم القياسي لهذا المعيار هو ١ أخصائي خدمة اجتماعية لكل ٧٥ سريراً، وبذلك تكون المستشفى بحاجة إلى ٨ أخصائيين في الخدمة الاجتماعية، والسبب قد يكون إدارياً لقلة الكوادر في هذا المجال.

جدول رقم (٢) معايير ونتائج تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في مدينة الحسين (ع) الطبية وفقا لبعده الملموسية

ت	نوع المعيار	اقسام المعيار	الاعداد الخام ٢٠٢٢	المعدل	المعيار القياسي	الاعداد الخام ٢٠٢٣	المعدل	المعيار القياسي
١	معايير تقوم أداء العاملين	عدد الاسرة الكلي	٦٠٠	---	-----	٦٠٠	---	-----
٢		عدد الأطباء	٣٣٥	١,٧	٥ سرير لكل طبيب	٣٨٧	١,٥	٥ سرير لكل طبيب
٣		عدد الممرضات و الممرضين	٤٥	٢	٢ سرير لكل ممرض	٢٩٩	٢	٢ سرير لكل ممرض
٤		عدد الصيادلة	١٦٥	٣,٦	٥٥ سرير لكل صيدلي	٣٧٩	١,٥	٥٥ سرير لكل صيدلي
٥		عدد اخصائي التغذية	لا يوجد	٠	١ اخصائي لكل ١٠٠ سرير	لا يوجد	٠	١ اخصائي لكل ١٠٠ سرير
٦		عدد اخصائي التحليل المختبري	٢٠	٣,٠	١ اخصائي لكل ١٠٠ سرير	٢٤	٢٥	١ اخصائي لكل ١٠٠ سرير
٧		عدد اخصائي العلاج الطبي	لا يوجد	٠	١ اخصائي علاج طبيعي لكل ٧٥ سريراً	١	١,٣	١ اخصائي علاج طبيعي لكل ٧٥ سريراً
٨	معايير تقوم أداء العاملين	عدد موظفي الخدمة	١٦٧	٣,٥	غير محدد	٢٠٠	٣	غير محدد
٩		عدد الموظفين	٢٤٩٠	٤,١	١ موظف لكل سرير	٣٤٩٧	٥,٨	١ موظف لكل سرير
١٠		عدد الراقدين	٢٧٨٦٧	---	-----	٧٩٣١	---	-----
١	معايير تقوم استقبال المستشفى	ايام المكوث	٧٧٨٩٠	٢,٧	٧ ايام	٩٦٣٥٤	٣,٧	٧ ايام
٢		الأجهزة الطبية العاطلة	٠	٠	٠	٠	٠	٠
٣		عدد وفيات الراقدين	١٨٠٠	٦,٤	٣-٤%	١٧٠٠	٦	٣-٤%
٤		عدد الوفيات الكلي	٣٤٢٩	٦,٤	٣-٤%	٣٢٩٥	٦	٣-٤%
٥		وفيات الاطفال دون ٥ سنوات	١٢٣	١	لا يوجد	١٠٠	١	لا يوجد
١	معايير تقوم أداء العاملين النشطات الصحية	عدد الندوات	٢٢	١	لا يوجد	٢٤	١	لا يوجد
٢		عدد الندوات	٢٢	١	لا يوجد	٢٤	١	لا يوجد

المصدر / الباحثان اعتمادا على قسم الاحصاء و قسم الموارد البشرية في المستشفى وبمقابلة شخصية مع

١-يسرى عبد الرضا حسين (ادارية في قسم الموارد البشرية)

٢-غفران شاكر حمادي (مسؤولة بيانات قسم الاحصاء) . بيانات غير منشورة/ ٢٠٢٤)

خ- معدل الأسرة / أخصائي علاج طبيعي : يلاحظ في الجدول (٢) عدم وجود أخصائي علاج طبيعي في المستشفى سوى اخصائي واحد في سنة (٢٠٢٣)، وهذا أيضا مؤشر سلبي على المستشفى، لأن

المعيار القياسي هو أخصائي علاج طبيعي لكل ٧٥ سريراً لكل أخصائي علاج طبيعي وبذلك تكون المستشفى بحاجة إلى ٨ أخصائي علاج طبيعي، إدارية .

د- **معدل الأسرة / عدد الموظفين** : يتضح من بيانات جدول (٢) ارتفاع ملحوظ في اعداد الموظفين داخل المؤسسة للسنتين (٢٠٢٢- ٢٠٢٣) مقارنة بعدد الاسرة المتوفرة داخل المؤسسة الطبية ، وهذه الزيادة في الموظفين العاملين تكون عامل ايجابي في تقديم الخدمات .

٢- معايير تقويم أداء التشغيل في المستشفى وتقسم الى :

أ- **معدل إشغال الأسرة** : خلال ما توفر من معلومات في الجدول رقم(٢) وحسب المعادلة التالية التي تم تطبيقها تبين ان المعدل منخفض عن المعدل القياسي خلال سنوات البحث، اذ ان معدل المكوث القياسي ٨٠% ، اما في مدينة الامام الحسين (ع) الطبية ، يلاحظ ان سنة(٢٠٢٢) كان المعدل منخفض جدا ٣٥,٥ % وارتفعت قليلا خلال سنة (٢٠٢٣) الى ٤٣,٩% .

ب - **معدل مكوث المريض** : اعتمادا على المعلومات المتوفرة يمكن إيجاد هذا المعدل. وكما موضح في الجدول (٢) في الجدول يلاحظ ان المعدل منخفض خلال سنوات البحث تشير هذه النتائج الى كون بعض اقسام المستشفى لم تستكمل معالجة المرضى وفقا للمعالجة المطلوبة وخصوصا في الاقسام التي تتطلب مكوث المرضى لفترة طويلة.

ت- **نسبة الأجهزة الطبية العاطلة** : تمتلك مدينة الامام الحسين الطبية العديد من الاجهزة الطبية المتنوعة بكافة مجالات واقسام المدينة والتي بدورها تساعد في تقديم الخدمات بمصورة مرضية عن طريق تشخيص حالة المراجعين وتشخيص الحالة بشكل ادق ،

من خلال الزيارة الميدانية للمدينة الطبية وللقسم الفني (وحدة ادارة الاجهزة الطبية) بالتحديد اتضح لنا ان المستشفى تتوافر فيها اجهزة طبية كفوة وان الاقسام لا تشكو من اي نقص في التجهيز وتحقق الاكتفاء بنسبة(١٠٠%) في تجهيز الاقسام بما تحتاجه من اجهزة طبية متطورة وان اللجان المختصة و بالتعاون مع وزارة الصحة تقوم بسد اي احتياج يحصل في المستشفى فقد جهزت المستشفى ب (٥١) جهاز جديد دخل الخدمة خلال سنة (٢٠٢٣) ونعد هذه الاجهزة من الاجهزة المتطورة ومن شركات عالمية رصينة، كما وتخلو الأجهزة من عطل او مشاكل تجعلها غير داخلة في الإنتاج ، ينظر صورة (٢) و جدول(٣) .

صورة رقم (٢) نموذج عن الاجهزة الطبية في مدينة الحسين الطبية (غرفة جهاز الرنين الملون)



التقطت بتاريخ ٢٠٢٣/١١/١٥

جدول (٣) أسماء الأجهزة السليمة الخالية من الاعطال الداخلة في الخدمة لكافة اقسام المستشفى

المختبر	صالة العمليات	العناية المركزة	الاشعة
١. automated blood culture	١-anesthesia machine	١ - automated blood culture	١-ct-scanner (٦٤) slices
٢. water distiller	٢-monitor	٢-monitor	٢-MRI
٣. cooling incubator	٣-ventilator	٣-ventilator	٣-Fluoroscopy
٤. microscope	٤-CPAP	٤-CPAP	٤-Mammography
٥. centrifuge	٥-Autoclave	٥-video	٥-X-RAY Stationary
٦. ph meter	٦-oven	laryngoscope	٦-X-RAY portable
٧. biological safety cabinet	٧-Dialysis machine	٦-central station Monitor	٧-C-ARM
٨. hemoglobin analyzer (HPLC)	٨-high flow nasal cannula system	٧-electric patient bed	٨-CR
٩. microtome	٩-syringe pump	٨-Nebulizer	٩-DR
١٠. heated paraffin embedding station	١٠-infusion pump	٩-حساب غازات الدم-	١٠-ECG
١١. cryostat	١١-suction unit	١٠-قرحة فراش-	١١-EMG
١٢. flame photometer	١٢-DC SHOCK	١١-blood warmer	١٢-EEG
١٣. electrolyte analyzer	١٣-electro surgical unit	١٢-vien viewer	١٣-diagnostic ultrasound system
١٤. Shaker	١٤-operative orthopedic table	كاشف وريدي	١٤-echo (portable)
١٥. CBC	١٥-operating surgical table	ثلاجات حفظ الدم-١٣	١٥-ultrasound (portable)
١٦. PCV	١٦-endoscopy video system		
١٧. Reflotron	جهاز انتاج الاوكسجين-		
١٨. Spectrophotometer	١٧		
١٩. auto-chemistry analyzer	جهاز خلط الاوكسجين-		
٢٠. cardiovascular analyzer	١٨		
٢١. uv light sterilizer	مصدر ضوئي		
	بلاكتور عمليات-١٩		
	ليكاشولر-٢٠		
	٢١-blood warmer		
	تدفئة الدم		
	٢٢-vien viewer		
	كاشف وريدي		
	ثلاجات حفظ الدم-٢٣		

المصدر : مدينة الامام الحسين الطبية، القسم الفني (وحدة ادارة الاجهزة الطبية)، بيانات غير منشورة، ٢٠٢٤

٣- معايير تقييم جودة الخدمات الصحية:

أ- معدل الوفيات العام: من خلال المعلومات المتوفرة تم ايجاد هذا المؤشر وكما في موضح في الجدول (٣) نلاحظ ان معدل الوفيات مرتفع عن المعدل القياسي لسنوات البحث، وهذا مؤشر غير جيد على كفاءة الخدمات المقدمة الى المرضى الراقدين فيها.

٤- معايير تقويم اداء النشاطات العلمية والبحثية :

جدول رقم (٤) معايير تقويم اداء النشاطات العلمية و البحثية

المعادلة	معايير تقويم اداء النشاطات العلمية و البحثية
$\frac{22}{22}$	نسبة انجاز الندوات الطبية لسنة (٢٠٢٢)
$\frac{24}{24}$	نسبة انجاز الندوات الطبية لسنة (٢٠٢٣)

الباحثان اعتماد على وحدة التدريب والبحوث في مدينة الامام الحسين (ع) الطبية

خلال الجدول رقم (٤) نلاحظ ان عدد الندوات المنجزة خلال سنوات البحث تساوي عدد الندوات المخططة خلال سنوات البحث (٢٠٢٢، ٢٠٢٣) ففي سنة (٢٠٢٢) كانت هناك (٢٢) ندوة مخططة تنقسم الى (١٢) ندوة ترميضية و (٦) ندوات طبية و(٤) ندوات صحية وندوة واحدة ادارية تم انجازها جميعاً، اما بالنسبة لسنة (٢٠٢٣) فكانت هناك (٢٤) ندوة مخططة تم انجازها كافة وتنقسم الى (٩) ندوات ترميضية و(٥) ندوات صحية و (٥) ندوات طبية و (٥) ندوات ادارية، ومن خلال

ثالثاً : مؤشرات درجة الرضا (استمارة الاستبيان) وفقاً لأبعاد جودة الخدمات الصحية :

قسمت معرفة مؤشرات درجة الرضا الى ثلاث نماذج من استمارة الاستبيان:-

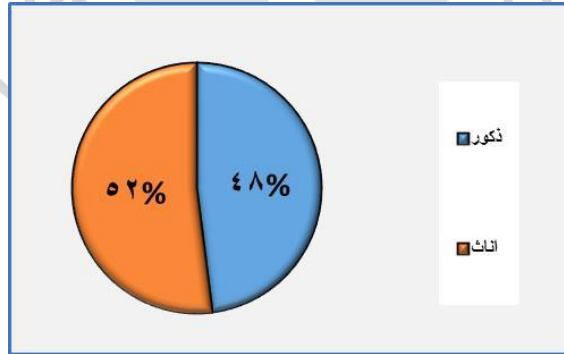
١- استمارة وزعت على الإدارة :-

وزعت هذ الاستمارة على الاداريين و الاخصائيين و الموظفين داخل المؤسسة وكان الغرض منها تقييم اداء العاملين داخل المؤسسة وتم قياس ابعاد جودة الخدمات الصحية (الاستجابة ، الاعتمادية ، ضمان) .

وكانت بيانات المشاركين وجاء توزيعهم حسب الآتي :

أ- التوزيع حسب جنس العينات:- وحسب ما موضح في الشكل رقم (١) كانت نسبة الذكور (٤٨%) و نسبة الإناث (٥٢%) .

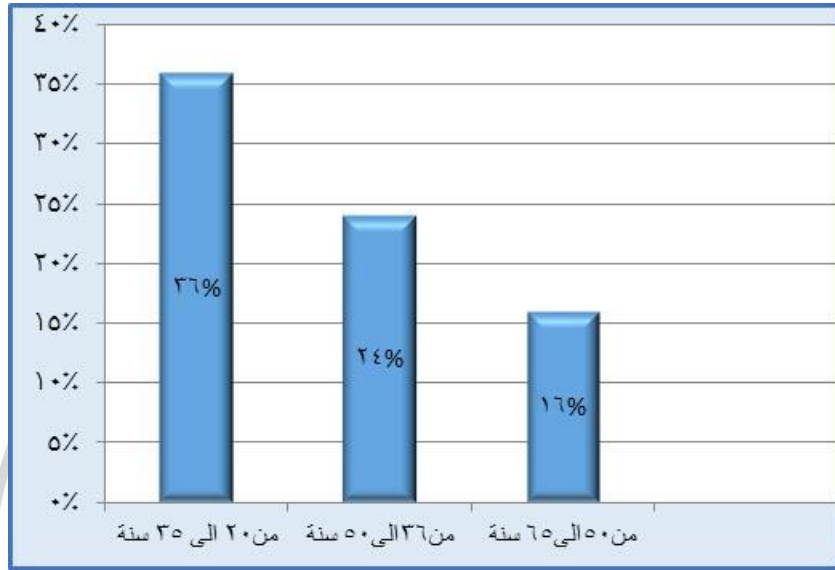
الشكل رقم (١) توزيع العينات حسب الجنس



المصدر : اعتمادا على استمارة الاستبيان (١)

ب- التوزيع حسب عمر العينة :- حسب ما موضح في الشكل رقم (٢) فقد قسمت العينات الى ثلاث فئات عمرية الاولى (من ٢٠ الى ٣٥) وهي الفئة الاكثر مشاركة حيث بلغت نسبة (٣٦%) من مجموع الفئات المشاركة اما الفئة الثانية فقد كانت (من ٣٦ الى ٥٠) وشكلت نسبة (٢٤%) من عدد المشاركين والفئة الاخيرة كانت (من ٥٠ الى ٦٥) وشكلت نسبة (١٦%) وهي النسبة الاقل مشاركة .

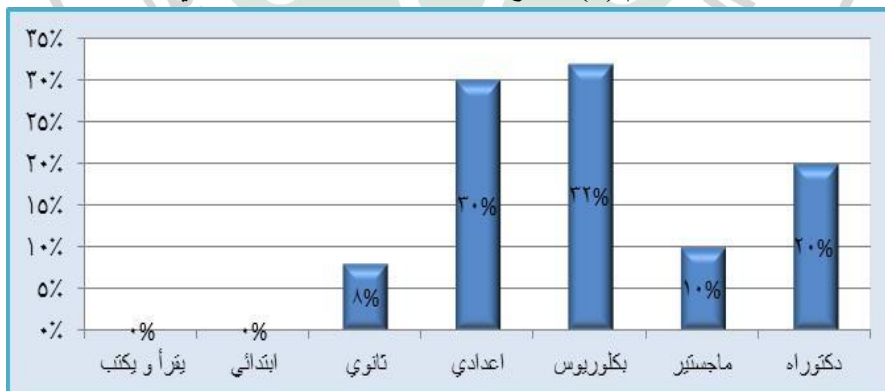
الشكل رقم (٢) توزيع العينات حسب الفئات العمرية



المصدر: اعتمادا على استمارة الاستبيان (١)

ت- التوزيع حسب التحصيل الدراسي :- من خلال الشكل رقم (٣) تتم معرفة المستوى او التحصيل الدراسي للأشخاص المشاركين للمشاركين وجاءت النسب حسب ما موضح في الشكل البياني رقم (٣) .

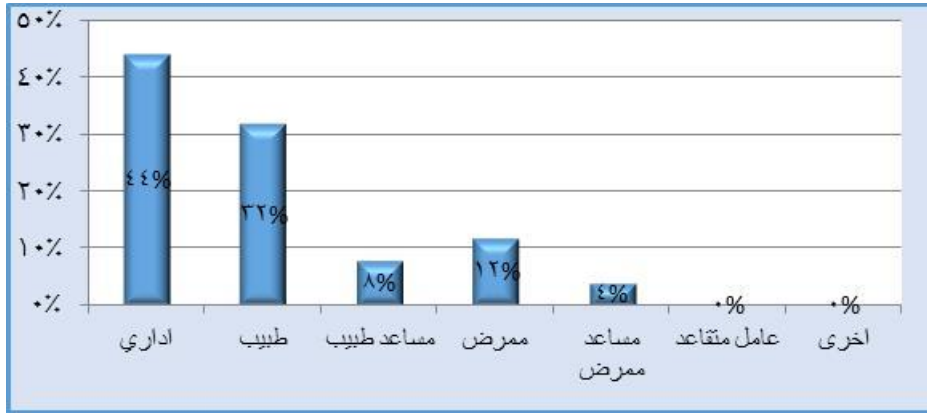
الشكل رقم (٣) توزيع العينات حسب التحصيل الدراسي



المصدر : اعتمادا على استمارة الاستبيان (١)

ث- التوزيع حسب التخصص الوظيفي:- حسب الجدول رقم (٤) قسمت العينات المشاركة حسب التخصص الوظيفي وجاءت النسب كما موضح في الشكل البياني التالي.

الشكل رقم (٤) توزيع العينات حسب التخصص الوظيفي



المصدر : اعتمادا على استمارة الاستبيان (١).

ج- التوزيع حسب الخبرات المهنية :- تم التوزيع حسب المدة التي قضاها الموظف و الاداري في عملة وحسب فتره بقاءه في مازوره عمله وجاءت النسب كما موضح في الشكل رقم (٥)

الشكل رقم (٥) توزيع العينات حسب الخبرات المهنية



المصدر : اعتمادا على استمارة الاستبيان (١)

جدول (٥) تحليل البيانات المتعلقة بأداء الموارد البشرية في مدينة الحسين (ع) الطبية وفقاً لأبعاد الاستجابة، الاعتمادية، ضمان

ت	اسئلة الاستمارة	الاعداد الكلية لكل الاجوبة UZ					الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية %
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير راضى بشدة			
١	يحرص العاملون على اداء المهام بجودة عالية لتحقيق الاهداف العامة للمؤسسة	٤	١٩	٢٤	٣	٠	١٠,٧٥	٣,٤٨	٨% ٣٨% ٤٨% ٦% ٠%
٢	توجد قدرات للعاملين على التكيف عند حدوث حالات طارئة في العمل	٢	٢٣	١٢	٩	٤	٧,٤٠	٣,٢	٤% ٤٦% ٢٤% ١٨% ٨%
٣	تتوفر لدى العاملين الرغبة والحماس في اتيان مهام العمل	٤	١٢	٢٠	١٠	٤	٥,٩٣	٣,٠٤	٨% ٢٤% ٤٠% ٢٠% ٨%
٤	يتم اتيان العمل المحدد في الوقت المحدد	٠	١٦	١٧	١٦	١	٧,٧٧	٢,٩٦	٠% ٣٢% ٣٤% ٣٢% ٢%
٥	يتم التنسيق مع الاخرين لاتيان العمل المطلوب	٨	٢٣	١٢	٧	٠	٨,٤٦	٣,٦٤	١٦% ٤٦% ٢٤% ١٤% ٠%
١	توجد قدرات للعاملين لتحمل مسؤولية اتيان الاعمال اليومية	٦	٢٤	١٣	٧	٠	٨,١٢	٣,٥٨	١٢% ٤٨% ٢٦% ١٤% ٠%
٣	يوجد التزام وتقييد بأنظمة وقوانين العمل وتعليمات الرؤساء	٧	٢٧	١٤	٢	٠	٩,٧٨	٣,٧٨	١٤% ٥٤% ٢٨% ٠% ٠%
٤	هناك انخفاض في معدل الغيابات وترك العمل	٢	١٩	٢٠	٤	٥	٨,٧٥	٣,١٨	٤% ٣٨% ٤٠% ٨% ١٠%
٥	يحافظ العاملون على الالتزام بالوقت العمل	١	٢٥	١١	١٠	٣	٨,٤٤	٣,٢٢	٢% ٥٠% ٢٢% ٢٠% ٦%

الرقم	الوصف	١٥	٢٤	٨	١	٣,١٨	٩,٦٢	%	%	%	الرسمية
٦	يسعى العاملون الى تصحيح الاخطاء الناتجة عن قيامهم بأداء العمل	١٥	٢٤	٨	١	٣,١٨	٩,٦٢	١٦%	٤٨%	٣٠%	
١	يبدل العاملون الجهد الكافي لإنجاز الاعمال بطريقة جيدة وصحية	١٨	١٧	٦	٤	٣,٢٨	٦,١٦	١٢%	٣٤%	٣٦%	
٢	تتوفر لدى العاملين المعرفة الكافية بمتطلبات الوظيفة التي يؤدونها	٢٠	١٧	٧	٤	٣,١٨	٨,٠٣	١٤%	٣٤%	٤٠%	
٣	يتوفر لدى العاملين القدرة على الابداع والتطوير	١٦	١٦	١٢	٢	٣,١٦	٦,٦٣	٢٤%	٣٢%	٣٢%	

المصدر : اعتمادا على استمارة الاستبيان (١).

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه بان اتجاه افراد عينة الدراسة نحو أسئلة بعد الاستجابة كانت اغلبها ضمن الموافق والمحايد وكان اعلى متوسط حسابي للعبارة الخامسة (يتم التنسيق مع الاخرين لإنجاز العمل المطلوب) وهي التزام العاملين بالأنظمة والقوانين حيث بلغت (٣,٦٤) و انحراف معياري (٨,٤٦) واقل متوسط حسابي سجل في العبارة الرابعة وهي (يتم انجاز العمل المحدد في الوقت المحدد)بمتوسط حسابي بلغ (٢,٩٦) وبأنحراف معياري (٧,٧٧).

اما فيما يخص بعد الاعتمادية فسجلت العبارة الأولى (يوجد التزام وتقييد بأنظمة وقوانين العمل وتعليمات الرؤساء) اعلى متوسط حسابي (٣,٧٨) وبأنحراف معياري (٩,٧٨)، اذ تعد هذه العبارة هي الأعلى من بين جميع العبارات ولجميع الابعاد (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان)، بينما سجلت العبارتين (٦,٤) ادنى متوسط حسابي (٣,١٨) وبأنحراف معياري (٨,٧٥) للعبارة الرابعة، و (٩,٦٢) للعبارة السادسة، وكان اغلب توجه افراد عينة الدراسة ضمن الموافق والمحايد .

ولبعد الضمان فكان توجه اغلب افراد العينة أيضا ضمن الموافق والمحايد ، اذ سجلت العبارة الأولى (يبدل العاملون الجهد الكافي لإنجاز الاعمال بطريقة جيدة وصحية) بمتوسط حسابي (٣,٢٨) و بأنحراف معياري (٦,١٦)، بينما سجلت العبارة الثالث(يتوفر لدى العاملين القدرة على الابداع والتطوير) ادنى متوسط حسابي (٣,١٦) وبأنحراف معياري (٦,٦٣) .

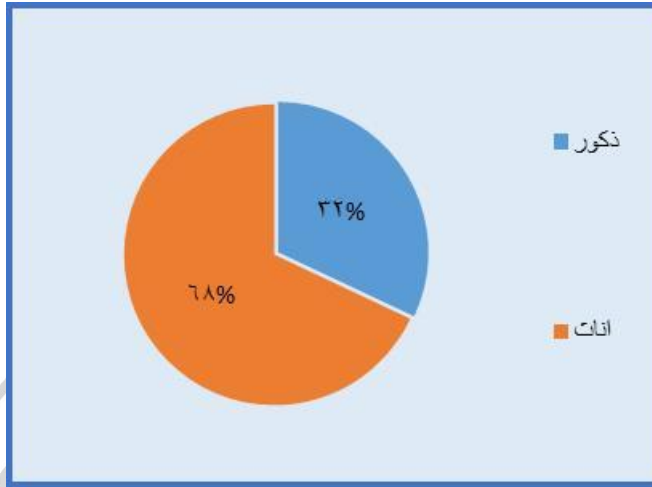
وبالتالي فإن على متوسط حسابي من بين الابعاد جميعها جاء لبعده الاعتمادية في العبارة (يوجد التزام وتقييد بأنظمة وقوانين العمل وتعليمات الرؤساء) بمتوسط حسابي (٣,٧٨) ، بينما سجل بعد الاستجابة في العبارة (توجد قدرات للعاملين على التكيف عند حدوث حالات طارئة في العمل) بمتوسط حسابي(٣,٢)

٢- استمارة وزعت على العاملين :- كان الهدف من توزيع هذه الاستمارة هو تقييم عمل ادارة المستشفى من قبل العاملين والكشف عن مدى رضاهم عما تقدمه الادارة من اعمال وقرارات ، وتم قياس ابعاد جودة الخدمات الصحية (الاستجابة ، الاعتمادية ، التعاطف ، الملموسية ، الضمان).

وكانت توزيع المشاركين كالتالي

أ - **حسب النوع** :- حسب الشكل رقم (٦) كان للاناث العدد الاكبر من عدد المشاركين بنسبة (٦٨%) وهي النسبة الاكبر من مجموع المشاركات وكان للذكور نسبة (٣٢%)

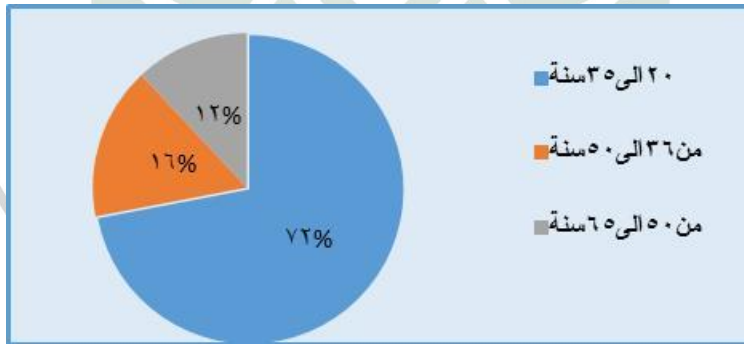
الشكل رقم (٦) توزيع العينات حسب الجنس



المصدر اعتمادا على استمارة الاستبيان (٢)

ب- **توزيع حسب الفئات العمرية** : نلاحظ من الشكل رقم (٧) ان الفئة العمرية (من ٢٠ الى ٣٥ سنة) تمتلك اكثر الفئات مشاركة بنسبة ٧٢% تليها الفئة بين ٣٦ الى ٥٠ سنة بنسبة ١٦% بين ما كانت نسبة الفئة العمرية بين ٥٠ الى ٦٥ سنة لها النسبة الاقل في المشاركة بنسبة ١٢%.

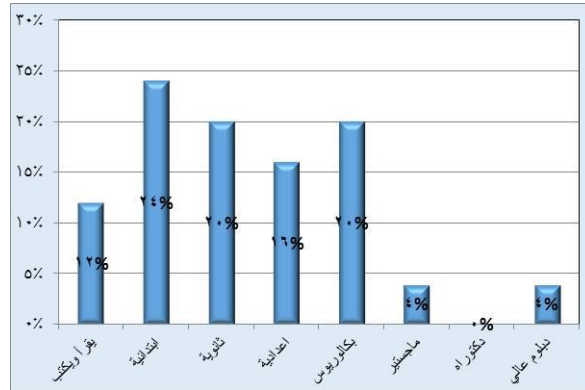
الشكل رقم (٧) توزيع العينات حسب الفئات العمرية



المصدر : اعتمادا على استمارة رقم (٢)

ج - **التوزيع حسب التحصيل الدراسي** : في هذه الفقرة تم التوزيع حسب تحصيل الفرد المشارك في الاجابة الدراسي وجاءت النسب حسب ما موضح في الشكل رقم (٨)

الشكل رقم (٨) توزيع العينات حسب التحصيل الدراسي



المصدر : اعتمادا على استمارة الاستبيان رقم (٢)

جدول (٦) تحليل البيانات المتعلقة بكفاءة الخدمات الصحية في مدينة الحسين (ع) الطبية لأبعاد (اللموسية، الضمان، الاعتمادية، التعاطف)

ت	اسئلة الاستمارة	العدد الكلي لكل الإجابات				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية %				
		موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة			موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	
١	تهتم المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى في حالاتهم الصحية	٢١	١٦	٤	٦	٣	٨,٠٣	٤٢%	٣٢%	٨%	١٢%	٦%
٢	تتوفر لدى العاملين في المستشفى الكفاءة والمصادقية في اداء عملهم	١٣	٢٢	٧	٨	٠	٨,١٥	٢٦%	٤٤%	١٤%	١٦%	٠%
١	تلتزم ادارة المستشفى بوعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية	٧	٢٥	٨	١٠	٠	٩,١٩	١٤%	٥٠%	١٦%	٢٠%	٠%
٢	تقدم ادارة المستشفى افضل ما لديها للمرضى	٢١	١٤	٦	٨	١	٧,٧١	٤٢%	٢٨%	١٢%	١٦%	٢%
١	ادارة المستشفى توفر	١٥	١٩	٩	٦	١	٧,١٤	٣٨%	٣٨%	١٨%	١٢%	٢%

المستلزمات المادية امكانياتها المتاحة														
هناك اهتمام من قبل ادارة المستشفى بطريقة المعاملة وهئية لباس العاملين	٢	٣٠	١٠	٤	٦	٠	١١,٧٥	٤,٢٨	٦٠%	٢٠%	٨%	١٢%	٠%	
تهتم ادارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل دقيق	١	١٠	٢٢	٤	١٢	٢	٧,٨٧	٣,٥٢	٢٠%	٤٤%	٨%	٢٤%	٤%	
يرغب العاملون في المستشفى في مساعدة المرضى بشكل دائم	١	٢٦	١٣	٦	٥	٠	١٠,٠٧	٤,٣	٥٢%	٢٦%	١٢%	١٠%	٠%	
تتعاطف ادارة المستشفى مع المرضى عند تقديم الشكاوي	٢	٢٠	١٤	٦	٦	٤	٦,٧٨	٣,٨	٤٠%	٢٨%	١٢%	١٢%	٨%	
يتم اخبار المرضى عن اوقات تقديم الخدمات لهم	٣	١٨	١٨	٦	٨	٠	٧,٨٧	٣,٩٢	٣٦%	٣٦%	١٢%	١٦%	٠%	

المصدر : اعتمادا على استمارة الاستبيان(٢).

نلاحظ من خلال الجدول اعلاه بان اتجاه افراد عينة الدراسة سجل ان بعد التعاطف كان الأعلى من ناحية نسبة المتوسط الحسابي وذلك في العبارة (يرغب العاملون في المستشفى في مساعدة المرضى بشكل دائم)(٤,٣) وبأنحراف معياري (١٠,٠٧) ، بينما سجلت العبارة (تهتم ادارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل دقيق) لبعدها الاستجابة اقل نسبة متوسط حسابي (٣,٥٢) و بأنحراف معياري (٧,٨٧) ، وتراوحت اغلب إجابات الاستمارة بين الموافق جدا والموافق

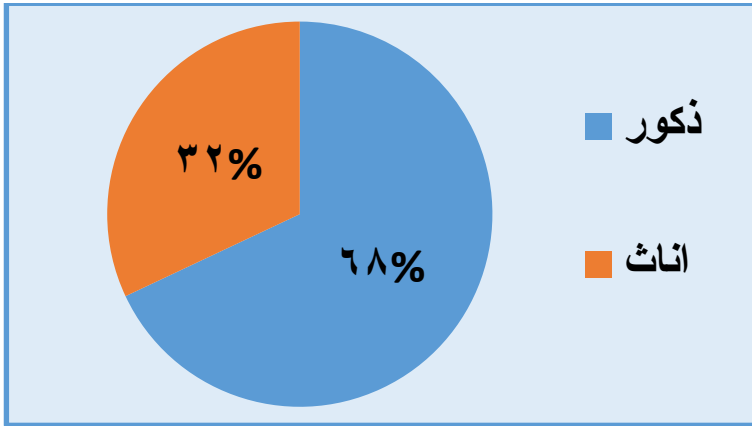
٣ - استمارة وزعت على المراجعين :

تم توزيع هذه الاستمارة على المرضى والمراجعين داخل مدينة الامام الحسين الطبية والغرض منها هو تقييم كفاءة الخدمات المقدمة في المدينة الطبية ، ومن خلالها يتم قياس ابعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الضمان، التعاطف، الاستجابة)

وجاءت بيانات المشاركين في الاجابة على الاستمارة كما في النقاط التالية :

أ- التوزيع حسب نوع العينات : في هذه الاستمارة جاءت نسبة المشاركة الاعلى من جانب الذكور بنسبة ٦٨% والنسبة الاقل من مجموع الاجابات من جانب الاناث بنسبة ٣٢% وحسب الشكل رقم (٩)

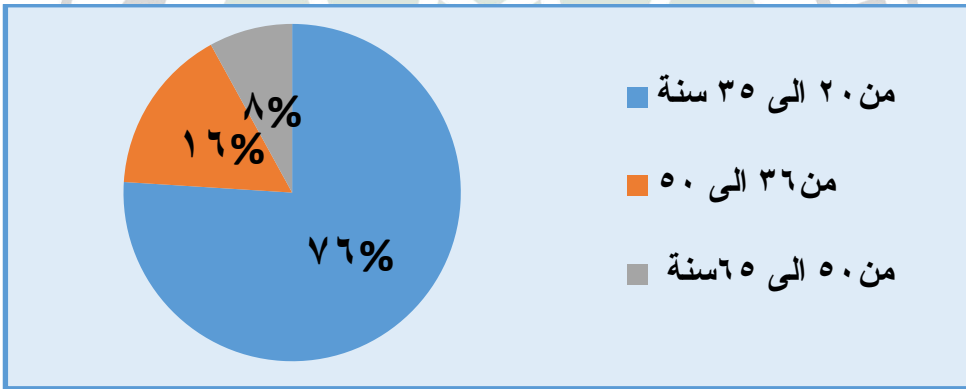
الشكل رقم (٩) توزيع العينات حسب الجنس



المصدر : اعتمادا على استمارة الاستبيان (٣)

ب- التوزيع حسب الفئة العمرية : في هذه الفقرة قسمت الفئات العمرية الى ثلاث اقسام الفئة من ٢٠ الى ٣٥ سنة اخذت النسبة الاكبر من عدد المشاركين الكلي بنسبة (٧٦%) وفي الدرجة الثانية الفئة العمرية من ٣٦ الى ٥٠ بنسبة (١٦%) والفئة الاقل مشاركة كانت هي من ٥٠ الى ٦٥ بنسبة (٨%) وحي الشكل رقم (١٠)

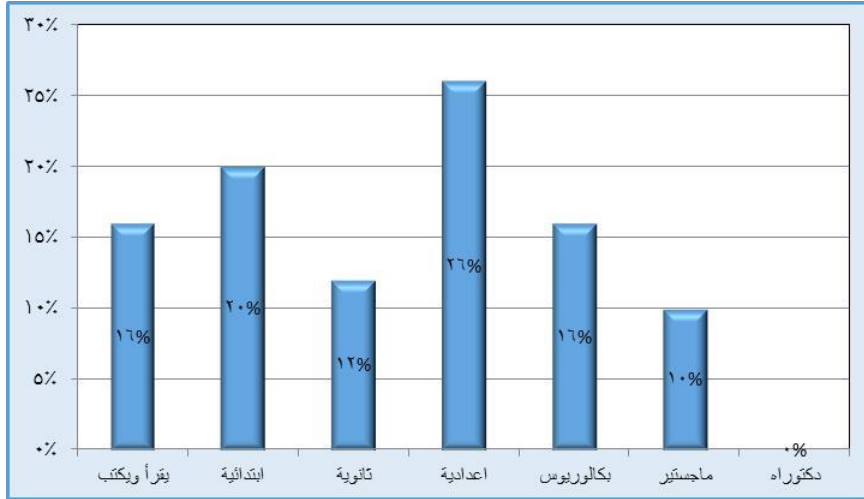
الشكل رقم (١٠) توزيع العينات حسب الفئات العمرية



المصدر : اعتمادا على استمارة الاستبيان (٣)

ت-التوزيع حسب التحصيل الدراسي : جاءت نسب التوزيع في التحصيل الدراسي مختلفة، اذ احتل الاشخاص الذين لديهم شهادة الاعدادية المرتبة الاعلى بنسبة ٢٦% من مجموع المشاركين في هذا الاستبيان اما اقل نسبة فكانت لشهادة الدراسات العليا و الدكتوراة بنسبة ٠% من مجموع المشاركين وجاءت باقي النسب حسب الشكل رقم (١١)

الشكل رقم (١١) توزيع العينات حسب التحصيل الدراسي



المصدر : اعتمادا على استمارة الاستبيان(٣)

جدول (٧) تحليل البيانات المتعلقة بتقييم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الامام الحسين (ع) الطبية وفقا لرأي المراجعين

ت	البيانات	اسئلة الاستمارة	العدد الكلي بكل الإجابات					المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية %				
			ممتاز	جيد جداً	جيد	متوسط	سيئ			%١	%٢	%٣	%٤	%٥
١	التحافظ	معاملة الكادر الطبي والمرضى	٦	٠	٢٥	١٤	٥	٢,٧٦	٩,٧٧	%١٢	%٠	%٥٠	%٢٨	%١٠
٢		اهتمام الطبيب اثناء المعالجة	٢	١٠	١٧	١٢	٩	٢,٦٨	٥,٤٣	%٤	%٢٠	%٣٤	%٢٤	%١٨
٣		استمرارية متابعة حالة المريض	٦	١٠	٨	١٢	١٤	٢,٦٤	٣,١٦	%١٢	%٢٠	%١٦	%٢٤	%٢٨
١	المستوى	حداثة المعدات والاجهزة	٠	٠	٢٣	١٢	١٥	٢,١٦	٩,٩٧	%٠	%٤٦	%٢٤	%٣٠	
٢		نظافة المؤسسة	٠	٩	٥	١٦	٢٠	٢,٠٦	٨,٠٩	%٠	%١٨	%١٠	%٣٢	%٤٠
٣		سعر الخدمات الصحية	٨	٥	٨	١٤	١٥	٢,٥٤	٤,٣٠	%١٦	%١٠	%١٦	%٢٨	%٣٠
٤		الامن داخل المؤسسة	١١	٨	٩	١٤	٨	٣	٢,٥٥	%٢٢	%١٦	%١٨	%٢٨	%١٦
١	الضمان	كفاءة و مهارات المرضى	٠	١٣	٢٠	١٤	٣	٢,٨٦	٨,٢٨	%٠	%٢٦	%٤٠	%٢٨	%٦
٢		كفاية الوقت المخصص للتشخيص	٤	١٦	٩	١١	١٠	٢,٨٦	٤,٣٠	%٨	%٣٢	%١٨	%٢٢	%٢٠
٣		كفاءة ومهارات الأطباء	٤	٨	٢١	١١	٦	٢,٨٦	٦,٦٧	%٨	%١٦	%٤٢	%٢٢	%١٢
١	الاستجابة	الخدمات الطبية والتمريضية	٠	٨	١٤	١٦	١٢	٢,٣٦	٦,٣٢	%٠	%١٦	%٢٨	%٣٢	%٢٤
٢		الخدمات الطبية والتمريضية	٠	٨	١٤	١٦	١٢	٢,٣٦	٦,٣٢	%٠	%١٦	%٢٨	%٣٢	%٢٤
١	الاستجابة	السرعة في تقديم الخدمات	٠	١٢	١٠	١٠	١٨	٢,٣٢	٦,٤٨	%٠	%٢٤	%٢٠	%٢٠	%٣٦

المصدر : اعتمادا على استمارة الاستبيان(٣).

نلاحظ من خلال الجدول (٧) بان اتجاه افراد عينة الدراسة في الإجابات كان بين (جيد،متوسط،سيئة) وفي جميع الابعاد(التعاطف ، الملموسية، الضمان ،اعتمادية ،الاستجابة) كان متساوي تقريبا بمتوسط حسابي بين (٢,٠٦-٢,٨٦) كان ضمن المتوسط وكان اعلى متوسط حسابي سجل في العبارة الرابعة لبعد الملموسية وهي الامن داخل المستشفى حيث بلغ (٣) و بأعلى تقييم ممتاز من بين العبارات الأخرى ولكل الابعاد بنسبة ٢٢% و بأحرف معياري (٢,٥٥)، اما عن اقل متوسط حسابي سجل فقد كان في العبارة الثانية لبعد الملموسية وهي نظافة المؤسسة حيث بلغ (٢,٠٦) ،و بأحرف معياري عالي (٨,٩).

الاستنتاجات

- ١ - عدد الاسرة المتوفر داخل المدينة الطبية والبالغ عددها (٦٠٠ سرير) لا يتناسب وحجم الاعداد الكبير من المرضى والمراجعين الوافدين الى المدينة الطبية.
- ٢ -وجود ضغط كبير على الخدمات الطبية المقدمة داخل المدينة الطبية من قبل الاعداد الكبيرة من المراجعين من داخل وخارج محافظة كربلاء.
- ٣ -عدم توفر الكوادر الطبية بالتخصصات (تغذية ،علاج طبيعي ،خدمات اجتماعية)و بذلك تتطلب الحاجة تواجد مثل هذ التخصصات بأعداد مناسبة داخل المستشفى وحسب المعايير المطلوبة.
- ٤ -انخفاض معدل مكوث المرضى خلال سنوات البحث ،وهذا يعني ان بعض اقسام المستشفى لم تكمل اعطاء المرضى العلاج الكامل اثناء مدة المكوث في المستشفى.
- ٥ -ارتفاع معدل الوفيات العام خلال سنوات البحث عن المعدل القياسي ،وهذا يدل على ان المستشفى لا تعمل بكفاءة في مجال تقديم الخدمات الطبية للمواطنين.
- ٦ -توافر اجهزة طبية في اقسام المستشفى بشكل متكامل ومتطور وهذا يوفر تقديم خدمات طبية وفحوصات متكاملة وجيدة للمواطنين.

المقترحات :

- فيما يأتي بعض المقترحات والتي يمكن الاستفادة منها من قبل ادارة مدينة الامام الحسين الطبية من اجل النهوض بواقع المدينة الطبية والارتقاء بالخدمات الصحية والطبية المقدمة للمواطنين:
- ١ -الاستفادة من العدد الجيد من الكوادر الطبية المتوفرة داخل المدينة الطبية لتقديم خدمات جيدة للمرضى والمراجعين وذلك عن طريق دورات التدريب والتطوير للكوادر المتوفرة.
 - ٢ -الاهتمام بمعايير كفاءة الاداء واجراء تقييم لها بين فترة واخرى وحسب ما تم التطرق له في البحث.
 - ٣ -دعم الكوادر الطبية والصحية ماديين ومعنويًا.
 - ٤ -الاستفادة من العدد الجيد والمتكامل من الاجهزة الطبية داخل المستشفى الاجراء الفحوصات الازمة للمرضى والاستمرار في سد احتياج الاقسام من الاجهزة المطلوبة والمتطورة لسد الاحتياجات والنهوض بواقع الخدمات في المستشفى.
 - ٥ -سد النقص الحاصل في اخصائيي التغذية والعلاج الطبيعي.
 - ٦ -الاهتمام بقسم الاحصاء و توظيف اشخاص ذو خبرة ومهنية ومصداقية لتوفير بيانات صحيحة عن جميع الاقسام والتخصصات.
 - ٧ - بحسب اراء المراجعين خلال الاجابة على ورقة الاستبيان المقدمة لهم فان المدينة الطبية تفتقر للنظافة في ارجاء واقسام المستشفى والتي تتطلب الاهتمام بحملات التنظيف والتعفير المستمرة .

الهوامش:

- ١- منظمة الصحة العالمية ، اطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس ، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون، البند ١٦-١ من جدول الاعمال المؤقتة ، ص١ ،
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-ar.pdf
- ٢- دريدي أحالم ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة اجلوارية بسكرة (رزيق يونس)،رسالة ماجستير ، جامعة محمد خيضر - بسكرة- كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير قسم علوم التسيير، ٢٠١٣-٢٠١٤ ، ص١٦.
- ٣- سناني لبنى ، جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي ، مجلة سوسيلوجيا، المجلد ٧، العدد١، ٢٠٢٣، ص٥٩-٦٤.
- ٤- غازي حسن عودة الحلايية ، اثر الحوافز في تحسين لدى العاملين في مؤسسات القطاع العام في الأردن ، رسالة ماجستير ، جامعة الشرق الأوسط ، ٢٠١٣، ص٢٣.
- ٥ - معاريف سومية ، دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسة الاقتصادية دراسة ميدانية بريد الجزائر (مراكز مدينة سعيدة) ٢٠١٩، جامعة دمولاوي الطاهر سعيدة ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية علوم التسيير ، ٢٠١٨-٢٠١٩، ص٣.
- ٦- إسماعيل محمد القنطي ، تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة (دراسة تطبيقية على إدارة الخدمات الصحية مصراتة)، رسالة ماجستير ، الاكاديمية الليبية فرع مصراتة- مدرسة العلوم الإدارية والمالية قسم الإدارة الصحية ، ٢٠١٤-٢٠١٥، ص٣٩.
- ٧- إسماعيل محمد القنطي ، مصدر سابق ، ص٣٩-٤٠.
- ٨-وفاء عبد الباسط سعد ، الاثار الاقتصادية لكفاءة الخدمات الصحية في عينة من المستشفيات العامة والمركزية في مصر خلال الفترة الزمنية (٢٠٠٩ وحتى ٢٠٢١) ،مجلة جامعة جنوب الوادي ، العددالاول ، المجلد السادس، ٢٠٢٢، ص٣٨.
- ٩- حمزة كواديك ، مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الصحية دراسة حالة القطاع الصحي لولاية المدية للفترة (٢٠١٢ - ٢٠١٨ ، مجلة الابداع ، المجلد ١١ ، العدد٢ ، ٢٠٢٠، ص٢٣٢-٢٣٣.
- ١٠-نزار قاسم الصفار ، ، تقييم كفاءة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية ، مجلة تنمية الرافدين ، المجلد ٣١ ، العدد٩٣، ٢٠٠٩ ، ص٤٦.
- ١١ - حسين ذنون علي البياتي ، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة ، دار وائل للنشر ، ط٢، عمان ، الأردن، ٢٠٠٩، ص١١٥-١١٦.
- ١٢- حسين ذنون علي البياتي ، مصدر سابق ، ص١١٦.
- ١٣ - نزار قاسم الصفار ، مصدر سابق ، ص٤٩.
- ١٤-امنة بشير سعيد ،تقييم اداء المستشفيات حالة دراسية في مستشفى ازادي العام - دهوك، مجلة تنمية الرافدين ،مجلد ٣٢، العدد ١٠٠، سنة ٢٠١٠، ص٣١٨.
- ١٥-قائل ظيف الله المغيري ، تقييم أداء الموارد البشرية واثره على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة (دراسة تطبيقية على مستشفى عفيف العام) ، المجلة العربية للنشر العلمي ، العدد السادس ، ٢٠٢٠، ص٦٧ .

١٦ - عطية عبد الواحد سالم ، تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية عن مستشفى طرابلس في بلدية طرابلس الكبرى) ، مجلة الدراسات المالية المحاسبية والإدارية ، المجلد ٠٨ ، العدد ١ ، ٢٠٢١ ، ص ٣٥-٣٦ .

١٧ -فضيلة سلمان داود وعلاء عبد الكريم البلداوي ، قياس كفاءة جودة خدمات المراكز الصحية في محافظة كربلاء باستخدام نماذج التحليل التطويقي للبيانات (DEA) ، مجلة دراسات محاسبية ومالية ، مجلد ٧ ، العدد ٢٠، ٢٠١٢ ، ص ١٧٦ .

المصادر:

الهوامش:

١- منظمة الصحة العالمية ، اطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس ، جمعية الصحة العالمية التاسعة والستون،البند١٦-١ من جدول الاعمال المؤقتة ،

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-ar.pdf

٢- دريدي أحلم ، دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة ابلوارية بسكرة (رزيق يونس)،رسالة ماجستير ، جامعة محمد خيضر - بسكرة- كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ٢٠١٣-٢٠١٤

٣- سناني لبنى ، جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي ، مجلة سوسيلوجيا، المجلد ٧، العدد ١، ٢٠٢٣ .
٤- غازي حسن عودة الحلابية ، اثر الحوافز في تحسين لدى العاملين في مؤسسات القطاع العام في الأردن ، رسالة ماجستير ، جامعة الشرق الأوسط ، ٢٠١٣ .

٥ - معاريف سومية ، دور بطاقة الأداء المتوازن في تقييم أداء المؤسسة الاقتصادية دراسة ميدانية بريد الجزائر (مراكز مدينة سعيدة) ٢٠١٩ ، جامعة ديمولاي الطاهر سعيدة ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية علوم التسيير ، ٢٠١٨-٢٠١٩ .

٦- إسماعيل محمد القنطي ، تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية من وجهة نظر العناصر الطبية والطبية المساعدة (دراسة تطبيقية على إدارة الخدمات الصحية مصراتة) ، رسالة ماجستير ، الاكاديمية الليبية فرع مصراته- مدرسة العلوم الإدارية والمالية قسم الإدارة الصحية ، ٢٠١٤-٢٠١٥ .

٨-وفاء عبد الباسط سعد ، الاثار الاقتصادية لكفاءة الخدمات الصحية في عينة من المستشفيات العامة والمركزية في مصر خلال الفترة الزمنية (٢٠٠٩ وحتى ٢٠٢١) ،مجلة جامعة جنوب الوادي ، العدد الاول ، المجلد السادس ، ٢٠٢٢ .

٩ -حمزة كوايدك ، مؤشرات تقييم الأداء في المؤسسات الصحية دراسة حالة القطاع الصحي لولاية المدية للفترة (٢٠١٢ - ٢٠١٨ ، مجلة الابداع ، المجلد ١١ ، العدد ٢ ، ٢٠٢٠ .

١٠-نزار قاسم الصفار ، تقييم كفاءة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية ، مجلة تنمية الرافدين ، المجلد ٣١ ، العدد ٩٣ ، ٢٠٠٩ .

١١ - حسين ذنون علي البياتي ، المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة ، دار وائل للنشر ، ط٢ ، عمان ، الأردن ، ٢٠٠٩

١٤-امنة بشير سعيد ،تقييم اداء المستشفيات حالة دراسية في مستشفى ازادي العام - دهوك، مجلة تنمية الرافدين ،مجلد ٣٢،العدد ١٠٠،سنة ٢٠١٠

- ١٥-قائل طيف الله المغيري ، تقييم أداء الموارد البشرية واثره على جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة (دراسة تطبيقية على مستشفى عفيف العام) ، المجلة العربية للنشر العلمي ، العدد السادس ، ٢٠٢٠
- ١٦ - عطية عبد الواحد سالم ، تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة ابعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية عن مستشفى طرابلس في بلدية طرابلس الكبرى) ، مجلة الدراسات المالية المحاسبية والإدارية ، المجلد ٠٨ ، العدد ١ ، ٢٠٢١ .
- ١٧ -فضيلة سلمان داود وعلاء عبد الكريم البلداوي ، قياس كفاءة جودة خدمات المراكز الصحية في محافظة كربلاء باستخدام نماذج التحليل التطويقي للبيانات (DEA) ، مجلة دراسات محاسبية ومالية ، مجلد ٧ ، العدد ٢٠ ، ٢٠١٢ .

الملاحق :

(استمارة استبيان)

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.....

اخي-اختي الكريمة تمثل هذه الاستمارة الدراسة الميدانية للدراسة الموسومة (تقييم كفاءة اداء المؤسسات الصحية دراسة تطبيقية على مدينة الامام الحسين (ع)الطبية في محافظة كربلاء) علما ان هذه الاستمارة مخصصة للأغراض العلمية. شاكرين تعاونكم الكريم معنا وما خصصته لنا من وقتك الثمين . مع التقدير.....

ملاحظة تكون الإجابة بوضع علامه (✓) امام الخيار

(١) الجنس: ذكر انثى

(٢) العمر : من

سنة من ٣٦ الى ٥٠ سنة من ٢٠ الى ٣٥ من ٥٠ الى ٦٥ سنة

(٣) المستوى التعليمي

يقراً ويكتب ابتدائية ثانوية

ماجستير دكتوراء دراسات عليا بكالوريوس

(٤) منصب العمل

اداري. طبيب مساعد طبيب ممرض

مساعد ممرض. عامل متقاعد. اخرى

المهنية الخبرة (٥)
 اقل من ٣ سنوات من ٤ الى ١٠ سنوات
 من ١١ الى ١٥ سنة ١٥ سنة فاكثر

الاستمارة () الخاصة بتقييم الإدارة للعاملين

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير راضي بشدة
١	يحرص العاملون على اداء المهام بجودة عالية لتحقيق الاهداف العامة للمؤسسة.					
٢	يتم انجاز العمل المحدد في الوقت المحدد.					
٣	توجد قدرات للعاملين لتحمل مسؤولية انجاز الاعمال اليومية.					
٤	يوجد التزام وتقيد بأنظمة وقوانين العمل وتعليمات الرؤساء ...					
٥	توجد قدرات للعاملين على التكيف عند حدوث حالات طارئة في العمل.					
٦	يحافظ العاملون على الالتزام بأوقات العمل الرسمية.					
٧	تتوفر لدى العاملين الرغبة والحماسة الانجاز مهام العمل.					
٨	ي بذل العاملون الجهد الكافي الانجاز الاعمال بطريقة جيدة وصحية.					

					٩	تتوفر لدى العاملين المعرفة الكافية بمتطلبات الوظيفة التي يؤدونها .
					١٠	يتم التنسيق مع الاخرين الانجاز العمل المطلوب.
					١١	يتوفر لدى العاملين القدرة على الابداع والتطوير.
					١٢	هناك انخفاض في معدل الغيابات وترك العمل
					١٣	يسعى العاملون الى تصحيح الاخطاء الناتجة عن قيامهم بأداء العمل.

الاستمارة (٢) تقييم كفاءة الخدمات الصحية من قبل العاملين

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
١	هناك اهتمام من قبل ادارة المستشفى بطريقة المعاملة وهينة لباس العاملين					
٢	ادارة المستشفى توفر المستلزمات المادية ضمن امكانياتها المتاحة					
٣	تلتزم ادارة المستشفى بوعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية					
٤	تتعاطف ادارة المستشفى مع المرضى عند تقديم الشكاوي					
٥	تهتم ادارة المستشفى بتقديم الخدمات في الوقت المحدد وبشكل دقيق					
٦	تهتم ادارة المستشفى بتدوين المعلومات عن المرضى في حالاتهم الصحية					
٧	يتم اخبار المرضى عن اوقات تقديم الخدمة لهم					

					يرغب العاملون في المستشفى في مساعدة المرضى بشكل دائم	٨
					تتوفر لدى العاملين في المستشفى الكفاءة والمصداقية في اداء عملهم	٩
					تقدم ادارة المستشفى افضل ما لديها للمرضى	١٠

استمارة (٣) وزعت على المراجعين

التقييم					اسئلة الاستمارة	ت
ممتاز	جيد جداً	جيد	متوسط	سيئة		
					معاملة الكادر الطبي والمرضى	١
					اهتمام الطبيب اثناء المعالجة	٢
					استمرارية متابعة حالة المريض	٣
					حدائة المعدات والاجهزة	٤
					نظافة المؤسسة	٥
					سعر الخدمات الصحية	٦
					الامن داخل المؤسسة	٧
					كفاءة و مهارات الممرضين	٨
					كفاية الوقت المخصص للتشخيص	٩
					كفاءة ومهارات الأطباء	١٠
					الخدمات الطبية والتمريضية	١١
					الخدمات الطبية والتمريضية	١٢
					السرعة في تقديم الخدمات .	١٣