

تأثير برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى

إعداد الطالب

عمر بن عبد الله الحربي

إدارة صحية

إشراف

د. الفيصل عبد الحميد

د. فايز جراد

العام الدراسي

٢٠٢٥



Midocean University
College of Management
Department/Major in Business
Administration

The Impact of Quality Improvement Programs on Patient Outcomes

Prepared by: Omar bin Abdullah Al-Harbi
Health Administration

Supervised by: Dr. Faisal Abdul Hamid
Dr. Fayez Jarad

Academic Year
2025

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف أثر برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى، مع التركيز على أربعة أبعاد رئيسية هي: إدارة العمليات والإجراءات، سلامة المرضى وتقليل المخاطر، تطوير الكوادر البشرية، وقياس الأداء ومؤشرات الجودة. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم جمع البيانات من عينة بلغت 150 موظفًا من مختلف الأقسام والوحدات بالمؤسسة، باستخدام أداة استبيان مقسمة إلى أجزاء تقيس المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، وصُمم الاستبيان اعتمادًا على الدراسات السابقة وتمت معالجته إحصائيًا باستخدام المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري وتحليل الانحدار البسيط. أظهرت النتائج وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية لجميع أبعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى، حيث ساهمت إدارة العمليات والإجراءات في تقليل الأخطاء وتسريع تقديم الخدمات، وعززت برامج سلامة المرضى الأمان الصحي، فيما ساعد تطوير الكوادر البشرية وقياس الأداء ومؤشرات الجودة في رفع كفاءة الخدمة وتحسين رضا المرضى، مما يؤكد أهمية تطبيق برامج الجودة بشكل متكامل لضمان تحسين النتائج الصحية للمستفيدين.

كلمات مفتاحية:

برامج تحسين الجودة، إدارة العمليات والإجراءات، سلامة المرضى، تطوير الكوادر البشرية، قياس الأداء، مؤشرات الجودة، نتائج المرضى، الرعاية الصحية.

Study Summary:

This study aimed to explore the impact of quality improvement programs on patient outcomes, focusing on four key dimensions: process and procedure management, patient safety and risk reduction, human resource development, and performance measurement and quality indicators. The study employed a descriptive-analytical approach, collecting data from a sample of 150 employees across various departments and units within the organization. A questionnaire, divided into sections measuring independent and dependent variables, was used. The questionnaire was designed based on previous studies and statistically analyzed using means, standard deviations, and simple regression analysis. The results demonstrated a statistically significant positive impact of all dimensions of quality improvement programs on patient outcomes. Process and procedure management contributed to reducing errors and expediting service delivery, while patient safety programs enhanced patient security. Human resource development, performance measurement, and quality indicators contributed to increased service efficiency and improved patient satisfaction. This underscores the importance of implementing quality programs comprehensively to ensure improved health outcomes for beneficiaries.

Keywords:

Quality improvement programs, process and procedure management, patient safety, human resource development, performance measurement, quality indicators, patient outcomes, healthcare.

فهرس المحتويات

1.	الفصل الأول: الإطار التمهيدي	9
1.1	المقدمة:	9
1.2	مشكلة الدراسة:	11
1.3	أهمية الدراسة:	12
1.4	أهداف الدراسة:	13
1.5	تساؤلات الدراسة:	13
1.6	فروض الدراسة:	13
2.	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	14
2.1	تمهيد:	14
2.2.	الدراسات السابقة:	15
2.2.1.	الحدور الأول.. الدراسات العربية	15
1.7.2	المحدور الثاني.. الدراسات الأجنبية	20
1.7.3	التعليق على الدراسات السابقة:	27
2.3.	المنطلقات النظرية:	29
2.4	الإطار النظري	29
2.4.1	ماهية جودة الخدمة الصحية	30
2.4.2	اهداف جودة الخدمة الصحية	35
2.4.3	ابعاد جودة الخدمات الصحية	38
2.4.4	العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية	42
2.4.5	أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية	44
2.4.6	نماذج قياس تحسين الجودة على المرضى	46
2.4.7.	العلاقة بين تحسين جودة الخدمة الصحية ونتائج المرضى	50

3.	الفصل الثالث: المنهجية وطرق البحث.....	53
3.1.	تمهيد:.....	53
3.2.	نوع البحث والمنهجية.....	53
3.3.	عينة الدراسة:.....	54
3.4.	الأساليب الإحصائية.....	54
3.5.	ادوات جمع البيانات:.....	54
3.6.	حدود الدراسة:.....	59
3.7.	ثبات الاستمارة: -.....	59
3.8.	الأساليب الإحصائية المستخدمة:.....	61
4.	الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها.....	62
4.1.	تمهيد:.....	62
4.2.	تحليل البيانات الأولية.....	62
4.3.	تحليل محاور الاستبيان.....	71
4.4.	اختبار الفرضيات.....	83
4.5.	النتائج العامة والتوصيات.....	90
4.5.1.	النتائج العامة.....	90
4.5.2.	التوصيات:.....	91
	المراجع:.....	92
	أولا.. المراجع العربية.....	92
	ثانيا.. المراجع الأجنبية.....	97
	الملاحق.....	99

فهرس الجداول

56	جدول 1 درجات مقياس ليكرت الخماسي.....
56	جدول 2 معيار الحكم على النتائج.....
57	جدول 3 توزيع فقرات الاستبانة على متغير برامج تحسين الجودة.....
58	جدول 4 عبارات المحور الثاني.....
59	جدول 5 معامل ثبات كل بعد والثبات الكلي للاستمارة (الفا كرونباخ).....
62	جدول 6 توزيع العينة طبقا لمتغير الجنس.....
64	جدول 7 توزيع العينة طبقا لمتغير العمر.....
65	جدول 8 توزيع العينة طبقا لمتغير سنوات الخبرة.....
66	جدول 9 توزيع العينة طبقا لمتغير المؤهل العلمي.....
68	جدول 10 توزيع العينة طبقا لمتغير المسمى الوظيفي.....
69	جدول 11 توزيع العينة طبقا لمتغير القسم/ الوحدة.....
71	جدول 12 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور ادارة العمليات والاجراءات.....
73	جدول 13 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور سلامة المرضى وتقليل المخاطر.....
76	جدول 14 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور تطوير الكوادر البشرية.....
78	جدول 15 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور قياس الاداء ومؤشرات الجودة.....
81	جدول 16 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور نتائج المرضى.....
81	جدول 17 اثر سلامة المرضى وتقليل المخاطر كأحد ابعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى
85	عينة الدراسة.....

جدول 18 أثر تطوير الكوادر البشرية كأحد ابعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة

الدراسة.....87

جدول 19 قياس الاداء ومؤشرات الجودة كأحد ابعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى

عينة الدراسة.....88

فهرس الاشكال

شكل 1 توزيع العينة طبقا لمتغير الجنس.....63

شكل 2 توزيع العينة طبقا لمتغير العمر.....64

شكل 3 توزيع العينة طبقا لمتغير سنوات الخبرة.....66

شكل 4 توزيع العينة طبقا لمتغير المؤهل العلمي.....67

شكل 5 توزيع العينة طبقا لمتغير المسمى الوظيفي.....69

شكل 6 توزيع العينة طبقا لمتغير القسم/الوحدة.....70

شكل 7 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور ادارة العمليات والاجراءات.....72

شكل 8 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور سلامة المرضى وتقليل المخاطر.....74

شكل 9 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور تطوير الكوادر البشرية.....77

شكل 10 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور قياس الاداء ومؤشرات الجودة.....79

شكل 11 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور نتائج المرضى.....82

الفصل الأول: الإطار التمهيدي

1.1. المقدمة:

تُعد جودة الرعاية الصحية من الركائز الأساسية التي يقوم عليها نجاح الأنظمة الصحية الحديثة، إذ تمثل معياراً رئيسياً لقياس كفاءة الخدمات الصحية ومدى قدرتها على تلبية احتياجات المرضى وضمان سلامتهم. وقد أصبح التركيز في المؤسسات الصحية المعاصرة لا يقتصر على تقديم الخدمة العلاجية فحسب، بل يمتد ليشمل تحسين مستوى الأداء والالتزام بالمعايير المهنية التي تسهم في تحقيق نتائج صحية أفضل.

ومع التطورات المتسارعة في العلوم الطبية والتقنيات الصحية، برزت الحاجة إلى تبني أساليب إدارية وتنظيمية حديثة تهدف إلى تعزيز كفاءة تقديم الخدمات الصحية وتحسين مخرجاتها. وفي هذا السياق، اتجهت العديد من المؤسسات الصحية إلى تبني برامج تحسين الجودة بوصفها أحد الأدوات الاستراتيجية التي تسهم في تطوير الأداء المؤسسي والارتقاء بمستوى الخدمات المقدمة للمرضى.

وقد أصبح مفهوم تحسين الجودة في الرعاية الصحية محوراً أساسياً في السياسات الصحية المعاصرة، حيث تسعى الأنظمة الصحية إلى تطبيق ممارسات قائمة على الأدلة العلمية لضمان تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة. كما يركز هذا التوجه على تحسين العمليات الصحية وتقليل الأخطاء الطبية وتعزيز سلامة المرضى، بما ينعكس إيجاباً على مستوى الخدمات الصحية المقدمة.

وفي هذا الإطار، تعتمد برامج تحسين الجودة على مجموعة من المبادئ والأساليب الإدارية التي تهدف إلى تطوير الأداء وتحسين العمليات داخل المؤسسات الصحية. وتشمل هذه البرامج استخدام أدوات

تحليلية ومنهجيات إدارية متقدمة تسهم في تعزيز الكفاءة التشغيلية وتقليل الهدر في الموارد، إضافة إلى دعم ثقافة التحسين المستمر داخل بيئة العمل الصحي.

ومن بين أبرز المنهجيات التي تم تبنيها في هذا المجال منهجية الإدارة الرشيقة (Lean) ومنهجية سيجما الستة (Six Sigma) ، اللتان تهدفان إلى تحسين العمليات وتقليل الأخطاء وتعزيز كفاءة الأداء. وقد أثبتت هذه الأساليب فعاليتها في العديد من القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي، حيث تسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المرضى.

كما تسعى المؤسسات الصحية إلى دمج برامج تحسين الجودة ضمن استراتيجياتها المؤسسية لضمان تحقيق أعلى مستويات الأداء وتحسين النتائج الصحية للمرضى. ويعتمد نجاح هذه البرامج على توفر بيئة تنظيمية داعمة، إلى جانب تبني ثقافة مؤسسية تشجع على الابتكار والتطوير المستمر في تقديم الرعاية الصحية.

وفي المملكة العربية السعودية، يشهد قطاع الرعاية الصحية اهتمامًا متزايدًا بتعزيز جودة الخدمات الصحية، وذلك في إطار التوجهات الاستراتيجية الرامية إلى تطوير النظام الصحي. وقد ركزت السياسات الصحية الحديثة على تبني أفضل الممارسات العالمية في مجال إدارة الجودة، بما يسهم في تحسين كفاءة الخدمات الصحية ورفع مستوى رضا المستفيدين.

كما تأتي هذه الجهود في سياق تحقيق مستهدفات رؤية المملكة العربية السعودية 2030، التي تسعى إلى تطوير القطاع الصحي وتعزيز كفاءته من خلال تطبيق معايير الجودة والاعتماد الصحي، إلى جانب تحسين تجربة المرضى ورفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة لهم.

وفي ضوء ذلك، تبرز برامج تحسين الجودة كأحد المحاور المهمة التي تسهم في تطوير الأداء المؤسسي في المستشفيات والمؤسسات الصحية، حيث تهدف إلى تحسين العمليات العلاجية والإدارية وتعزيز سلامة المرضى، بما يدعم تحقيق نتائج صحية أفضل ويعزز كفاءة النظام الصحي بشكل عام.

1.2. مشكلة الدراسة:

تكمن إشكالية هذه الدراسة في التباين الملحوظ بين المؤسسات الصحية فيما يتعلق بمدى تحقيق برامج تحسين الجودة لأهدافها المرجوة، لا سيما فيما يتعلق بنتائج المرضى. فرغم تبني العديد من المستشفيات لهذه البرامج، إلا أن الأدلة المتوفرة حول تأثيرها الفعلي على تقليل المضاعفات وتحسين رضا المرضى لا تزال محدودة ومتناقضة في بعض الحالات. ويزداد تعقيد الصورة بسبب اختلاف السياقات المؤسسية والتنظيمية، وكذلك تنوع العوامل التي تؤثر على نجاح تطبيق هذه البرامج، مثل التزام الكوادر الطبية والإدارية، ووجود آليات متابعة وتقييم فعّالة، ومدى دمج مبادئ الجودة في ثقافة العمل اليومي.

تبرز الفجوة البحثية في محدودية الدراسات التي تقيم العلاقة المباشرة بين تطبيق برامج تحسين الجودة والنتائج الصحية للمرضى ضمن السياق المحلي، وكذلك في عدم توفر بيانات واضحة حول العوامل التي تساهم في نجاح أو فشل هذه البرامج على مستوى المستشفيات المختلفة. هذا النقص في البحوث يجعل من الضروري دراسة مدى فعالية هذه البرامج بشكل علمي وتحليلي، لفهم كيف يمكن تعزيز أثرها على تحسين تجربة المرضى وجودة الرعاية الصحية بشكل مستدام.

وبالتالي، تركز هذه الدراسة على تقديم تقييم موضوعي لتأثير برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى، مع تحليل العوامل المؤثرة في نجاح تنفيذها، لتوفير قاعدة معرفية تدعم تطوير استراتيجيات أكثر فاعلية في تطبيق برامج الجودة داخل المستشفيات، بما يساهم في سد الفجوة البحثية وتقديم رؤى عملية قابلة للتطبيق في السياق الصحي المحلي.

1.3. أهمية الدراسة:

يمكن صياغة أهمية الدراسة بالنظر إلى البعدين النظري والتطبيقي على النحو الأكاديمي التالي:

1.3.1. الأهمية النظرية:

تتجلى الأهمية النظرية للدراسة في تعزيز الفهم العلمي للعلاقة بين برامج تحسين الجودة ونتائج المرضى، من خلال توفير إطار معرفي يوضح كيفية تأثير هذه البرامج على الأداء الصحي وسلامة المرضى. كما تسهم الدراسة في إثراء الأدبيات البحثية المتعلقة بإدارة الجودة في الرعاية الصحية، وتوفير قاعدة مفاهيمية تساعد الباحثين المستقبليين على تحليل العوامل المؤثرة في فعالية برامج الجودة وابتكار نماذج تقييمية مناسبة.

1.3.2. الأهمية التطبيقية:

تكتسب الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في الآتي:

- دعم صناع القرار والإدارة العليا في تبني استراتيجيات قائمة على الأدلة لتحسين جودة الرعاية الصحية.
- تقليل الأخطاء الطبية والمضاعفات الصحية من خلال تحسين العمليات والإجراءات الداخلية.
- رفع مستوى رضا المرضى وتجربة الرعاية الصحية المقدمة لهم.
- تحسين الكفاءة التشغيلية وتقليل الهدر والتكاليف المرتبطة بالرعاية الصحية.
- تعزيز دمج ثقافة الجودة والتحسين المستمر داخل بيئة العمل الصحي.

1.4. أهداف الدراسة:

يسعى الباحث في هذه الدراسة الى الاتي:

1. تقييم تأثير برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى في المستشفيات.
2. تحديد العوامل المؤثرة في نجاح تطبيق برامج تحسين الجودة
3. اقتراح توصيات لتعزيز فاعلية برامج تحسين الجودة لتحسين تجربة المرضى.

1.5. تساؤلات الدراسة:

يمكن تلخيص اشكالية هذه الدراسة في الاجابة على السؤال الرئيسي الاتي:

ما هو تأثير برامج تحسين الجودة على مؤشرات نتائج المرضى مثل معدلات العدوى، ومدة

الإقامة في المستشفى؟

ما هي العوامل التي تسهم في نجاح أو تعثر تطبيق برامج تحسين الجودة؟

كيف تؤثر برامج تحسين الجودة على رضا المرضى وجودة الرعاية المقدمة؟

1.6. فروض الدراسة:

سوف تختبر الدراسة الفرضية الرئيسية الاتية:

1.6.1. يوجد أثر ذو دلالة احصائية لبرامج تحسين الجودة على نتائج المرضى

لدى عينة الدراسة.

ويتفرع من هذه الفرضية بعض الفرضيات الفرعية الاتية:

1.6.1.1. يوجد أثر ذو دلالة احصائية لإدارة العمليات والاجراءات كأحد ابعاد

برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة.

1.6.1.2. يوجد أثر ذو دلالة احصائية لسلامة المرضى وتقليل المخاطر كأحد

ابعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة.

1.6.1.3. يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتطوير الكوادر البشرية كأحد ابعاد برامج

تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة.

1.6.1.4. يوجد أثر ذو دلالة احصائية لقياس الاداء ومؤشرات الجودة كأحد

ابعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة.

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1. تمهيد:

يُعد الإطار النظري والدراسات السابقة من الركائز الأساسية في بناء أي دراسة علمية، إذ يساهمان في توضيح الأسس الفكرية والمفاهيمية التي تقوم عليها الدراسة، كما يساعدان في تحديد موقعها ضمن الجهود البحثية السابقة في المجال ذاته. ويهدف هذا الفصل إلى عرض المفاهيم والنظريات المرتبطة بموضوع تحسين الجودة في الرعاية الصحية وعلاقتها بنتائج المرضى، إضافة إلى استعراض أبرز النماذج والأساليب المستخدمة في تطبيق برامج تحسين الجودة داخل المؤسسات الصحية.

كما يتناول الفصل مجموعة من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع البحث، بهدف التعرف على أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات، وأوجه الاتفاق والاختلاف بينها وبين الدراسة الحالية، فضلاً عن إبراز الفجوة البحثية التي تسعى الدراسة الحالية إلى معالجتها. ويسهم ذلك في تكوين أساس علمي يدعم بناء الإطار المفاهيمي للدراسة، ويساعد في تفسير نتائجها وربطها بالسياق العلمي والمعرفي في مجال تحسين جودة الرعاية الصحية ونتائج المرضى.

2.2. الدراسات السابقة:

2.2.1. البحر الأول.. الدراسات العربية

1- دراسة (المالكي وحزام 2025) بعنوان " تقييم أثر سياسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي".

تناولت الدراسة تقييم أثر سياسات إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي في مدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية. وقد اعتمد الباحثان في تحقيق هذا الهدف على المنهج الوصفي التحليلي لجمع وتحليل البيانات من العاملين في المستشفى، حيث بلغ حجم العينة 413 مشاركاً من بين 13,000 موظف، باستخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات حول سياسات إدارة الجودة الشاملة ومؤشرات جودة الخدمات الصحية.

أظهرت النتائج وجود تأثير معنوي وإيجابي لسياسات إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى، وقد تجسدت هذه السياسات في عدة أبعاد أساسية شملت التزام الإدارة العليا بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، ومساهمة الإدارة التنفيذية في التحسين المستمر للخدمات، ومستوى أداء الخدمة، والتركيز على المريض كعميل أساسي، وقد أكدت التحليلات الإحصائية باستخدام أساليب مثل تحليل الانحدار البسيط والمتعدد وتحليل التباين على وجود هذا التأثير بدرجة ثقة إحصائية (95%)، ما يدل على أن تبني سياسات الجودة الشاملة ينعكس إيجابياً على جودة الخدمات الصحية.

واستناداً إلى هذه النتائج، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات العملية، من أبرزها التأكيد على الاستمرار في الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية واعتبارها نظاماً متكاملًا داخل المستشفى، مع ترسيخ الوعي بأهمية التدريب المتخصص للعاملين على تطبيق مبادئ الجودة الشاملة

والالتزام بها عبر جميع المستويات التنظيمية. كما أكدت الدراسة ضرورة تكامل السياسات الإدارية مع رؤية واضحة لتعزيز التحسين المستمر الذي يدعم رفع مستوى الخدمة الصحية المقدمة .

1. دراسة (القحطاني 2025) بعنوان " دور الاخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الرعاية الصحية دراسة تحليلية لتطبيق معايير العالمية في المملكة العربية السعودية وفق رؤية 2030م."

سعى الباحث في هذه الدراسة الى البحث في تطبيقات هذا الدور بمعايير الجودة العالمية، خاصة معايير اللجنة المشتركة الدولية (JCI)، في سياق تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030. ركزت الدراسة على تحليل الوظائف المهنية والتطبيقية للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، ودور تدخلاته في تحسين تجربة المرضى داخل المرافق الصحية السعودية، باعتبارها جزءاً من الطموحات التحسينية للنظام الصحي .

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي واعتمدت استبياناً شاملاً كأداة لجمع البيانات من عينة قوامها 150 مشاركاً من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين والعاملين في الرعاية الصحية، شملت البيانات الديموغرافية والخبرات المهنية بالإضافة إلى تقييم مدى تنفيذ المهام الإكلينيكية ومعرفة المعايير العالمية .

أظهرت النتائج أن نسبة عالية من المشاركين (حوالي 80%) لديهم إلمام قوي بمعايير الجودة العالمية، كما أكد حوالي 70% أن تدخلاتهم الإكلينيكية تسهم بشكل كبير في تحسين تجربة المرضى. وأظهر تحليل التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي أن نحو 60% من المشاركين قيموا هذا التعاون بأنه "ممتاز"، مما يعكس مستوى جيداً من التكامل المهني داخل بيئات العمل الصحي .

رغم هذه النتائج الإيجابية، بينت الدراسة وجود تحديات واجهت بعض المؤسسات، مثل نقص الموارد والتدريب المتخصص، مما أثر في قدرة الأخصائيين على أداء مهامهم بأفضل صورة في بعض الحالات. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز برامج التدريب، وتوفير الموارد اللازمة، وتطبيق استراتيجيات مبتكرة مثل أنظمة إلكترونية لإدارة الحالات ودعم المبادرات الوطنية، مما يوفر إطارًا عمليًا لتحسين الممارسات الإكلينيكية ويسهم في تحقيق أهداف رؤية 2030 في قطاع الرعاية الصحية

2. دراسة (القرني وآخرون 2024) بعنوان "تقييم دور برنامج الزائر السري في تحسين

مخرجات القطاع الصحي".

تناولت الدراسة موضوع برنامج الزائر السري وأثره في تحسين مخرجات القطاع الصحي السعودي من خلال دراسة حالة تطبيقية أجريت في مستشفيات منطقة مكة المكرمة، بهدف فحص مدى إسهام هذا البرنامج في تعزيز جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى. وقد ارتكزت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي في جمع وتحليل البيانات، حيث استُخدم الاستبيان كأداة أساسية لتجميع المعلومات من عينة مكونة من (384) مريضًا من المستفيدين داخل المستشفيات.

أظهرت النتائج وجود مستوى عالٍ جدًا من الرضا لدى المستفيدين تجاه دور برنامج الزائر السري في المستشفيات، بنسبة وزن نسبي بلغت 85.8%، مما يشير إلى تقدير المرضى لتأثير البرنامج في تحسين تجربة الخدمة الصحية. كما كشفت الدراسة عن وجود مستوى جودة مرتفع جدًا لمخرجات المستشفيات، بنسبة وزن نسبي بلغت 84.0%، مما يعكس تحسنًا ملموسًا في مستوى الخدمات المقدمة.

وبين التحليل الإحصائي وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين دور برنامج الزائر السري وجودة المخرجات الصحية في المستشفيات، مما يعزز فرضية أن تقييم الخدمات من خلال الزائر السري يسهم إيجابيًا في رفع مستوى جودة الرعاية الصحية وتحسين النتائج النهائية. وعلى ضوء هذه النتائج، أوصت

الدراسة بأهمية تدريب العاملين داخل المستشفيات على التعامل مع أعداد أكبر من المرضى بفاعلية، وكذلك تعزيز ممارسات التقييم والمتابعة المستمرة لضمان استدامة التحسين في المخرجات الصحية.

3. دراسة (العتيبي وجفري 2023) بعنوان " أثر تطبيق البرامج التقنية للزيارات الطبية

على كفاءة أداء العاملين في تقديم الخدمات الصحية في مستشفى الموية العام".

هدفت هذه الدراسة الى قياس أثر تطبيق البرامج التقنية للزيارات الطبية على كفاءة أداء العاملين في تقديم الخدمات الصحية في مستشفى الموية العام، وذلك من خلال تحليل واقع استخدام هذه البرامج التقنية وعلاقتها بكفاءة أداء الموظفين الصحيين والإداريين. وقد اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي في جمع وتحليل البيانات، باستخدام الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات من عينة مؤلفة من 117 موظفًا من العاملين بالمستشفى، تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية من مجتمع يبلغ 230 موظفًا يشمل الأطباء، الكادر الصحي، والكادر الإداري .

أظهرت النتائج أن البرامج التقنية والتطبيقات المعتمدة على الذكاء الاصطناعي تُسهم في تحسين جودة الرعاية الصحية من خلال تقليل وقت البحث وتقديم أدلة سريعة لدعم الإجراءات الطبية والعلاجية، وهو ما انعكس إيجابيًا على كفاءة أداء العاملين. كما كشفت النتائج عن اتجاه إيجابي للعاملين نحو التغيير واستخدام التكنولوجيا في أداء مهامهم الصحية، مما يشير إلى تقبل عام للتقنيات الحديثة في بيئة العمل. وفي المقابل، بينت الدراسة وجود معوقات تقنية وتنظيمية أمام التطبيق الفعال لهذه البرامج، من أبرزها مخاوف تتعلق بخصوصية المعلومات، وضعف الثقة لدى بعض العاملين في استخدام البرامج التقنية الحديثة، بالإضافة إلى نقص خطط التنمية الفردية وغياب الاجتماعات المنتظمة بين الموظفين والمشرفين لمتابعة الأداء ومعالجة المشكلات .

وتوصلت الدراسة إلى أن تطبيق البرامج التقنية للزيارات الطبية يحمل إمكانات كبيرة في رفع كفاءة الأداء داخل المستشفى، لكنه يتطلب دعمًا مؤسسيًا أكبر، تدريبًا مستمرًا للعاملين، وتعزيز الثقة في استخدام الأدوات التقنية لتحقيق أثر مستدام في جودة الخدمات الصحية .

4. دراسة (سيف 2013) بعنوان " أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات على نتائج المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن".

اتجهت هذه الدراسة الى البحث في أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات على نتائج المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن من منظور ميداني، بهدف التعرف على العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ونتائج المرضى في هذه المراكز. ركزت الدراسة على قياس تأثير أبعاد جودة الخدمات—المستمدة غالبًا من نماذج قياس جودة الخدمات مثل —SERVQUAL على متغيرات تتعلق بنتائج المرضى داخل بيئة الرعاية الأولية، مثل مستوى الرضا، والالتزام بالعلاج، وسلامة الإجراءات الصحية .

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي لجمع وتحليل البيانات، حيث استُخدم الاستبيان كأداة رئيسية لجمع رأي المرضى والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية الأولية حول جودة الخدمات المقدمة لهم. كما ركزت الدراسة على التسلسل المنهجي لتحليل الأبعاد المختلفة لجودة الخدمات وربطها بنتائج المرضى، مع استخدام تقنيات إحصائية لقياس أثر كل بعد من أبعاد الجودة على النتائج الصحية الملاحظة .

أبرزت النتائج وجود علاقة إيجابية بين أبعاد جودة الخدمات ونتائج المرضى، حيث ساهمت عناصر الجودة مثل الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، والتعاطف في تحسن مؤشرات نتائج المرضى المختلفة، بما في ذلك الرضا العام عن الخدمة الصحية وتجربة المريض مع النظام الصحي. وأكدت الدراسة أن التحسين المنهجي والمتسق في جودة الخدمات الصحية يمكن أن يؤدي إلى ارتفاع ملحوظ في النتائج المرتبطة بالمرضى في مراكز الرعاية الأولية .

كما أشارت الدراسة إلى أهمية تبني سياسات تحسين الجودة داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية، مع توصيات بتعزيز التدريب، وتطوير نظم التقييم المستمر، وتحسين كفاءة العمليات لتحسين النتائج الصحية.

1.7.2. المحور الثاني.. الدراسات الأجنبية

2. دراسة (Endalamaw et all 2024) بعنوان " scoping review of continuous

quality improvement in healthcare system".

تعرض الدراسة مراجعة منهجية واسعة حول التحسين المستمر للجودة (Continuous Quality Improvement - CQI) في نظم الرعاية الصحية، بهدف تقديم فهم شامل لكيفية تعريف هذا المفهوم النظري والعملي، واستعراض نماذج وأدوات التطبيق، وتحليل التحديات والعوامل الداعمة، بالإضافة إلى تقييم آثار هذه المبادرات على جودة الخدمات الصحية. اعتمد الباحثون على إطار عمل Arksey و O'Malley للمراجعات الشاملة، واستُخدمت طرق تحليل مختلطة تجمع بين التحليل النوعي للمحتوى والتحليل الوصفي الكمي لتلخيص النتائج بناءً على 87 دراسة ذات صلة.

أظهرت النتائج أن CQI يُنظر إليه كنهج مستمر لتحسين الجودة، وأن من أكثر النماذج استخدامًا دورة التخطيط-التنفيذ-الدراسة-التعديل (Plan-Do-Study/Check-Act) مما يعكس تركيزًا ملحوظًا على التقييم الدوري والتعلم المؤسسي. كما تم تحديد 14 نموذجًا مختلفًا و19 أداة تستخدم في تطبيق مبادرات التحسين المستمر، مما يشير إلى تنوع الأدوات التي يمكن أن تدعم تنفيذ CQI عبر السياقات المختلفة.

وعلى مستوى الأثر، وجدت المراجعة أن CQI يمكن أن يُسهم بشكل إيجابي في تعزيز بنية النظام الصحي (مثل القيادة والقوى العاملة وتقنيات الرعاية الصحية)، وتحسين عمليات تقديم الخدمات الصحية (مثل تنسيق الرعاية، السلامة، الكفاءة، واستمرارية الرعاية)، فضلاً عن تحسين نتائج

العلاج مثل تقليل معدلات المرض والوفاة. كما أبرزت المراجعة أن العوامل التي تعيق تنفيذ CQI تشمل مقاومة ثقافية للتغيير، ونقصًا في التخطيط والتدريب، والبُنى التنظيمية غير الملائمة، في حين تُعد القيادة القوية، وفريق العمل المتعاون، والدعم المؤسسي من العوامل التيسيرية.

وتخلص الدراسة إلى أن تنفيذ برامج CQI بفعالية يتطلب فهمًا عميقًا للمبادئ الأساسية مثل العمل الجماعي وإدارة الجداول الزمنية، إضافة إلى التعرف المبكر على الحواجز ومعالجتها بفعالية، داعية المتخصصين وقادة الرعاية الصحية إلى تبني هذه المبادرات كجزء لا يتجزأ من جهود تحسين الجودة لتحقيق نتائج أفضل للمريض والنظام الصحي ككل.

3. دراسة (Dixon et al 2024) بعنوان "Unveiling the influence of AI predictive analytics on patient outcomes".

تعرض الدراسة مراجعة شاملة حول تأثير تحليلات التنبؤ بالذكاء الاصطناعي AI Predictive Analytics على نتائج المرضى، بهدف تقديم فهم متكامل لكيفية استخدام هذه التقنيات في تحسين الرعاية الصحية، واستعراض نماذجها وتطبيقاتها، وتحليل أثرها على جودة الخدمات الصحية ونتائج المرضى. اعتمد الباحثون على منهجية مراجعة سردية شاملة (Comprehensive Narrative Review)، مع تحليل محتوى الدراسات السابقة لتحديد الأنماط والتطبيقات الرئيسية والنتائج المستخلصة، استنادًا إلى مجموعة من الدراسات المنشورة بين 2015 و2024.

أظهرت النتائج أن تحليلات التنبؤ بالذكاء الاصطناعي تُستخدم كأداة فعالة لدعم اتخاذ القرار الطبي، من خلال توقع تطور الأمراض، تحسين خطط العلاج، والكشف المبكر عن المخاطر الصحية. كما تبين أن هذه النماذج تساهم في تحسين نتائج المرضى مثل تقليل معدلات المضاعفات، زيادة دقة التشخيص، وتعزيز استجابة المرضى للعلاج. من بين أبرز التطبيقات استخدام التعلم الآلي والتعلم العميق لتحليل البيانات السريرية الكبيرة، بما في ذلك السجلات الصحية الإلكترونية ونتائج الفحوصات المخبرية والصور الطبية.

وعلى مستوى التحديات، أبرزت الدراسة قضايا خصوصية البيانات، التحيز في النماذج، والمسؤولية القانونية والأخلاقية، مشيرة إلى أن هذه العوامل قد تعيق تطبيق التحليلات التنبؤية بشكل فعال دون وضع سياسات وإرشادات واضحة. وفي المقابل، تم تحديد عوامل تيسيرية تشمل التكامل بين التكنولوجيا والممارسات السريرية، التدريب المستمر للعاملين الصحيين، والدعم المؤسسي القوي.

وتخلص الدراسة إلى أن دمج تحليلات الذكاء الاصطناعي التنبؤية ضمن نظم الرعاية الصحية يمكن أن يعزز الجودة وسلامة المرضى بشكل ملموس، شريطة تقييم النتائج بشكل دوري، ضمان الشفافية، ومعالجة التحديات الأخلاقية والتنظيمية بفعالية، داعية صناع القرار والمهنيين الصحيين إلى اعتماد هذه التقنيات كجزء أساسي من جهود تحسين نتائج المرضى وتحقيق رعاية صحية أكثر دقة وكفاءة.

4. دراسة (Ezeamii & Okob 2024) بعنوان " Revolutionizing healthcare: how

"telemedicine is improving patient outcomes and expanding access to care."

تعرض الدراسة مراجعة منهجية شاملة لدور الطب عن بُعد (Telemedicine) في تحسين نتائج المرضى وتوسيع فرص الوصول إلى الرعاية الصحية، مع التركيز على التطبيقات الحديثة لهذه التقنية في بيئات

الرعاية المُختلفة. استخدم الباحثون بحثًا منهجيًا في قواعد بيانات إلكترونية لتحديد الدراسات التجريبية النوعية والكمية التي تقيم تأثير خدمات الطب عن بُعد، ثم تم تصنيف النتائج إلى محاور رئيسية تتعلق بتحسين النتائج الصحية والوصول إلى الخدمة .

أظهرت النتائج أن الطب عن بُعد يُعد أداة تحويلية في إدارة الأمراض المزمنة، خصوصًا في حالات مثل السكري، حيث ساهم في تحسين مؤشرات صحية هامة مثل مستوى *HbA1c* بفضل زيادة تفاعل المرضى مع خطط العلاج والمتابعة المنتظمة. كما لوحظت فوائد في توفير الرعاية المتخصصة لمرضى القدم السكري (Diabetes-related foot disease) مما حسّن من الوصول إلى الخدمات وارتفعت معدلات رضا المرضى .

على مستوى الوصول إلى الرعاية، وجد الباحثون أن الطب عن بُعد يساعد في التغلب على الحواجز الجغرافية وتقليل الحاجة إلى السفر للمناطق النائية أو غير المخدّمة، وهو ما عزّز إنصاف الوصول للخدمات الصحية، خاصة لدى الفئات المحرومة من الموارد. إضافة إلى ذلك، أظهرت بعض الدراسات المدرجة أن الطب عن بُعد يؤدي إلى خفض التكاليف الصحية وتحسين كفاءة تقديم الخدمات، من خلال مراقبة المرضى عن بُعد وتقليل الزيارات غير الضرورية للمستشفيات .

ومع ذلك، أشارت الدراسة إلى قيود وتحديات محتملة مثل تفاوت مستويات الثقافة الرقمية لدى المرضى، وحواجز الوصول للتكنولوجيا، التي قد تحدّ من الفائدة الكاملة للطب عن بُعد إذا لم يتم التعامل معها بفعالية .

تخلص الدراسة إلى أن الطب عن بُعد يحمل إمكانات كبيرة لتحسين نتائج المرضى وتوسيع الوصول إلى الرعاية الصحية، خصوصًا في إدارة الأمراض المزمنة مثل السكري، مشدّدة على أهمية دمجها بشكل مستدام في نظم الرعاية الصحية مع معالجة الحواجز التقنية والاجتماعية لضمان تطبيق عادل وفعال لتقنيات الرعاية الصحية الرقمية .

5. دراسة (Gala et all 2024) بعنوان " The role of artificial intelligence in

improving patient outcomes and future of healthcare delivery in cardiology

تركز هذه الدراسة على دور الذكاء الاصطناعي (AI) في تحسين نتائج المرضى وفي تطور تقديم الرعاية الصحية في مجال طب القلب، إذ تُعد أمراض القلب من أكبر مصادر العبء الصحي عالميًا، مما يستدعي تقنيات متقدمة لدعم التشخيص والعلاج والمتابعة. وقد تم إعداد الدراسة كمراجعة سريرية للأدبيات العلمية الحديثة لتسليط الضوء على تطبيقات الذكاء الاصطناعي في هذا الحقل، مستندة إلى تحليل شامل للأبحاث المنشورة في مجال الذكاء الاصطناعي في قلب الرعاية الصحية.

أظهرت المراجعة أن الذكاء الاصطناعي يُستخدم بشكل متزايد في تحسين دقة التشخيص، دعم القرار السريري، مراقبة المرضى، وتخصيص خطط العلاج في أمراض القلب. فقد حسّنت خوارزميات التعلم الآلي، مثل الشبكات العصبية التلافيفية والتعلم العميق، تحليل الصور القلبية (CT، MRI)، تخطيط القلب) والتعرف على الأنماط المرضية، ما ساهم في زيادة دقة الكشف المبكر وتقليل الأخطاء التشخيصية وتقديم توصيات علاجية تستند إلى معطيات ضخمة. كما لوحظ أن نظم دعم القرار المصممة بالذكاء الاصطناعي قادرة على معالجة البيانات المعقدة، وتحديد الترابطات الدقيقة، وتقديم توصيات قائمة على الأدلة مما ينعكس إيجابًا على نتائج المرضى وكفاءة الممارسين الطبيين.

من جهة أخرى، تطرق البحث إلى التحديات والمحددات المرتبطة بتطبيق الذكاء الاصطناعي في الرعاية القلبية، مثل تكاليف التنفيذ، خصوصية البيانات، الاعتبارات الأخلاقية، وجودة البيانات، إضافة إلى الحاجة لضوابط تنظيمية وتقييمات صارمة لضمان تكامل هذه التقنيات مع الممارسة الطبية اليومية. وفي هذا السياق، أكدت الدراسة أن التنفيذ المسؤول والمنظم للذكاء الاصطناعي سيُمكّن من تعزيز الكفاءة التشخيصية، تحسين التدخلات العلاجية، وتقديم رعاية صحية أكثر تخصيصًا وفاعلية في المستقبل.

وتخلص الدراسة إلى أن الذكاء الاصطناعي يُمثل عاملاً محوريًا في مستقبل تقديم خدمات القلب، مع إمكانات كبيرة لتحسين نتائج المرضى وزيادة كفاءة النظام الصحي إذا تمت معالجة التحديات الأخلاقية والتنظيمية والتقنية بشكل فعال .

6. دراسة (Bhati et al 2023) بعنوان " Improving patient outcomes through

" effective hospital administration

تقدم هذه الدراسة مراجعة شاملة لدور الإدارة الفعالة للمستشفيات في تحسين نتائج المرضى ضمن النظام الصحي، من خلال تحليل الأدبيات المعاصرة التي تتناول الممارسات الإدارية والاستراتيجيات المؤسسية التي تؤثر على سلامة المرضى، ورضاهم، ورفاهيتهم العامة. وتستعرض المراجعة العناصر الأساسية للإدارة الفعالة، بما في ذلك القيادة الفعالة، الحوكمة، التخطيط الاستراتيجي، والتنسيق بين الفرق متعددة التخصصات، باعتبارها عوامل مؤثرة في جودة الرعاية الصحية المقدمة. وتؤكد النتائج على أن قرارات الإدارة وممارساتها تتعدى الأدوار اللوجستية التقليدية لتشمل تحفيز ثقافة تحسين الجودة، وتعزيز الرعاية المرتكزة على المريض، واستخدام القياس المستند إلى البيانات والمرجعية لمراقبة الأداء وتحقيق التحسين المستمر. كما تستعرض الدراسة أهمية دمج رعايات متكاملة ومتعاونة بين الكوادر الطبية والإدارية بهدف تعزيز تجربة المريض وتحقيق نتائج صحية أفضل. وتشير المراجعة أيضًا إلى أن التطورات المستقبلية في تكنولوجيا المعلومات الصحية والسياسات الصحية المتغيرة تمثل تحديات وفرصًا للإدارة الصحية في تعزيز فعالية برامج الجودة وتحسين نتائج المرضى، وتدعو إلى تكاتف القادة وصانعي السياسات لتطوير قدرات الإدارة، والاستثمار في التكنولوجيا، والتركيز على الرعاية ذات القيمة لتحقيق صحة أفضل للمجتمعات.

7. دراسة (Connor et all 2023) بعنوان " Evidence-based practice improves

"patient outcomes and healthcare system return on investment".

تركز هذه الدراسة على استعراض شمولي للأدبيات العلمية المنشورة حول تنفيذ الممارسات المبنية على الأدلة (Evidence-Based Practice – EBP) في الرعاية الصحية، بهدف تبين علاقاتها بنتائج المرضى وأثرها على عائد الاستثمار في نظم الرعاية الصحية. أُجري الاستعراض طبقاً لمنهجية scoping review بدعم من مكتبي بحثي، حيث تم البحث في ثلاث قواعد بيانات رئيسية، وقام فريق مكون من ثمانية باحثين بمراجعة العناوين والملخصات والنصوص الكاملة وفق معايير محددة لاختيار الدراسات ذات الصلة في هذا المجال .

شملت النتائج النهائية 636 دراسة من أصل 8537 عنواناً مستوفٍ للشروط، إذ تبين أن معظم الدراسات (63.3%) أُجريت في الولايات المتحدة، وأن 90% منها في بيئات الرعاية الحادة. لوحظ تنوع واسع في تعريفات المشاريع، وتصاميم الدراسات، والمعايير المستخدمة لقياس النتائج. وقد تضمنت الممارسات المبنية على الأدلة مجالات متعددة، كان من أبرزها منع العدوى، كما ارتبطت غالبية هذه الممارسات (91.2%) بمسائل الاسترداد المالي والتعويضات .

من حيث النتائج، وجدت الدراسة أن الممارسات المبنية على الأدلة ترتبط بتحسينات مهمة في نتائج المرضى، لا سيما خفض مدة الإقامة في المستشفى وتقليل معدلات الوفيات؛ كما أظهرت أن 19% فقط من الدراسات قاست عائد الاستثمار (ROI)، لكن من بين تلك التي قاسته، فإن 94% أبلغت عن عائد إيجابي ولم تُظهر أي دراسة عائداً سلبياً .

تستخلص الدراسة أن تنفيذ الممارسات المبنية على الأدلة لا يحسن نتائج المرضى فحسب، بل يساهم أيضاً في تعزيز الكفاءة الاقتصادية لأنظمة الرعاية الصحية، مع التأكيد على الحاجة إلى استخدام مصطلحات موحدة وأساليب تقييم متناسقة لقياس تأثير EBP عبر الإعدادات المختلفة. كما تؤكد على

مسؤولية القادة والمهنيين والمعلمين في تعزيز فهم الفروق بين الممارسات المبنية على الأدلة، وتحسين الجودة، وعلوم التنفيذ، والبحث العلمي .

1.7.3. التعليق على الدراسات السابقة:

1.7.3.1. أوجه الشبه بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

تتفق الدراسة الحالية مع العديد من الدراسات السابقة، محلية كانت أو دولية، في التركيز على تحسين جودة الخدمات الصحية كوسيلة رئيسية لتعزيز نتائج المرضى. فمثلاً، أظهرت دراسة المالكي وحزام (2025) أن سياسات إدارة الجودة الشاملة تسهم بشكل إيجابي في رفع مستوى الأداء والخدمات الصحية، وهو ما يعكس التوجه العام نحو ربط برامج الجودة بنتائج ملموسة للمستفيدين. كما ركزت دراسة سيف (2013) على تأثير أبعاد جودة الخدمات مثل الاعتمادية والاستجابة والضمان والتعاطف على رضا المرضى ونجاح العلاج، وهو ما يتوافق مع أهداف الدراسة الحالية في قياس أثر برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى. من الناحية الدولية، تناولت الدراسات مثل Endalamaw et al. (2024) و Connor et al. (2023) مفهوم التحسين المستمر للممارسات (CQI) و EBP وأكدت على أهميته في رفع كفاءة النظام الصحي وتحقيق نتائج أفضل للمريض، بما يعكس تشابهاً في الهدف الأساسي مع الدراسة الحالية. علاوة على ذلك، تتقاطع الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أهمية العوامل الداعمة لنجاح برامج الجودة، مثل الالتزام القيادي، التدريب المستمر، والثقافة التنظيمية الداعمة، وهي عناصر أظهرت فعاليتها في مختلف الدراسات المحلية والدولية، مما يعزز المصداقية العملية للمنهجية المستخدمة حالياً.

1.7.3.2. أوجه الاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات السابقة

رغم التشابه في الهدف العام، تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في عدة جوانب أساسية. أولاً، بينما ركزت بعض الدراسات المحلية مثل القحطاني (2025) على دور الأخصائي الاجتماعي

الإكلينيكي أو القرني وآخرون (2024) على برنامج الزائر السري، تركز الدراسة الحالية على تقييم شامل لبرامج تحسين الجودة على مستوى المؤسسة الصحية بأكملها، بما يشمل الإدارة، الكادر الطبي، والعمليات التشغيلية، وهو ما يوفر رؤية أكثر شمولية وعمقًا. ثانيًا، الدراسات الأجنبية الحديثة ركزت على التقنيات الحديثة والذكاء الاصطناعي والطب عن بُعد كوسائل لتحسين النتائج الصحية، مثل Dixon et al. (2024) وEzeamii & Okobi (2024)، بينما الدراسة الحالية تعتمد على برامج تحسين الجودة التقليدية والمبنية على الإدارة والعمليات، مما يجعلها أكثر ارتباطًا بالبيئة المحلية وقدرتها على التطبيق العملي في مستشفيات المملكة. وأخيرًا، الاختلاف الواضح يظهر في السياق الثقافي والتنظيمي؛ فالدراسة الحالية تأخذ بعين الاعتبار الخصوصيات المحلية، مثل التحديات التنظيمية والموارد البشرية، وهو جانب لا يغطيه بشكل كامل معظم الدراسات الدولية التي غالبًا ما تتناول بيانات صحية مختلفة من حيث البنية التحتية والتمويل.

1.7.3.3. أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة للدراسة الحالية

تتيح الدراسات السابقة مجموعة من الدروس والتوصيات القيمة التي يمكن الاستفادة منها في الدراسة الحالية. فمن جانب، توفر مراجعات التحسين المستمر للممارسات والبرامج المبنية على الأدلة (Endalamaw et al., Connor et al.) إطارًا نظريًا متينًا لتصميم برامج الجودة وتقييم أثرها على النتائج، بما في ذلك أدوات القياس، المؤشرات الإحصائية، وأفضل الممارسات المؤسسية. ومن جانب آخر، تساعد الدراسات المتعلقة بالتجربة المباشرة للمرضى ورضاهم (القرني وآخرون، سيف 2013) على تطوير استبيانات وأدوات تقييم فعالة تضمن قياس الأثر الفعلي للبرامج من منظور المستفيد النهائي. كما تساهم الدراسات التي تناولت التقنيات الحديثة والذكاء الاصطناعي (Dixon et al., Gala et al., Ezeamii & Okobi) في فتح أفق لإمكانية دمج الأدوات الرقمية لدعم برامج تحسين الجودة، مما قد يعزز دقة التقييم وتسريع الاستجابة للنتائج. أخيرًا، تؤكد جميع الدراسات السابقة على أهمية العوامل المؤسسية

والقيادية، مثل الالتزام من الإدارة العليا والتدريب المستمر للكوادر، وهو ما يشكل أساسًا قويًا للاستفادة منه في الدراسة الحالية لضمان تصميم برامج تحسين الجودة بشكل عملي وفعال.

2.3. المنطلقات النظرية:

تعتمد هذه الدراسة على مجموعة من المنطلقات النظرية التي تؤسس لفهم أثر برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى، إذ تقوم هذه البرامج على مبادئ إدارة الجودة الشاملة التي تركز على التحسين المستمر للعمليات وتفعيل مشاركة جميع العاملين داخل المؤسسة الصحية، مع جعل رضا المرضى ومخرجات الرعاية الصحية محورًا في تقييم الأداء. كما تستند البرامج إلى نظريات تحسين العمليات، التي تهدف إلى تقليل الهدر والأخطاء وتحسين كفاءة الأداء من خلال تبسيط الإجراءات ومراقبة النتائج بشكل مستمر، ما يعزز تقديم رعاية صحية آمنة وفعالة. وتبرز أهمية إدارة الأداء الصحي في هذا السياق، حيث توفر مؤشرات دقيقة لتقييم مدى فاعلية برامج الجودة وربطها بالنتائج المرجوة، مع الأخذ بعين الاعتبار دور الكوادر البشرية في تطبيق هذه المبادرات، إذ يشكل تدريب الموظفين وتحفيزهم على المشاركة في التحسين المستمر عنصرًا محوريًا في نجاح البرامج. وبالإضافة إلى ذلك، تؤكد المنطلقات النظرية على تأثير البيئة التنظيمية والتكنولوجية والدعم المعلوماتي في تعزيز قدرة المؤسسات الصحية على تحسين العمليات، بما ينعكس إيجابيًا على تجربة المرضى ورفع مستوى سلامتهم وجودة الرعاية المقدمة لهم. ومن هذا المنطلق، تشكل هذه النظرية إطارًا علميًا لدراسة العلاقة بين برامج تحسين الجودة ونتائج المرضى، وفهم العوامل المؤثرة في نجاح تطبيق هذه البرامج ضمن السياق الصحي المحلي.

2.4. الإطار النظري

يشكل الإطار النظري حجر الأساس لأي دراسة بحثية، حيث يوفر الإطار المفاهيمي والنظري الذي يستند إليه الباحث في تحليل الظاهرة محل الدراسة وفهم العوامل المؤثرة فيها. وفي سياق البحث الحالي حول تأثير برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى، يهدف هذا الفصل إلى تقديم المفاهيم الأساسية

لممارسات الجودة في الرعاية الصحية، واستعراض النماذج والمنهجيات المعتمدة في تحسين الأداء المؤسسي والخدمات الصحية، فضلاً عن التعرف على العوامل المؤثرة في نجاح برامج الجودة ونتائج المرضى. كما يتيح الإطار النظري للباحث وضع الدراسة في سياقها العلمي، وربطها بالأدبيات السابقة المحلية والدولية، مما يساهم في بناء قاعدة معرفية متينة لفهم تأثير هذه البرامج على تحسين الرعاية الصحية وتحقيق نتائج أفضل للمرضى.

2.4.1. ماهية جودة الخدمة الصحية

لغويًا، يُشتق مصطلح الجودة من جذور تدل على التميّز والكمال، فهي تعكس صفة التفوق والقدرة على الإنجاز بكفاءة وفاعلية. وبمعنى أدق، فإن أي منتج أو خدمة تُوصف بالجودة يُنظر إليها على أنها تفي بالغرض الذي أوجدت من أجله، مع قدرة على تلبية الاحتياجات والتوقعات بشكل متسق وموثوق. (ابراهيم 2019)

ويعرف القاموس الجودة بأنها "حُسن الشيء وصلاحيته"، ما يعني أن الجودة ترتبط بمدى كفاءة الشيء أو الخدمة في تحقيق أهدافها دون عيوب أو إخفاقات. ويؤكد هذا التعريف على أن الجودة لا تقتصر على شكل الشيء أو مظهره الخارجي، بل تشمل خصائصه الجوهرية وقدرته على تلبية المعايير المطلوبة. (ادريس 2016)

أما اصطلاحاً فيحظى مفهوم الجودة بأهمية كبيرة في مختلف المجالات الإدارية والتقنية والخدمية، حيث تعد الجودة معياراً رئيسياً لتقييم مستوى الأداء وكفاءة العمليات. وقد اختلفت التعريفات الاصطلاحية للجودة بحسب منظور الباحثين والممارسين، فبينما ركز بعضهم على الجانب الفني والمواصفات الدقيقة للمنتج أو الخدمة، تناول آخرون الجودة من منظور رضا المستفيد النهائي وتلبية توقعاته. فالجودة تعكس قدرة المنظمة على تقديم منتج أو خدمة متسقة مع المعايير المطلوبة، مع تحقيق أعلى درجات الكفاءة والفاعلية، وتقديم قيمة حقيقية للمستفيد. (الجزائري 2017)

تعريف الجودة من منظور الأداء يشير إلى درجة التميز والالتزام بالمعايير المرجعية، سواء كانت تلك المعايير متعلقة بالعمليات التشغيلية، أو المنتجات، أو الخدمات. ويعكس هذا التعريف أهمية وضع معايير محددة وواضحة، والقدرة على قياس الأداء مقارنة بهذه المعايير، بحيث يصبح التحسين المستمر جزءاً أساسياً من ثقافة المؤسسة. ومن هذا المنطلق، تصبح الجودة أداة استراتيجية لضمان فعالية العمليات، وتقليل الهدر، ورفع كفاءة الأداء بما يتوافق مع احتياجات المستفيدين. (امنة 2018)

كما يؤكد بعض الباحثين أن الجودة تمثل مجموعة الخصائص التي تحدد مدى قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية متطلبات المستفيدين وتحقيق رضاهم. وفي هذا السياق، لا تقتصر الجودة على الالتزام بالمعايير التقنية فقط، بل تشمل أيضاً الجوانب البشرية والتجربة العملية للمستفيد. فالجودة ترتبط بقدرة المؤسسة على الاستجابة لاحتياجات المستفيدين بفاعلية وسرعة، مع الحفاظ على الموثوقية والدقة في الأداء، ما يجعلها مفهوماً متعدد الأبعاد يجمع بين الجانب الفني والتنظيمي والتجربة البشرية. (بحر وبلال 2019)

يمكن القول إن التعريفات الاصطلاحية للجودة تتفق على عناصر رئيسية، أهمها الالتزام بالمعايير والمواصفات، تحسين مستوى الأداء بشكل مستمر، وتحقيق رضا المستفيد النهائي. كما أنها تتناول الجودة من منظور شامل يشمل العملية بأكملها، بدءاً من التخطيط، مروراً بالتنفيذ، وصولاً إلى المخرجات والتقييم، مع التركيز على التحسين المستمر كعنصر أساسي لتعزيز القدرة التنافسية وضمان استدامة الأداء المتميز. (بشير 2017)

إضافة إلى ذلك، ترتبط الجودة بمفهوم الوقاية من الأخطاء وتقليل المخاطر، بحيث تتيح للمنظمة توقع المشكلات ومعالجتها قبل حدوثها، وتطبيق إجراءات معيارية تضمن استقرار العملية وتحقيق نتائج متسقة. كما ترتبط الجودة بالقدرة على الابتكار والتحسين المستمر، بما يساهم في رفع مستوى الأداء

وتقديم خدمات أو منتجات ذات قيمة أعلى للمستهفيدين، مما يجعلها محورًا استراتيجيًا للتطوير المؤسسي والتميز المؤسسي. (حمدتو واخرون 2020)

وفي مجال الخدمات يُنظر إلى الجودة على أنها "مدى قدرة الخدمة على تلبية توقعات العملاء من حيث الفعالية، والكفاءة، والموثوقية، والسرعة، والاهتمام بالشخص المتلقي للخدمة". مفهوم مركزي في مجال الإدارة والخدمات، إذ تعكس مدى قدرة المؤسسة على تقديم خدمة تلي توقعات واحتياجات المستفيدين بطريقة فعالة وموثوقة. وقد تناول الباحثون تعريف جودة الخدمة من زوايا مختلفة، لكن هناك اتفاق عام على أن الجودة تتجاوز مجرد الأداء الفني لتشمل تجربة المستفيد ككل، بدءًا من الحصول على الخدمة وحتى رضا العميل النهائي. (عمر واخرون 2018)

تعرف جودة الخدمة بأنها مجموعة الخصائص والمعايير التي تحدد مستوى الخدمة المقدمة، ومدى توافقها مع توقعات المستفيدين واحتياجاتهم. ويشمل ذلك كل ما يتعلق بكفاءة وسرعة الأداء، ودقة المعلومات المقدمة، ومدى مراعاة متطلبات المستفيدين، وكذلك التفاعل الإنساني بين مقدمي الخدمة والعملاء. وبهذا المعنى، تصبح جودة الخدمة مقياسًا لتجربة المستفيد ومدى رضاه عن الخدمات المقدمة. (ذياب 2012)

كما يشير بعض الباحثين إلى أن جودة الخدمة تشمل القدرة على تقديم الخدمة بشكل متسق ومستمر وفقًا للمعايير المحددة، مع إمكانية التكيف مع التغيرات في احتياجات المستفيدين أو متطلبات السوق. وفي هذا السياق، تتجلى أهمية الجودة في الخدمات في أنها تعزز ثقة المستفيدين، وتحدد من الأخطاء والقصور، وتساهم في تحسين سمعة المؤسسة ومصداقيتها، بما يؤدي إلى تحقيق الاستدامة المؤسسية والتميز التنافسي. (عبد القادر 2012)

تتضمن جودة الخدمة عدة أبعاد أساسية يمكن من خلالها تقييم مستوى الأداء، منها الموثوقية، وهي مدى قدرة المؤسسة على تقديم الخدمة كما هو متوقع، والاستجابة، أي سرعة وفعالية الاستجابة

لاحتياجات المستفيدين، والأمانة والمصادقية في تقديم الخدمة، والتعاطف والاهتمام بالشخص المستفيد، بالإضافة إلى الجوانب المادية مثل البيئة المادية ومرافق الخدمة. هذه الأبعاد مجتمعة تتيح للمؤسسة فهم نقاط القوة والضعف في خدماتها والعمل على تحسينها باستمرار. (سعيد 2011)

يمكن القول إن تعريف جودة الخدمة يركز على مبدأ أن الخدمة الممتازة ليست مجرد تلبية الاحتياجات، بل تحقيق مستوى من الرضا يتجاوز التوقعات، مع التركيز على الاستمرارية والتحسين المستمر للعمليات والخدمات. كما أن جودة الخدمة تتداخل مع مفاهيم الجودة العامة، لكنها تختلف بكونها تعتمد بشكل أكبر على التفاعل الإنساني وتجربة المستفيد المباشرة، وهو ما يجعل تقييمها أكثر تعقيداً وحساسية مقارنة بالمنتجات المادية. (سلطان 2013)

ومن جانب جودة الخدمة الصحية فهي أحد الركائز الأساسية لضمان فعالية وكفاءة الأنظمة الصحية، إذ تعكس مدى قدرة المؤسسات الصحية على تقديم الرعاية الطبية والخدمات الصحية بشكل يلبي احتياجات المرضى ويحقق رضاهم. وهي لا تقتصر على الأداء الفني للعلاج أو التشخيص فقط، بل تشمل جميع عناصر الرعاية الصحية التي تؤثر على تجربة المريض، بما في ذلك التفاعل الإنساني، والبيئة الصحية، والعمليات الإدارية المصاحبة للخدمة. (صديقي وحمودي 2018)

عرف الباحثون جودة الخدمة الصحية بأنها "مدى تلبية الخدمات الصحية للمعايير الطبية والمهنية المعتمدة، بما يضمن سلامة المرضى وتحسين النتائج الصحية"، وهو تعريف يركز على جانب الالتزام بالمعايير الطبية ومراقبة الأداء لضمان تقديم خدمات آمنة وفعالة. كما تناول تعريف آخر جودة الخدمة الصحية على أنها "القدرة على تقديم رعاية متكاملة، موثوقة، وشخصية تراعي احتياجات كل مريض، مع تحسين مستمر لمستوى الخدمة".

تعتبر جودة الخدمة الصحية مكوناً متعدد الأبعاد، فهي تشمل سلامة المرضى وتقليل المخاطر المرتبطة بالخدمات الصحية، وكفاءة العمليات والإجراءات، وتطوير الكوادر البشرية، وقياس الأداء باستخدام

مؤشرات الجودة المختلفة. هذه الأبعاد تتكامل لضمان تقديم خدمة صحية عالية المستوى، مع التركيز على الوقاية من الأخطاء الطبية وتحسين النتائج العلاجية. (عبد المنعم 2018)

كما أن جودة الخدمة الصحية تتطلب التوازن بين متطلبات المريض والمعايير المهنية، وهو ما يتطلب وجود نظام متكامل لإدارة الجودة داخل المؤسسة الصحية، يشمل سياسات وإجراءات دقيقة، تدريب مستمر للعاملين، واستخدام أدوات تقييم الأداء بشكل دوري. هذا النهج يساهم في رفع مستوى الرضا لدى المستفيدين، وتقليل المخاطر الصحية، وتحقيق الاستدامة والتميز للمؤسسة الصحية على المدى الطويل. (عبد القادر 2015)

في المجمل، يمكن القول إن جودة الخدمة الصحية هي مزيج من الأداء الفني السليم، والإدارة الفعالة للعمليات، والاهتمام بالمستفيد، مع التركيز على التحسين المستمر لضمان تقديم خدمات تلبي توقعات المرضى وتحقق نتائج صحية إيجابية، وهو ما يجعلها أحد أهم مؤشرات كفاءة المؤسسات الصحية، وينظر إلى الجودة الصحية من وجهات نظر أخرى كالآتي:

- الجودة الصحية من المنظور المهني : يقصد بها تقديم أفضل الخدمات الطبية وفقاً لأحدث التطورات العلمية والمهنية ، ويحكم هذه العملية ثلاثة نقاط تشمل: أخلاقيات الممارسة الصحية ، والخبرات ونوعيتها، بالإضافة إلى الخدمة الصحية
- الجودة من منظور المستفيد (المريض) : تركز على طريقة الحصول على الخدمة الطبية ونتيجتها النهائية ، وهذا لا يتطلب فقط من التشريعات والجوانب التنظيمية التي تبنى على أساسها المهنة الطبية دون النظر إلى إحتياجات المستفيد النهائي.
- الجودة الصحية من المنظور الإداري : وتعني كيفية إستغلال الموارد المتوافره ، والقدرة على جذب موارد جديدة لتغطية الإحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة ، ويتضمن ذلك أهمية تقديم الخدمة الصحية في الوقت المناسب وبالتكلفة المقبولة ، ورغم الإهتمام بالتكاليف وترشيد

استخدام الموارد نستنتج مما سبق أن جودة الخدمة الصحية تعنى تقديم خدمة صحية مناسبة وأمنة ويسهل الحصول عليها ، وتلبي احتياجات بل وطموحات وتوقعات المستفيد منها . (عتيق

(2012

2.4.2. اهداف جودة الخدمة الصحية

تسعى المؤسسات الصحية إلى تطوير خدماتها باستمرار لضمان تقديم رعاية صحية عالية الجودة، بما يتوافق مع احتياجات وتوقعات المستفيدين. ومن أجل تحقيق هذا الهدف، يتم تحديد مجموعة من الأهداف الواضحة لجودة الخدمة الصحية، التي تعمل كإطار استراتيجي يوجه جهود العاملين ويعزز كفاءة العمليات الصحية. وتشكل هذه الأهداف أيضاً أداة مهمة لتقييم الأداء، وتحقيق التحسين المستمر، وضمان سلامة المرضى، ورفع مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات المقدمة كالآتي:

أولاً: ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين

يسعى هذا الهدف إلى توفير رعاية صحية شاملة تركز على سلامة المستفيدين على المستويين البدني والنفسي، بما يعكس الاهتمام الكامل بصحة الفرد كوحدة متكاملة. ويشمل ذلك الالتزام بالمعايير الطبية والمهنية المعتمدة، وضمان تطبيق البروتوكولات والإجراءات الوقائية والتشخيصية بشكل دقيق ومنهجي، لتقليل الأخطاء الطبية والمضاعفات المحتملة. كما يولي هذا الهدف اهتماماً بالغاً للجوانب النفسية للمستفيدين، من خلال تقديم الدعم النفسي وتوفير بيئة طبية تتيح الشعور بالأمان والاطمئنان أثناء تلقي الخدمة. ويُعد تعزيز الثقة بين المستفيدين ومقدمي الرعاية الصحية جزءاً أساسياً من هذا الهدف، إذ أن رضا المستفيدين يعتمد بشكل كبير على شعورهم بالاطمئنان والاعتناء الشامل بصحتهم. علاوة على ذلك، يسهم تحقيق هذا الهدف في تعزيز كفاءة الخدمات الصحية، ورفع مستوى الالتزام بالمعايير المهنية، وتحقيق نتائج إيجابية مستدامة على الصحة العامة، بما يواكب تطلعات المجتمع ويدعم التنمية الصحية المستدامة. (عيسى 2012)

ثانيًا: التميز في تقديم الخدمة الصحية لدعم رضا المستفيدين

يركز هذا الهدف على رفع مستوى الأداء وتقديم خدمات صحية تتسم بالكفاءة والجودة العالية، بما يضمن تلبية توقعات واحتياجات المستفيدين بشكل متكامل. ويهدف التميز في الخدمة الصحية إلى تعزيز ثقة المستفيدين في الرعاية المقدمة، ما يؤدي إلى شعورهم بالرضا والاطمئنان، ويشكل قاعدة متينة لبناء علاقة إيجابية ومستدامة بين المستفيد ومقدمي الرعاية. كما يسهم هذا التميز في تحسين صورة المؤسسة الصحية لدى المجتمع، ويزيد من مصداقيتها، ويعزز قبول المجتمع للخدمات المقدمة، الأمر الذي ينعكس بدوره على مستوى الالتزام بالإرشادات الصحية والسياسات الوقائية. ويُعد التركيز على التميز عنصراً حيوياً في رفع كفاءة العمليات الداخلية للمؤسسة، وتحسين جودة القرارات الإدارية والطبية، فضلاً عن تعزيز الاستجابة السريعة للاحتياجات المختلفة للمستفيدين، بما يضمن استدامة النتائج الإيجابية على المدى الطويل. (قاسم وسليمان 2015)

ثالثًا: تعظيم مستوى الإنتاجية من خلال الحفاظ على الحالة الصحية للمستفيدين

يركز هذا الهدف على أن جودة الخدمات الصحية لا تقتصر فقط على تقديم الرعاية الطبية، بل تشمل تعزيز كفاءة المؤسسة الصحية بشكل شامل. فالحفاظ على الحالة الصحية للمستفيدين يسهم في تقليل الحاجة إلى تدخلات طارئة أو علاج إضافي، ويقلل من معدل الأخطاء الطبية والتكاليف المرتبطة بها، مما ينعكس إيجاباً على الموارد البشرية والمادية للمؤسسة. كما يساهم هذا الهدف في تحسين الأداء التشغيلي من خلال تقليل الهدر في الوقت والجهد، وزيادة كفاءة تقديم الخدمات، ما يؤدي في النهاية إلى رفع مستوى الإنتاجية وتحقيق أفضل النتائج الصحية بكفاءة وفاعلية أكبر. ويعكس هذا التوجه التركيز على الاستدامة في تقديم الخدمات، بحيث تصبح النتائج الصحية للمستفيدين داعمة لتحقيق أهداف المؤسسة الطويلة المدى، بما يضمن تحسين تجربة المستفيدين ورفع مستوى رضاهم العام.

رابعًا: تحسين وتنمية قنوات الاتصال بين المستفيدين ومقدمي الخدمة الصحية

يهدف هذا الهدف إلى تعزيز قنوات الاتصال الفعالة والمستدامة بين المستفيدين وموظفي المؤسسة الصحية، بما يشمل التواصل المباشر بين المرضى والمختصين، واستغلال الوسائل التقنية الحديثة مثل البريد الإلكتروني، والتطبيقات الصحية، ومنصات التواصل الإلكتروني، بالإضافة إلى متابعة التغذية الراجعة بشكل دوري. ويعتبر تطوير هذه القنوات ركيزة أساسية في إطار إدارة الجودة، لأنه يمكن المؤسسة من التعرف بدقة على احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم، والكشف عن أي مشكلات أو قصور في تقديم الخدمات. كما يساهم هذا الهدف في بناء الثقة بين المستفيدين ومقدمي الخدمة، وتحسين مستوى الرضا العام، ويعمل على تهيئة بيئة تفاعلية تسمح بالتعلم المستمر من التغذية الراجعة، مما ينعكس إيجاباً على تحسين كفاءة الخدمات الصحية واستدامتها. (مريزق 2018)

خامساً: كسب رضا وتأيد المستفيد من الخدمة الصحية المقدمة

يركز هذا الهدف على تعزيز الثقة المتبادلة بين المستفيدين والمؤسسة الصحية، بحيث يشعر المستفيد بالارتياح والاطمئنان عند تلقي الخدمات الصحية، ويكون لديه الرغبة في الاستمرار بالاستفادة من خدمات المؤسسة والمشاركة في برامجها. ويُعد رضا المستفيد مؤشراً رئيسياً على جودة الخدمة الصحية، لأنه يعكس مدى فعالية السياسات والإجراءات والخطط التنفيذية المتبعة داخل المؤسسة. ويساهم تحقيق هذا الهدف في بناء صورة إيجابية للمؤسسة في المجتمع، ويحفز المستفيدين على تقديم تغذية راجعة بناءة تساعد على تحسين الخدمات بشكل مستمر. كما يعكس كسب رضا المستفيد التزام المؤسسة بتطبيق معايير الجودة والشفافية في جميع جوانب الرعاية الصحية، ويؤدي بدوره إلى تعزيز الولاء للمؤسسة ودعم استدامة جودة الخدمات المقدمة على المدى الطويل.

سادساً: أهمية قياس آراء المستفيدين في مجال البحوث الإدارية

يركز هذا الهدف على أهمية أن تكون آراء المستفيدين وملاحظاتهم جزءاً أساسياً من منظومة إدارة الجودة بالمؤسسة الصحية، إذ تُعد هذه الآراء أداة قياس دقيقة لتقييم فعالية الخدمات المقدمة وكفاءة

السياسات المتبعة. من خلال جمع البيانات وتحليلها، تتمكن الإدارة من تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف، واتخاذ القرارات المستندة إلى معلومات موضوعية وواقعية. كما يساهم هذا الهدف في تعزيز الشفافية والمساءلة داخل المؤسسة، ويضمن تكيف الخدمات الصحية مع احتياجات المستفيدين وتوقعاتهم المتغيرة. ويعد الالتزام بقياس آراء المستفيدين عنصراً جوهرياً في دعم التحسين المستمر واستدامة جودة الخدمات، مما يضمن تقديم رعاية صحية فعّالة تلبى طموحات المستفيدين وتعزز رضاهم وثقتهم بالمؤسسة على المدى الطويل. (Adbulsattar 2014)

2.4.3. أبعاد جودة الخدمات الصحية

تُعتبر أبعاد جودة الخدمات الصحية الأساس الذي يقوم عليه تقييم مستوى الأداء والرعاية المقدمة للمستفيدين، إذ تمثل هذه الأبعاد مجموعة من المعايير التي تعكس كفاءة المؤسسة الصحية وقدرتها على تلبية احتياجات المرضى بفعالية واحترافية. وتمثل الأبعاد الخمسة لنموذج SERVQUAL إطاراً متكاملًا يمكن من خلاله قياس جودة الخدمة من وجهة نظر المستفيد، حيث تتناول الجوانب العملية، المادية، الإنسانية، والتواصلية للخدمة الصحية. يتناول هذا القسم كل بعد من هذه الأبعاد مع توضيح أهم عناصره ودوره في تعزيز رضا المرضى وتحسين مستوى الرعاية الصحية.

أولاً: الإعتمادية (Reliability)

يُعد بعد الإعتمادية من أهم أبعاد جودة الخدمات الصحية، إذ يعكس مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بالتزاماتها تجاه المستفيدين بشكل متسق ودقيق. يركز هذا البعد على تقديم الخدمات كما هو مقرر ومتوقع، دون تأخير أو أخطاء، مما يعزز شعور المريض بالثقة والأمان تجاه المؤسسة الصحية. ويتضمن ذلك الالتزام بالمواعيد المحددة للزيارات الطبية والإجراءات العلاجية، وضمان تقديم الخدمة الصحية وفقاً للمعايير المهنية والطبية المعتمدة، مع توفير جميع التخصصات الطبية الضرورية لتقديم رعاية متكاملة.

ويشمل البعد أيضًا كفاءة الكوادر الصحية وقدرتهم على أداء مهامهم بدقة، حيث يعتمد المستفيد بشكل أساسي على مهارة الأطباء والممرضين والفنيين في تقديم العلاج والرعاية المطلوبة. كما يعكس هذا البعد أهمية الحفاظ على السجلات الطبية الدقيقة، والمتابعة الدورية للحالات الصحية، لضمان تقديم خدمة متسقة وموثوقة على المدى الطويل. من خلال الاعتمادية، تستطيع المؤسسة تقليل الأخطاء الطبية، تحسين نتائج العلاج، وزيادة رضا المستفيدين، ما يجعلها معيارًا أساسيًا لتقييم جودة الخدمات الصحية ونجاحها في تحقيق أهداف الرعاية الصحية المستدامة. (Wanjau et all 2012)

ثانيًا: الاستجابة (Responsiveness)

يركز بعد الاستجابة على قدرة المؤسسة الصحية على تلبية احتياجات المستفيدين بسرعة وكفاءة، بما يعكس حرصها واستعدادها الدائم لتقديم الخدمة عند الطلب. ويعبر هذا البعد عن مدى المرونة والاستجابة الفورية لمتطلبات المرضى، سواء كانت استفسارات أو طلبات علاجية، ما يساهم في تعزيز رضا المستفيدين وثقتهم في جودة الخدمات المقدمة.

ويبرز هذا البعد بشكل خاص في الحالات الطارئة أو الخدمات الحرجة، حيث تكون سرعة الاستجابة أمرًا حاسمًا لضمان سلامة المرضى وفعالية العلاج. ويشمل توفير فريق طبي وفني متكامل، قادر على التعامل مع مختلف الحالات بكفاءة، وضمان تقديم الخدمة دون تأخير. كما يتضمن هذا البعد متابعة الاستفسارات والطلبات بشكل فوري، وإبلاغ المستفيدين بمواعيد تقديم الخدمة ومدة الإنجاز، مما يعزز الشفافية ويقوي العلاقة بين المستفيدين ومقدمي الخدمة.

من خلال الاهتمام بالاستجابة، تستطيع المؤسسة تحسين تجربة المرضى، تقليل الانتظار والتأخير، وضمان تلبية الاحتياجات في الوقت المناسب، وهو ما يعد عنصرًا أساسيًا لتحقيق جودة الخدمة الصحية واستدامتها. (Kulenović et all 2021)

ثالثًا: الضمان أو الأمان (Assurance)

يركز بعد الضمان على قدرة المؤسسة الصحية على توفير شعور من الثقة والأمان لدى المستفيدين، حيث يدرك المرضى أن الخدمات المقدمة تتم وفق معايير الجودة والاحترافية. ويعكس هذا البعد التزام المؤسسة بتوظيف كوادر طبية مؤهلة ومدربة، واستخدام مستلزمات وتقنيات حديثة تساهم في تقديم الرعاية الصحية بكفاءة ودقة، بما يقلل من المخاطر المحتملة أثناء تقديم الخدمة.

ويشمل الضمان أيضًا المعرفة والمهارات المتخصصة للعاملين، وسلوكهم المهني والأخلاقي أثناء التعامل مع المرضى، ما يعزز من ثقة المستفيدين بالمؤسسة وقدرتها على تلبية احتياجاتهم بفعالية. كما يعتبر الحفاظ على سرية المعلومات الطبية للمريض ومتابعته بشكل دوري من أهم عناصر هذا البعد، إذ يضمن حماية بيانات المستفيدين ويعزز شعورهم بالأمان.

إضافة إلى ذلك، يعكس دعم الإدارة للعاملين ومساندتهم في أداء مهامهم التزام المؤسسة بالمعايير التنظيمية والمهنية، ويؤكد على أن تقديم الخدمة الصحية لا يقتصر على الأداء الفني فقط، بل يشمل أيضًا توفير بيئة آمنة ومستقرة تمكن الفريق الطبي من تقديم رعاية متميزة ومستدامة. ومن ثم، يمثل بعد الضمان حجر الزاوية في تعزيز ثقة المرضى وتحقيق رضاهم، وهو عنصر أساسي في أي نظام لإدارة الجودة الصحية. (Grossu et al 2023)

رابعًا: الملموسية (Tangibles)

يُعنى بعد الملموسية بكل الجوانب المادية والمرئية التي تشكل البيئة الفعلية لتقديم الخدمة الصحية، بدءًا من المباني والتجهيزات الطبية الحديثة، وصولًا إلى التسهيلات الداخلية مثل أماكن الانتظار والاستقبال، وتصميم المرافق بما يضمن راحة وسهولة وصول المستفيدين إلى الخدمات. كما يشمل هذا

البعد المظهر العام لمقدمي الخدمة الصحية من حيث اللباس والنظافة والانضباط، فضلاً عن استخدام أدوات وتقنيات التشخيص والعلاج الحديثة.

ويعكس بعد الملموسية مدى اهتمام المؤسسة بالصورة الاحترافية والتنظيمية للخدمة، إذ أن بيئة العمل المرتبة والمجهزة بشكل جيد تعزز من شعور المستفيدين بالثقة والأمان، وتساهم في تحسين تجربتهم داخل المؤسسة. كما يساهم هذا البعد في تسهيل تقديم الخدمات بكفاءة، ويؤثر بشكل مباشر على رضا المستفيدين، إذ أن جودة الجوانب المادية والمرئية تُعد مؤشراً ملموساً على مدى التزام المؤسسة بمعايير الجودة الصحية والتميز في تقديم الرعاية.

خامساً: التعاطف أو الجوانب الوجدانية (Empathy)

يركز بعد التعاطف على العلاقة الإنسانية التي تبنيها المؤسسة مع المستفيدين، بحيث يشعر كل مريض بالاحترام والاهتمام والقدرة على التواصل الفعال مع فريق العمل الصحي والإداري والفني. ويعكس هذا البعد مدى اهتمام المؤسسة بفهم الاحتياجات الفردية للمستفيدين، والقدرة على تقدير ظروفهم المختلفة، وتقديم الدعم اللازم لهم خلال تلقي الخدمات الصحية.

ويشمل التعاطف الاستماع الجيد للمستفيدين، التعامل معهم بلطف ولباقة، وحماية خصوصيتهم وسرية معلوماتهم الصحية. كما يسعى هذا البعد إلى وضع مصلحة المريض دائماً في مقدمة أولويات المؤسسة، بحيث يشعر المستفيد أن تجربته الصحية ليست مجرد إجراء روتيني، بل تجربة تراعي احتياجاته الجسدية والنفسية والاجتماعية. ويُعد بعد التعاطف عنصراً أساسياً في بناء الثقة والولاء لدى المستفيدين، ويُساهم بشكل مباشر في نجاح برامج الجودة وتحقيق الرضا العام عن الخدمات الصحية المقدمة. (Al-Damen 2017)

2.4.4. العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية

تتأثر جودة الخدمة الصحية بعدة عوامل مترابطة تسهم جميعها في رفع كفاءة تقديم الخدمات وضمان رضا المستفيدين. وتناول الباحثون هذه العوامل باعتبارها عناصر حاسمة لفهم طبيعة الخدمة وتحسينها بشكل مستمر، حيث تبدأ العملية بتحليل احتياجات المرضى وتوقعاتهم، مروراً بتحديد مستوى الخدمة المناسبة، وانتهاءً بإدارة هذه التوقعات بشكل فعال. وفيما يلي استعراض مفصل لكل عامل من العوامل المؤثرة مع شرح دوره وأهميته في تعزيز جودة الخدمات الصحية:

تحليل توقعات المستفيدين (المرضى)

يُعد تحليل توقعات المرضى من الركائز الأساسية لضمان جودة الخدمات الصحية، حيث يمثل البداية الفعلية لأي استراتيجية لتحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية. فهم احتياجات المرضى وتوقعاتهم لا يقتصر على معرفة الخدمات التي يحتاجونها فقط، بل يشمل أيضاً توقعاتهم المتعلقة بسرعة الاستجابة، أسلوب التعامل، مستوى الراحة، والأمان النفسي أثناء تلقي الرعاية الصحية. تساعد هذه المعلومات المؤسسة على تصميم خدمات تتوافق بدقة مع احتياجات المستفيدين، وتوجيه الموارد البشرية والمادية بشكل أمثل لتقديم خدمة متكاملة وفعّالة.

يتضمن هذا التحليل مستويات متعددة من الجودة، أولها الجودة المتوقعة والتي تمثل المستوى الذي يراه المريض ضرورياً لتلبية احتياجاته، وتختلف هذه التوقعات باختلاف خصائص المرضى، حالتهم الصحية، والخدمات المقدمة لهم. المستوى الثاني هو الجودة المدركة، وهو تقييم المريض الفعلي للخدمة التي يحصل عليها، ويعكس مدى شعوره بالرضا أو القصور مقارنة بتوقعاته. أما الجودة القياسية، فهي تعكس مستوى الخدمة الذي تحدده المؤسسة وفق المواصفات والمعايير المعتمدة داخلياً وخارجياً، ويُستخدم هذا المستوى كمرجع لتقييم الأداء. وأخيراً، الجودة الفعلية، وهي المستوى الذي اعتادت المؤسسة على تقديمه في الواقع اليومي، ويعكس التزامها المستمر بالمعايير المهنية وجودة الأداء.

يسمح هذا التحليل العميق للمؤسسة بتحديد الفجوات بين ما يتوقعه المرضى وما يُقدّم فعليًا، وهو ما يُعرف بفجوة الجودة، مما يمكنها من اتخاذ إجراءات تصحيحية لتحسين الخدمة، تعزيز رضا المستفيدين، وتقليل الأخطاء أو التأخيرات. كما يساهم في توجيه السياسات والتدريب الداخلي للكوادر الطبية والإدارية، ويشكل أساسًا لتطوير استراتيجيات تحسين الأداء المستمر، بما يضمن توافق الخدمات الصحية مع توقعات واحتياجات المرضى على المدى الطويل. (شمخي وسلمان 2021)

تحديد جودة الخدمات الصحية المقدمة

بعد الانتهاء من تحليل توقعات المستفيدين، يصبح من الضروري أن تقوم المؤسسة الصحية بتحديد مستوى الخدمات المطلوب تقديمها بدقة، ووضع توصيف واضح يحدد معايير الأداء المطلوب تحقيقها. يرتبط هذا التوصيف ارتباطًا وثيقًا بأداء العاملين، حيث يجب أن يكون الكادر الطبي والإداري مدربيًا ومؤهلًا لتقديم الخدمة وفق هذه المعايير، كما يشمل توافر المعدات الطبية والتقنيات الحديثة التي تضمن تقديم الرعاية الصحية بكفاءة وفعالية.

يساعد هذا العامل على تحقيق تكامل وجودة الخدمة المقدمة، حيث يُقلل من احتمالات حدوث أخطاء أو تقصير في تقديم الرعاية، ويضمن أن جميع العمليات والإجراءات تتم وفق معايير واضحة وثابتة. كما يعزز هذا التحديد قدرة المؤسسة على متابعة الأداء بشكل مستمر وتقييم مدى التزام الموظفين بمعايير الجودة، مما يساهم في تحسين مستوى الخدمة المقدمة للمستفيدين بشكل دائم وضمان رضاهم. بالإضافة إلى ذلك، يوفر وضع توصيف دقيق للخدمات الصحية قاعدة مرجعية لتطوير السياسات والإجراءات الداخلية، وتحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين، وبالتالي يساهم بشكل مباشر في رفع مستوى الجودة والكفاءة التشغيلية للمؤسسة الصحية. (صوام وآخرون 2018)

إدارة توقعات الخدمة

يمثل هذا العامل عنصرًا جوهريًا في ضمان جودة الخدمات الصحية، حيث يتعلق بقدرّة المؤسسة على مواجهة توقعات المستفيدين والتكيف معها بشكل مستمر وفعال. يتطلب ذلك تواصلًا دائمًا مع المرضى للاستماع إلى احتياجاتهم وملاحظاتهم، بما يمكن المؤسسة من التعرف على التغيرات في متطلباتهم والتكيف معها بسرعة. ويشمل هذا توفير الإمكانيات المادية والتقنية، والكفاءات البشرية المؤهلة، لضمان تقديم الخدمة وفق توقعات المرضى وبأعلى مستوى من الجودة.

بالإضافة إلى ذلك، يعتمد نجاح إدارة توقعات الخدمة على وجود نظم معلومات واتصال دقيقة وفعّالة تتيح جمع البيانات وتحليلها في الوقت المناسب لدعم اتخاذ القرارات الإدارية بشكل سليم. ومن خلال تطبيق هذه الإدارة بشكل فعال، تتمكن المؤسسة من تعزيز ثقة المرضى في قدرتها على تلبية احتياجاتهم، وتحسين تجربتهم مع الخدمات الصحية، بما يساهم في تعزيز رضاهم واستمراريتهم كمستفيدين. كما يُعد هذا العامل حجر الزاوية في تحقيق التحسين المستمر للجودة وضمان استدامة الأداء المتميز للمؤسسة الصحية، إذ يسمح لها بالتعرف المبكر على أي مشكلات أو ثغرات واتخاذ الإجراءات التصحيحية المناسبة قبل أن تؤثر على رضا المستفيدين. (شاكر ورمزوقي 2024)

2.4.5. أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية

تتجلى أهمية تحسين جودة الخدمات الصحية في مجموعة من الجوانب التي تساهم في تطوير أداء المؤسسات الصحية ورفع كفاءة الخدمات المقدمة للمستفيدين، ويمكن توضيح هذه الأهمية من خلال النقاط الآتية:

1. الحفاظ على صحة الإنسان وسلامته: يعد الحفاظ على صحة الإنسان الهدف الأساسي الذي تسعى إليه جميع المؤسسات الصحية، ولذلك فإن تحسين جودة الخدمات الصحية يساهم في توفير رعاية طبية آمنة وفعّالة تقلل من احتمالات الأخطاء الطبية والمضاعفات الصحية. كما يضمن تطبيق معايير الجودة تقديم خدمات علاجية وتشخيصية دقيقة، الأمر

الذي يساعد في حماية حياة المرضى وتحسين مستوى صحتهم العامة، ويعزز الثقة في النظام الصحي.

2. رفع مستوى رضا المستفيدين من الخدمات الصحية: يساهم تحسين جودة الخدمات الصحية في تعزيز رضا المرضى والمراجعين، حيث يشعر المستفيد بأن الخدمة المقدمة تلبي احتياجاته وتوقعاته من حيث الكفاءة والسرعة وحسن التعامل. ويعد رضا المستفيدين من أهم المؤشرات التي يمكن من خلالها تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية، كما أنه يعزز من ثقة المجتمع بالمؤسسات الصحية ويشجع المرضى على الاستمرار في الاستفادة من خدماتها. (امشيرى وعطية 2017)

3. تقليل الأخطاء الطبية وتحسين مستوى السلامة الصحية: يساعد تطبيق برامج تحسين الجودة في المؤسسات الصحية على الحد من الأخطاء الطبية التي قد تحدث أثناء التشخيص أو العلاج أو تقديم الرعاية الصحية. فوجود معايير واضحة وإجراءات منظمة يساهم في ضبط العمل داخل المؤسسة الصحية، ويعزز من تطبيق قواعد السلامة المهنية والطبية، الأمر الذي يؤدي إلى تقليل المخاطر المرتبطة بالخدمات الصحية وتحسين سلامة المرضى.

4. رفع كفاءة الأداء داخل المؤسسات الصحية: يساهم تحسين جودة الخدمات الصحية في تطوير الأداء المؤسسي من خلال تنظيم العمل وتحديد المسؤوليات بشكل واضح، إضافة إلى تحسين استخدام الموارد البشرية والمادية المتاحة. كما يساعد على تطوير مهارات العاملين من خلال التدريب المستمر ورفع مستوى كفاءتهم المهنية، مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية أكثر كفاءة وفعالية. (بريجاي 2013)

5. دعم التطوير والتحديث في القطاع الصحي: يرتبط تحسين جودة الخدمات الصحية بتبني التقنيات الطبية الحديثة وتطبيق أساليب الإدارة المتطورة في المؤسسات الصحية. ويساعد ذلك على مواكبة التطورات العلمية في مجال الطب والرعاية الصحية، وتوفير أجهزة ومعدات

حديثه تسهم في تحسين دقة التشخيص وفعالية العلاج، مما ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة الصحية المقدمة.

6. تحقيق أهداف التنمية الصحية والمجتمعية: تسهم جودة الخدمات الصحية في دعم خطط التنمية الشاملة، حيث إن المجتمع الذي يتمتع أفرادُه بصحة جيدة يكون أكثر قدرة على الإنتاج والمشاركة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية. ولذلك فإن تحسين جودة الرعاية الصحية يعد أحد العوامل الأساسية التي تسهم في تحقيق أهداف التنمية المستدامة، وتعزيز رفاهية المجتمع ورفع مستوى جودة الحياة للأفراد. (الجدي وبحر 2019)

2.4.6. نماذج قياس تحسين الجودة على المرضى

اهتم الباحثون في مجال جودة الخدمات الصحية بتطوير نماذج وأساليب علمية تساعد على قياس مستوى جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وذلك انطلاقاً من أهمية معرفة مدى إدراك المستفيدين لمستوى الرعاية الصحية التي يحصلون عليها. ويعود هذا الاهتمام إلى أن تقييم جودة الخدمات الصحية لا يعتمد فقط على المعايير الفنية أو المهنية التي تحددها المؤسسات الصحية، بل يتأثر بدرجة كبيرة بآراء المرضى وتوقعاتهم وتجاربهم السابقة. كما أن الحكم على جودة الخدمة يختلف من مستفيد إلى آخر نتيجة لاختلاف احتياجاتهم الصحية وخلفياتهم المعرفية وتصوراتهم عن مستوى الخدمة المثالي.

وتتأثر عملية إدراك جودة الخدمات الصحية بعدة عوامل، مثل أسلوب تقديم الخدمة، وطبيعة التفاعل بين المريض ومقدم الخدمة، إضافة إلى التأثيرات الاجتماعية مثل تجارب الآخرين أو ما يعرف بالكلمة المنطوقة، وكذلك تأثير الإعلانات والخبرات السابقة للمستفيدين. ولهذا السبب ظهرت العديد من النماذج التي تسعى إلى قياس جودة الخدمة من منظور المستفيد، بهدف توفير أدوات علمية تساعد المؤسسات الصحية على تقييم أدائها وتحسين

خدماتها بما يتوافق مع توقعات المرضى واحتياجاتهم. ومن بين هذه النماذج، برز نموذجان رئيسان يعدان من أكثر النماذج استخدامًا في قياس جودة الخدمات الصحية، وهما نموذج الفجوات (SERVQUAL) ونموذج أداء الخدمة (SERVPERF). (العزاوي 2010)

أولاً: نموذج الفجوات (SERVQUAL)

يُعد نموذج الفجوات أو ما يعرف بنموذج SERVQUAL من أكثر النماذج استخدامًا وانتشارًا في مجال قياس جودة الخدمات، وقد تم تطويره في ثمانينيات القرن الماضي على يد الباحثين باراسورامان وزيثامل وبيري في الولايات المتحدة الأمريكية. وقد جاء هذا النموذج نتيجة لجهود بحثية مكثفة هدفت إلى إيجاد أداة علمية تمكن من قياس جودة الخدمات من منظور المستفيدين، خاصة في القطاعات الخدمية التي تعتمد بشكل كبير على التفاعل المباشر بين مقدم الخدمة والمستفيد، ومن بينها القطاع الصحي. ويستند هذا النموذج إلى فكرة أساسية مفادها أن جودة الخدمة لا يمكن الحكم عليها فقط من خلال المعايير الفنية أو المهنية التي تعتمد عليها المؤسسة، بل يجب قياسها من خلال مدى توافق الخدمة المقدمة مع توقعات المستفيدين وإدراكهم الفعلي لمستوى الأداء بعد حصولهم على الخدمة.

ويقوم هذا النموذج على مقارنة عنصرين رئيسين هما توقعات المستفيدين للخدمة قبل الحصول عليها، وإدراكاتهم الفعلية لمستوى الخدمة بعد تلقيها. فالتوقعات تعبر عن الصورة الذهنية التي يحملها المستفيد عن مستوى الخدمة الذي يتوقع الحصول عليه، والتي تتشكل نتيجة لعدة عوامل مثل الخبرات السابقة، وآراء الآخرين، والإعلانات، ومستوى الوعي الصحي لدى المرضى. أما الإدراكات فتعبر عن تقييم المستفيد الفعلي للخدمة بعد تجربته لها، أي كيف يرى المريض مستوى الرعاية الصحية التي تلقاها ومدى تلبيتها لاحتياجاته. (عجينة 2024)

وبناءً على هذا النموذج، يتم تقييم جودة الخدمة من خلال العلاقة بين التوقعات والإدراكات، حيث يمكن أن تظهر ثلاث حالات أساسية. فإذا تساوى مستوى إدراك المستفيد مع توقعاته فإن ذلك يدل على أن الخدمة المقدمة تلبي احتياجاته وتوقعاته، وبالتالي تكون جودة الخدمة مرضية. أما إذا كانت توقعات المستفيد أعلى من مستوى الأداء الفعلي للخدمة فإن ذلك يشير إلى وجود فجوة في الجودة، مما يعني أن الخدمة المقدمة أقل من المستوى المتوقع وبالتالي تكون غير مرضية. وفي المقابل، إذا تجاوز الأداء الفعلي للخدمة توقعات المستفيد فإن ذلك يدل على أن المؤسسة قدمت خدمة ذات جودة مرتفعة، وقد حققت مستوى من التميز في تقديم الخدمة الصحية.

ويعتمد نموذج SERVQUAL في قياس جودة الخدمات على مجموعة من العبارات أو البنود التي تغطي الأبعاد الرئيسة لجودة الخدمة، والتي يتم من خلالها قياس توقعات المستفيدين وإدراكاتهم. وتُطرح هذه العبارات في استبيانات تقيس في المرحلة الأولى مستوى التوقعات قبل الحصول على الخدمة، وفي المرحلة الثانية مستوى الإدراكات بعد الحصول عليها، ومن ثم يتم مقارنة النتائج لتحديد حجم الفجوة بين الأداء المتوقع والأداء الفعلي. ويساعد هذا الأسلوب المؤسسات الصحية على التعرف على نقاط القوة والضعف في خدماتها، وتحديد الجوانب التي تحتاج إلى تحسين من أجل رفع مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

كما يكتسب هذا النموذج أهمية كبيرة في القطاع الصحي، لأنه يوفر إطاراً منهجياً يمكن من خلاله تقييم تجربة المرضى بشكل شامل، بدءاً من استقبالهم في المؤسسة الصحية، مروراً بعملية التشخيص والعلاج، وانتهاءً بمتابعة حالتهم الصحية بعد تلقي الخدمة. وبالتالي فإنه يساهم في دعم جهود تحسين الجودة داخل المؤسسات الصحية، ويساعد على تطوير الخدمات الصحية بما يحقق رضا المرضى ويحسن من نتائجهم الصحية. (القايد 2021)

ثانيًا: نموذج أداء الخدمة (SERVPERF)

يُعد نموذج أداء الخدمة أو ما يعرف بنموذج SERVPERF من النماذج الحديثة نسبيًا في مجال قياس جودة الخدمات، وقد ظهر كامتداد وتطوير للنماذج السابقة، وبخاصة نموذج الفجوات (SERVQUAL). وقد تم تطوير هذا النموذج بهدف تقديم طريقة أكثر بساطة ووضوحًا في قياس جودة الخدمات، حيث ركز على تقييم الأداء الفعلي للخدمة المقدمة دون الحاجة إلى مقارنة هذا الأداء بتوقعات المستخدمين. ويقوم هذا النموذج على افتراض أساسي مفاده أن جودة الخدمة يمكن قياسها بشكل أكثر دقة من خلال إدراك المستخدمين لمستوى الأداء الفعلي للخدمة التي حصلوا عليها، لأن هذا الإدراك يعكس التجربة الواقعية للمريض أثناء تلقي الخدمة الصحية.

ويرى أنصار هذا النموذج أن الاعتماد على المقارنة بين التوقعات والإدراكات - كما في نموذج SERVQUAL - قد يؤدي في بعض الأحيان إلى تعقيد عملية القياس أو التأثير على دقة النتائج، نظرًا لأن توقعات المستخدمين قد تختلف بشكل كبير تبعًا لخبراتهم السابقة أو لمستوى معرفتهم بطبيعة الخدمة الصحية. ولذلك فإن التركيز على الأداء الفعلي للخدمة المدركة من قبل المستخدمين يعد وسيلة أكثر موضوعية في تقييم جودة الخدمة، لأنه يعتمد على تجربة حقيقية عاشها المريض أثناء حصوله على الرعاية الصحية.

ويعتمد نموذج SERVPERF على مجموعة من المؤشرات أو العبارات التي تقيس أبعاد جودة الخدمة المختلفة من خلال تقييم المستخدمين لمستوى الأداء الفعلي للخدمة المقدمة لهم. وغالبًا ما يستخدم هذا النموذج نفس الأبعاد التي يعتمد عليها نموذج SERVQUAL مثل الاعتمادية، والاستجابة، والضمان، والملموسية، والتعاطف، إلا أنه يركز فقط على قياس مستوى الأداء المدرك لهذه الأبعاد دون قياس التوقعات المرتبطة بها. وبذلك يقتصر القياس

على تقييم تجربة المستفيد بعد حصوله على الخدمة، وهو ما يساهم في تبسيط عملية جمع البيانات وتحليلها. (بدوي وخوجة 2023)

ويمتاز نموذج SERVPERF بعدة مزايا تجعله مناسباً للتطبيق في الدراسات التطبيقية في المجال الصحي، حيث يتميز بالبساطة والوضوح وسهولة التطبيق مقارنة بنموذج SERVQUAL ، كما يقلل من حجم الاستبيانات المستخدمة في القياس، الأمر الذي يساعد في الحصول على استجابات أكثر دقة من المرضى. إضافة إلى ذلك، يتيح هذا النموذج للمؤسسات الصحية تقييم مستوى أدائها الفعلي بصورة مباشرة، والتعرف على الجوانب التي تحتاج إلى تطوير أو تحسين في عملية تقديم الخدمات الصحية.

وبناءً على ذلك، يعد نموذج SERVPERF أداة مهمة لقياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى، حيث يساعد المؤسسات الصحية على فهم كيفية إدراك المرضى لمستوى الرعاية الصحية المقدمة لهم، كما يساهم في تحديد نقاط القوة والضعف في الأداء المؤسسي، ودعم جهود التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية بما ينعكس إيجاباً على رضا المرضى وتحسين نتائجهم الصحية. (بكير 2022)

2.4.7. العلاقة بين تحسين جودة الخدمة الصحية ونتائج المرضى

تمثل العلاقة بين تحسين جودة الخدمة الصحية ونتائج المرضى أحد الموضوعات الأساسية في إدارة المؤسسات الصحية، حيث إن تطبيق برامج تحسين الجودة يساهم بشكل مباشر في رفع مستوى الرعاية الصحية وتحقيق نتائج علاجية أفضل للمرضى. وتعد إدارة الجودة الشاملة منهجاً إدارياً متكاملًا يهدف إلى تحسين الأداء في مختلف جوانب العمل داخل المؤسسة، وقد تم تطبيق هذا المفهوم على نطاق واسع في القطاع الصحي لما له من دور كبير في تطوير الخدمات الصحية والارتقاء بمستوى الكفاءة والفعالية في تقديم الرعاية الطبية. كما تساهم إدارة الجودة الشاملة في تعزيز ثقافة الجودة داخل المؤسسات الصحية

من خلال التركيز على تحسين العمليات، ومشاركة العاملين، وتحقيق رضا المرضى، والاعتماد على القياس والتقييم المستمر للأداء. ومن ثم فإن تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة الصحية المقدمة وعلى النتائج الصحية للمرضى. ويمكن توضيح العلاقة بين تحسين جودة الخدمة الصحية ونتائج المرضى من خلال النقاط الآتية:

التركيز على الجودة: يعد التركيز على الجودة أحد المبادئ الأساسية التي تقوم عليها إدارة الجودة الشاملة، حيث تسعى المؤسسات الصحية إلى جعل الجودة هدفاً رئيساً في جميع أنشطتها وخدماتها. وعندما يتم التركيز على تحقيق جودة عالية في تقديم الخدمات الصحية، فإن ذلك يؤدي إلى تحسين مستوى التشخيص والعلاج والرعاية الصحية المقدمة للمرضى، مما ينعكس بشكل مباشر على نتائجهم الصحية. كما يساعد الالتزام بمعايير الجودة في تقليل الأخطاء الطبية ورفع مستوى الأمان في تقديم الخدمات الصحية، الأمر الذي يساهم في تحسين نتائج المرضى وزيادة ثقتهم بالمؤسسات الصحية. (الجعبري 2021)

توجيه القيادة: تلعب القيادة الفعالة في المؤسسات الصحية دوراً مهماً في دعم جهود تحسين الجودة وتحقيق نتائج أفضل للمرضى. فالقادة الذين يؤمنون بأهمية الجودة ويعملون على تعزيزها داخل المؤسسة يساهمون في نشر ثقافة الجودة بين العاملين وتشجيعهم على الالتزام بالمعايير المهنية والأخلاقية في تقديم الرعاية الصحية. كما أن دعم القيادة لبرامج الجودة وتوفير الموارد اللازمة لتنفيذها يساعد في تحسين مستوى الأداء داخل المؤسسة الصحية، الأمر الذي ينعكس إيجاباً على جودة الخدمة الصحية المقدمة وعلى النتائج الصحية للمرضى.

تحسين العمليات: تشجع إدارة الجودة الشاملة على التحسين المستمر للعمليات والإجراءات داخل المؤسسات الصحية، حيث يتم تحليل سير العمل وتحديد نقاط الضعف والعمل على معالجتها من أجل رفع كفاءة الأداء. ويساهم تحسين العمليات في تسريع تقديم الخدمات الصحية، وتقليل الأخطاء، وتحسين

التنسيق بين مختلف الأقسام الطبية والإدارية داخل المؤسسة. ونتيجة لذلك، يحصل المرضى على خدمات صحية أكثر كفاءة وفعالية، مما يؤدي إلى تحسين نتائج العلاج وتقليل مدة بقاء المرضى في المستشفيات. (عبد القادر 2015)

مشاركة الموظفين: تؤكد إدارة الجودة الشاملة على أهمية مشاركة العاملين في عملية تحسين الجودة، حيث يتم تشجيعهم على تقديم الأفكار والمقترحات التي تساهم في تطوير العمل وتحسين الخدمات الصحية. وتؤدي مشاركة الموظفين إلى تعزيز روح العمل الجماعي وزيادة مستوى التفاعل بين الكوادر الصحية والمرضى، مما يساعد على فهم احتياجات المرضى بشكل أفضل وتقديم خدمات صحية تلبي هذه الاحتياجات بكفاءة. كما تساهم مشاركة الموظفين في تحسين بيئة العمل ورفع مستوى الرضا الوظيفي لديهم، وهو ما ينعكس إيجاباً على جودة الرعاية الصحية المقدمة ونتائج المرضى.

رضا المرضى: يعد رضا المرضى من أهم المؤشرات التي تعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة، حيث يرتبط مستوى رضا المرضى بدرجة تلبية الخدمات الصحية لاحتياجاتهم وتوقعاتهم. ويساهم تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في تحسين تجربة المرضى من خلال تقديم خدمات صحية فعالة، واحترام حقوق المرضى، وتحسين أساليب التواصل معهم. وعندما يشعر المرضى بالرضا عن الخدمات الصحية التي يتلقونها، فإن ذلك يعزز ثقتهم بالمؤسسة الصحية ويزيد من التزامهم بتعليمات العلاج، مما يؤدي في النهاية إلى تحسين نتائجهم الصحية.

قياس الأداء والتقييم: يعد قياس الأداء والتقييم المستمر من الأدوات المهمة التي تعتمد عليها إدارة الجودة الشاملة في تحسين الخدمات الصحية. حيث يتم استخدام مجموعة من المؤشرات والمعايير لقياس مستوى الأداء داخل المؤسسة الصحية، وتحليل البيانات المتعلقة بالخدمات المقدمة ونتائج المرضى. ويساعد هذا التقييم المستمر في تحديد نقاط القوة والضعف في الأداء، واتخاذ الإجراءات

التصحيحية اللازمة لتحسين جودة الخدمات الصحية. كما يسهم في دعم عملية التحسين المستمر وضمان تحقيق نتائج صحية أفضل للمرضى على المدى الطويل. (العربي ومكيد 2018)

الفصل الثالث: المنهجية وطرق البحث

3.1. تمهيد:

يشكل فصل المنهجية العمود الفقري لأي دراسة علمية، إذ يوضح الإجراءات والخطوات البحثية التي اعتمدها الباحث لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة على أسئلتها البحثية. ويهدف هذا الفصل إلى تقديم تصميم الدراسة، مجتمعها وعينتها، أدوات جمع البيانات، وطرق التحليل المستخدمة، بما يضمن الدقة والموضوعية في النتائج المستخلصة. كما يوضح الفصل الأسس العلمية والمنهجية التي تتيح للباحث تقييم أثر برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى بطريقة منظمة وقابلة للتكرار، مع مراعاة المعايير الأخلاقية والعملية للبحث العلمي في بيئة الرعاية الصحية.

3.2. نوع البحث والمنهجية

ستعتمد الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي سيمهد إلى وصف واقع برامج تحسين الجودة في المستشفيات وتحليل أثرها على نتائج المرضى، مع تحديد العوامل المؤثرة في نجاح أو فشل تنفيذ هذه البرامج، بما يتيح تقديم صورة دقيقة وشاملة عن العلاقة بين برامج الجودة ونتائج المرضى

3.3. عينة الدراسة:

ستعتمد الدراسة على عينة غير احتمالية (Convenience Sampling) لاختيار المشاركين ذوي الخبرة المباشرة في برامج تحسين الجودة داخل المستشفيات، مع مراعاة التوزيع بين مختلف الأقسام والوحدات لضمان تمثيل شامل للبيئة الصحية، سيتم تحديد حجم العينة بناءً على عدد المستجيبين المتاحين والمشاركين في برامج الجودة، مع مراعاة تمثيل مختلف المستويات الوظيفية داخل المستشفيات لضمان جمع بيانات دقيقة وموثوقة.

3.4. الأساليب الإحصائية

ستعتمد الدراسة على مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات وتفسير العلاقة بين برامج تحسين الجودة ونتائج المرضى بشكل دقيق وموضوعي. ستُستخدم الأساليب الوصفية أولاً لتقديم لمحة عامة عن خصائص العينة، بما يشمل التوزيع الديموغرافي للمستجيبين، الخبرة العملية، والمستوى التعليمي، إلى جانب المتوسطات والانحرافات المعيارية لكل بعد من أبعاد برامج تحسين الجودة.

كما ستُستخدم الأساليب الاستنتاجية لتحديد طبيعة العلاقة بين أبعاد برامج الجودة ونتائج المرضى، وتشمل ذلك اختبارات الارتباط لتحليل قوة العلاقة بين المتغيرات، بالإضافة إلى الانحدار البسيط والمتعدد لتقدير مدى تأثير كل بعد من أبعاد برامج الجودة على النتائج الصحية. وسيتم كذلك إجراء اختبارات الفروق مثل t-test أو ANOVA عند الحاجة لمقارنة النتائج بين مجموعات مختلفة داخل المستشفيات أو الأقسام، مع تحديد دلالة النتائج عند مستوى الثقة المقبول إحصائياً.

3.5. أدوات جمع البيانات:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة؛ سيتم الاعتماد في جمع البيانات والمعلومات على نوعين من المصادر، وهما:

أ. المصادر الأولية

تحقيقاً لأهداف الدراسة سيتم جمع بيانات الدراسة عن طريق توزيع الاستبانة على مجتمع الدراسة من العاملين في المؤسسات الصحية، حيث تم تصميم الاستبانة اعتماداً على مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع برامج تحسين الجودة ونتائج المرضى، ضافة إلى بعض الدراسات العربية التي تناولت جودة الخدمات الصحية وإدارة العمليات وسلامة المرضى، وذلك لقياس المتغير المستقل برامج تحسين الجودة بأبعاده (إدارة العمليات والإجراءات، سلامة المرضى وتقليل المخاطر، تطوير الكوادر البشرية، قياس الأداء ومؤشرات الجودة)، وكذلك لقياس المتغير التابع نتائج المرضى.

واتبع الباحث الخطوات التالية في إعداد أداة الدراسة:

أ - الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث، بما في ذلك الكتب العلمية، والأبحاث المحكمة، والدراسات العربية والأجنبية المرتبطة بموضوع تحسين الجودة في الرعاية الصحية ونتائج المرضى.

ب - إعداد الاستبيان بصورته الأولية، حيث تضمن الاستبيان ثلاثة أجزاء رئيسية وهي:

الجزء الأول: يحتوي على البيانات الشخصية لأفراد مجتمع الدراسة، والتي تتعلق بالخصائص الديموغرافية والوظيفية، وتشمل المتغيرات الآتية:

الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي، والقسم أو الوحدة التي يعمل بها المشارك.

الجزء الثاني: يتضمن مجموعة من العبارات المتعلقة بالمتغير المستقل برامج تحسين الجودة، حيث تم تقسيمه إلى أربعة أبعاد رئيسية وهي:

• إدارة العمليات والإجراءات

• سلامة المرضى وتقليل المخاطر

• تطوير الكوادر البشرية

• قياس الأداء ومؤشرات الجودة

ويتكون هذا الجزء من (20) فقرة موزعة على الأبعاد الأربعة.

الجزء الثالث: يتضمن مجموعة من العبارات المتعلقة بالمتغير التابع نتائج المرضى، والذي يقيس أثر برامج تحسين الجودة على مخرجات الرعاية الصحية، ويتكون من (5) فقرات.

وقد تم تدرج الاستجابات على فقرات الاستبانة باستخدام مقياس ليكرت الخماسي، وذلك على النحو الآتي:

جدول 1 درجات مقياس ليكرت الخماسي

موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
5	4	3	2	1

ويوضح الجدول التالي معيار الحكم على قيم المتوسطات الحسابية من حيث درجة موافقة أفراد المجتمع على كل فقرة من عدمها.

الجدول 1: معيار الحكم على النتائج

جدول 2 معيار الحكم على النتائج

التدرج	درجة الموافقة
--------	---------------

متدنية	من 1 إلى 2
مقبولة	من 2.1 إلى 3
جيدة	من 3.1 إلى 3.9
جيد جداً	من 4 إلى 4.4
ممتازة	من 4.5 فأكثر

وفيما يلي توزيع فقرات الاستبانة على متغيرات الدراسة:

- برامج تحسين الجودة:

اشتمل هذا المتغير على (20) فقرة لقياس برامج تحسين الجودة من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة في المؤسسات الصحية، حيث يهدف هذا المتغير إلى التعرف على مدى تطبيق برامج تحسين الجودة ودورها في تحسين نتائج المرضى. وقد تم قياس هذا المتغير من خلال (4) أبعاد رئيسية تمثل الجوانب الأساسية لبرامج تحسين الجودة في المؤسسات الصحية، وهي: إدارة العمليات والإجراءات، سلامة المرضى وتقليل المخاطر، تطوير الكوادر البشرية، وقياس الأداء ومؤشرات الجودة. وكما يوضح الجدول توزيع فقرات الاستبانة على أبعاد متغير برامج تحسين الجودة:

جدول 3 توزيع فقرات الاستبانة على متغير برامج تحسين الجودة

المتغير	البعد	عدد الفقرات
	المحور الأول: إدارة العمليات والإجراءات	5

5	المحور الثاني: سلامة المرضى وتقليل المخاطر	برامج
5	المحور الثالث: تطوير الكوادر البشرية	تحسين
5	المحور الرابع: قياس الأداء ومؤشرات الجودة	الجودة

المصدر: إعداد الباحث

نتائج المرضى

تضمن هذا المتغير (5) فقرات لقياس مستوى نتائج المرضى لدى عينة الدراسة في المؤسسات الصحية، حيث يهدف هذا المتغير إلى التعرف على مدى تحسن نتائج المرضى في ضوء تطبيق برامج تحسين الجودة، وقد تم قياس هذا المتغير من خلال بعد واحد يتمثل في مؤشرات نتائج المرضى المرتبطة بجودة الرعاية الصحية المقدمة، مثل مستوى رضا المرضى، وتقليل الأخطاء الطبية، وتحسين سلامة المرضى وجودة الخدمات الصحية. ويوضح الجدول رقم (4-3) توزيع فقرات الاستبانة على متغير نتائج المرضى.

جدول 4 عبارات المحور الثاني

عدد الفقرات	المتغير
5	نتائج المرضى

أ. المصادر

الثانوية:

من أجل الإجابة عن تساؤلات البحث؛ سيعتمد الباحث على الكتب، والبحوث العلمية، والدوريات، والدراسات السابقة، فضلاً عن التقارير والنشرات المتعلقة بموضوع الدراسة.

3.6. حدود الدراسة:

3.6.1. الحدود المكانية: ستقتصر الدراسة على المستشفيات المشاركة في

تطبيق برامج تحسين الجودة داخل المملكة العربية السعودية.

3.6.2. الحدود الزمانية: ستغطي الدراسة الفترة الزمنية الحالية لتطبيق

برامج الجودة، دون الرجوع إلى بيانات سابقة طويلة المدى.

3.6.3. الحدود الموضوعية: ستركز الدراسة على تقييم تأثير برامج تحسين

الجودة على نتائج المرضى فقط، دون تناول العوامل المالية أو البنية التحتية بشكل مباشر.

3.6.4. الحدود البشرية: ستقتصر الدراسة على العاملين في المستشفيات من

الأطباء والممرضين والإداريين المشاركين في برامج تحسين الجودة.

3.7. ثبات الاستمارة:-

قام الباحث بحساب معامل الثبات لكل محور ومعامل الثبات الكلي للاستمارة كما يتضح في الجدول

التالي:

جدول 5 معامل ثبات كل بعد والثبات الكلي للاستمارة (الفاكرونباخ)

م	المحاور الأساسية	معامل ألفا	عدد العناصر
		كرونباخ	

5	92.0	المحور الأول: إدارة العمليات والإجراءات	1
5	0.95	المحور الثاني: سلامة المرضى وتقليل المخاطر	2
5	0.96	المحور الثالث: تطوير الكوادر البشرية	3
5	0.95	المحور الرابع: قياس الأداء ومؤشرات الجودة	4
4	0.91	المحور الخامس: نتائج المرضى	5
25	0.97	المجموع الكلي	

يوضح الجدول السابق نتائج اختبار ثبات أداة الدراسة باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس مدى الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة في محاورها المختلفة. وقد أظهرت النتائج أن قيم معامل ألفا كرونباخ لجميع محاور الدراسة جاءت مرتفعة، مما يدل على تمتع أداة الدراسة بدرجة عالية من الثبات والاعتمادية. حيث بلغ معامل الثبات للمحور الأول إدارة العمليات والإجراءات (0.92) لعدد (5) فقرات، بينما بلغ للمحور الثاني سلامة المرضى وتقليل المخاطر (0.95) لعدد (5) فقرات. كما سجل المحور الثالث تطوير الكوادر البشرية أعلى قيمة ثبات بلغت (0.96) لعدد (5) فقرات، في حين بلغ معامل الثبات للمحور الرابع قياس الأداء ومؤشرات الجودة (0.95) لعدد (5) فقرات. أما المحور الخامس نتائج المرضى فقد بلغ معامل الثبات له (0.91) لعدد (4) فقرات. وبالنظر إلى معامل الثبات الكلي للاستبانة فقد بلغ

(0.97) لعدد إجمالي (25) فقرة، وهي قيمة مرتفعة تشير إلى أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، مما يجعلها صالحة للاستخدام في جمع البيانات وتحليلها لتحقيق أهداف الدراسة.

3.8. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

سيقوم الباحث باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في معالجة بيانات الدراسة، ومن أجل تحليل بيانات الدراسة سيتم استخدام مؤشرات الإحصاء الوصفي والتي يمكن تلخيصها في الآتي:

- التكرارات والنسب المئوية: للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد مجتمع الدراسة.

- المتوسط الحسابي: للتعرف على ارتفاع أو انخفاض في ترتيب الفقرات حسب استجابات أفراد المجتمع، ويفيد أيضاً أعلى متوسط حسابي.

- الانحرافات المعيارية: يظهر مدى التباين المنطقي للحالات والتجانس بين مفردات المجموعة، ويفيد أيضاً في ترتيب الفقرات في حال تساوي المتوسطات.

- معامل ألفا كرونباخ: من أجل اختبار ثبات أداة الدراسة.

- الانحدار الخطي البسيط: وذلك لاختبار فرضيات الدراسة.

تحليل التباين أحادي الاتجاه : وذلك للمقارنة بين متوسطات عدة مجموعات مستقلة لمعرفة ما إذا كانت الفروق بين هذه المتغيرات الشخصية للدراسة الحالية عند مستوى دلالة معينة وذلك للمقارنة بين متوسطات الآراء حسب المتوسطات الإحصائية.

الفصل الرابع: عرض النتائج وتحليلها ومناقشتها

4.1. تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة الميدانية وتحليلها ومناقشتها في ضوء أهداف الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها. حيث يعتمد هذا الفصل على تحليل البيانات التي تم جمعها من خلال أداة الدراسة (الاستبانة)، وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخلاص النتائج وتفسيرها بصورة علمية دقيقة.

كما يهدف هذا الفصل إلى عرض نتائج التحليل الإحصائي المتعلقة بمتغيرات الدراسة، سواء المتغير المستقل المتمثل في برامج تحسين الجودة بأبعادها المختلفة، أو المتغير التابع المتمثل في نتائج المرضى، بالإضافة إلى اختبار فرضيات الدراسة للتعرف على طبيعة العلاقة والأثر بين هذه المتغيرات. كذلك سيتم مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها وربطها بنتائج الدراسات السابقة والأدبيات العلمية ذات الصلة، بما يساهم في تقديم تفسير علمي متكامل يدعم أهداف الدراسة ويعزز فهم أثر برامج تحسين الجودة في تحسين نتائج المرضى داخل المؤسسات الصحية.

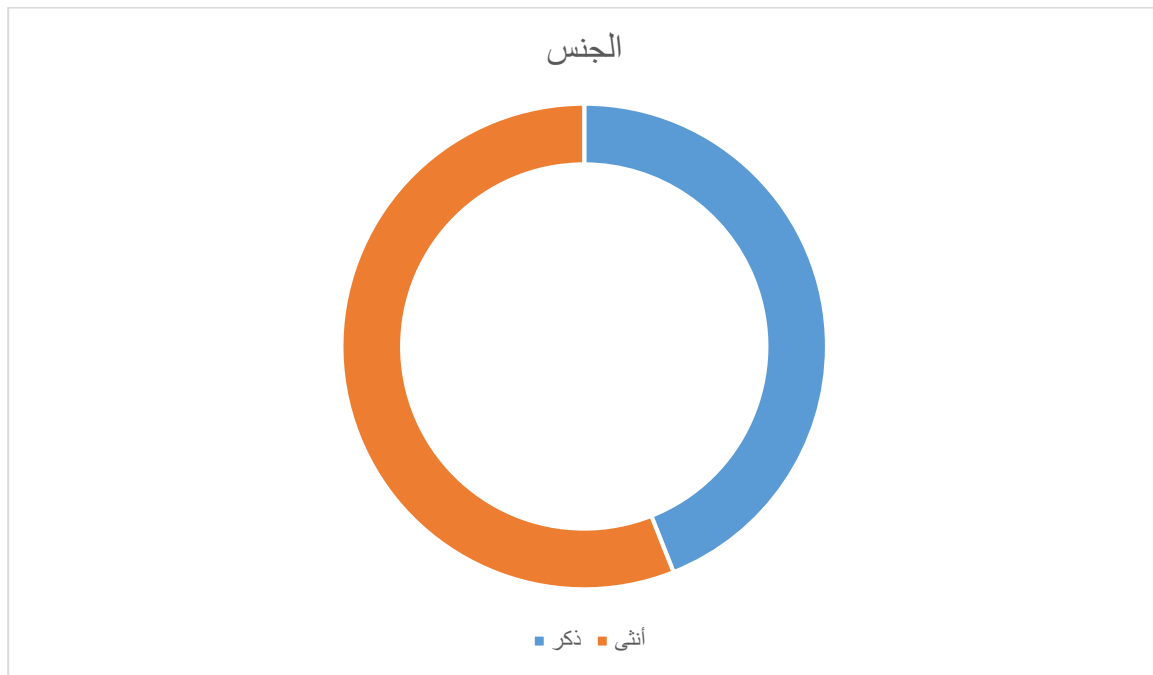
4.2. تحليل البيانات الأولية

الجنس:

جدول 6 توزيع العينة طبقاً لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
-------	---------	----------------

44	66	ذكر
56	84	أنثى
100.0	150	المجموع



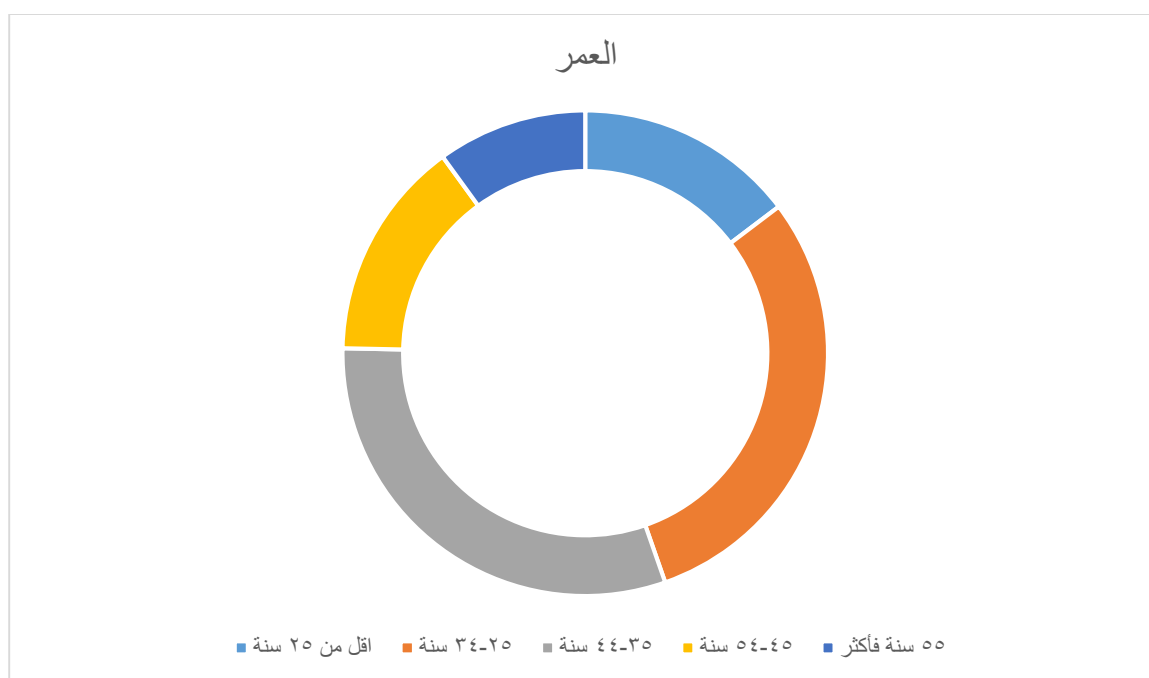
شكل 1 توزيع العينة طبقاً لمتغير الجنس

يتضح من الجدول السابق توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس، حيث بلغ عدد الذكور (66) فرداً بنسبة (44%) من إجمالي العينة، في حين بلغ عدد الإناث (84) فرداً بنسبة (56%) وتشير هذه النتائج إلى أن نسبة الإناث في عينة الدراسة كانت أعلى من نسبة الذكور، وهو ما يعكس مشاركة أكبر للإناث في مجتمع الدراسة، وقد يكون ذلك مرتبطاً بطبيعة العمل في المؤسسات الصحية التي تشهد في كثير من الأحيان نسبة مرتفعة من الكوادر النسائية، خاصة في بعض التخصصات الصحية. ويبلغ إجمالي أفراد العينة (150) مفردة بنسبة (100%)، مما يدل على اكتمال البيانات الخاصة بهذا المتغير لجميع المشاركين في الدراسة.

العمر:

جدول 7 توزيع العينة طبقاً لمتغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
اقل من 25 سنة	22	14.7
25-34 سنة	45	30
35-44 سنة	46	30.7
45-54 سنة	22	14.7
55 سنة فأكثر	15	10
المجموع	160	100.0



شكل 2 توزيع العينة طبقاً لمتغير العمر

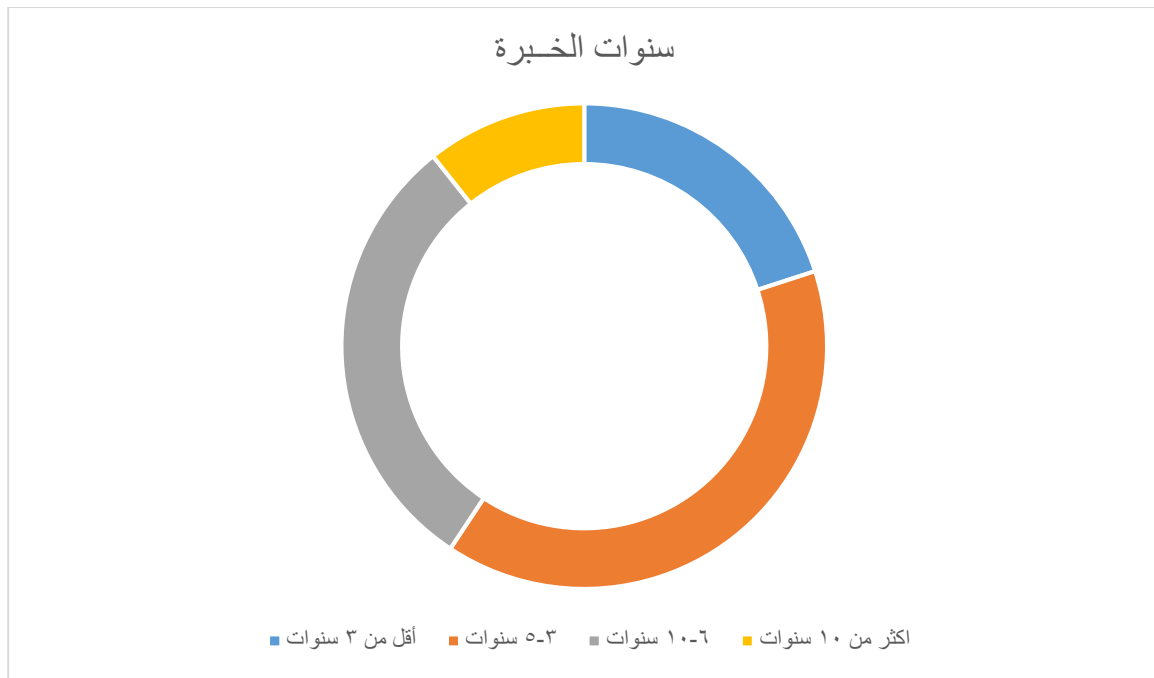
يوضح الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير العمر، حيث يتبين أن الفئة العمرية (35-44 سنة) جاءت في المرتبة الأولى بعدد (46) فرداً بنسبة (30.7%) من إجمالي العينة، تلتها الفئة العمرية (25-34 سنة) بنسبة (30%)، ثم الفئة العمرية (45-54 سنة) بنسبة (14.7%)، ثم الفئة العمرية (55 سنة فأكثر) بنسبة (10%)، وأخيراً الفئة العمرية (اقل من 25 سنة) بنسبة (14.7%).

34 سنة) بعدد (45) فردًا بنسبة (30%)، وهو ما يشير إلى أن غالبية أفراد العينة ينتمون إلى الفئات العمرية المتوسطة التي غالبًا ما تمتلك خبرة عملية مناسبة في المجال الصحي. كما بلغت نسبة الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 25 سنة (14.7%) بعدد (22) فردًا، وهي نفس النسبة للفئة العمرية (45-54 سنة) بعدد (22) فردًا. في حين جاءت الفئة العمرية (55 سنة فأكثر) في المرتبة الأخيرة بعدد (15) فردًا بنسبة (10%). ويبلغ إجمالي عدد أفراد العينة (150) فردًا بنسبة (100%)، مما يعكس تنوعًا نسبيًا في الفئات العمرية للمشاركين في الدراسة.

سنوات الخبرة

جدول 8 توزيع العينة طبقًا لمتغير سنوات الخبرة

النسبة المئوية	التكرار	سنوات الخبرة
20	30	أقل من 3 سنوات
39.3	59	3-5 سنوات
30	45	6-10 سنوات
10.7	16	أكثر من 10 سنوات
100.0	150	المجموع



شكل 3 توزيع العينة طبقاً لمتغير سنوات الخبرة

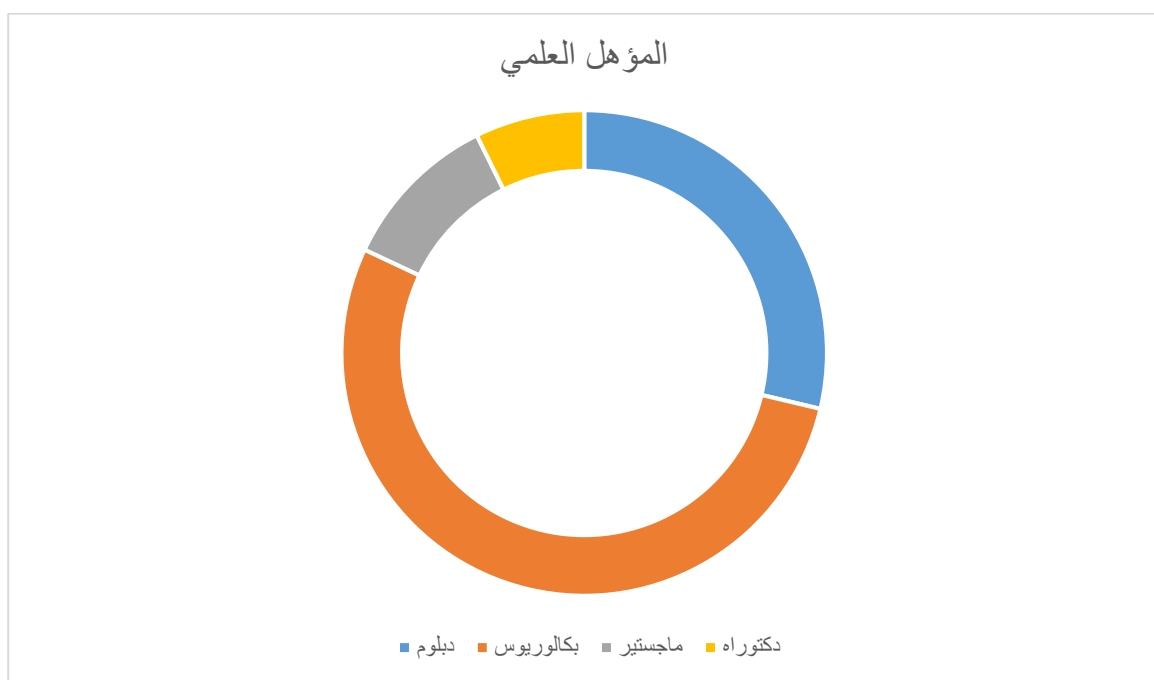
يوضح الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة، حيث يتبين أن الفئة التي تتراوح خبرتها بين 3-5 سنوات جاءت في المرتبة الأولى بعدد (59) فرداً بنسبة (39.3%) من إجمالي العينة، مما يشير إلى أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يمتلكون خبرة عملية متوسطة في مجال عملهم. تليها الفئة التي تتراوح خبرتها بين 6-10 سنوات بعدد (45) فرداً بنسبة (30%)، وهو ما يعكس وجود شريحة من العاملين ذوي الخبرة الجيدة. كما بلغ عدد الأفراد الذين تقل خبرتهم عن 3 سنوات (30) فرداً بنسبة (20%)، في حين جاءت فئة أكثر من 10 سنوات في المرتبة الأخيرة بعدد (16) فرداً بنسبة (10.7%). ويبلغ إجمالي أفراد العينة (150) مفردة بنسبة (100%)، مما يدل على تنوع مستويات الخبرة بين المشاركين في الدراسة، الأمر الذي قد يسهم في تقديم آراء مختلفة تعكس واقع تطبيق برامج تحسين الجودة في المؤسسات الصحية.

المؤهل العلمي:

جدول 9 توزيع العينة طبقاً لمتغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة المئوية
---------------	---------	----------------

28.7	43	دبلوم
53.3	80	بكالوريوس
10.7	16	ماجستير
7.3	11	دكتوراه
100.0	150	المجموع



شكل 4 توزيع العينة طبقاً لمتغير المؤهل العلمي

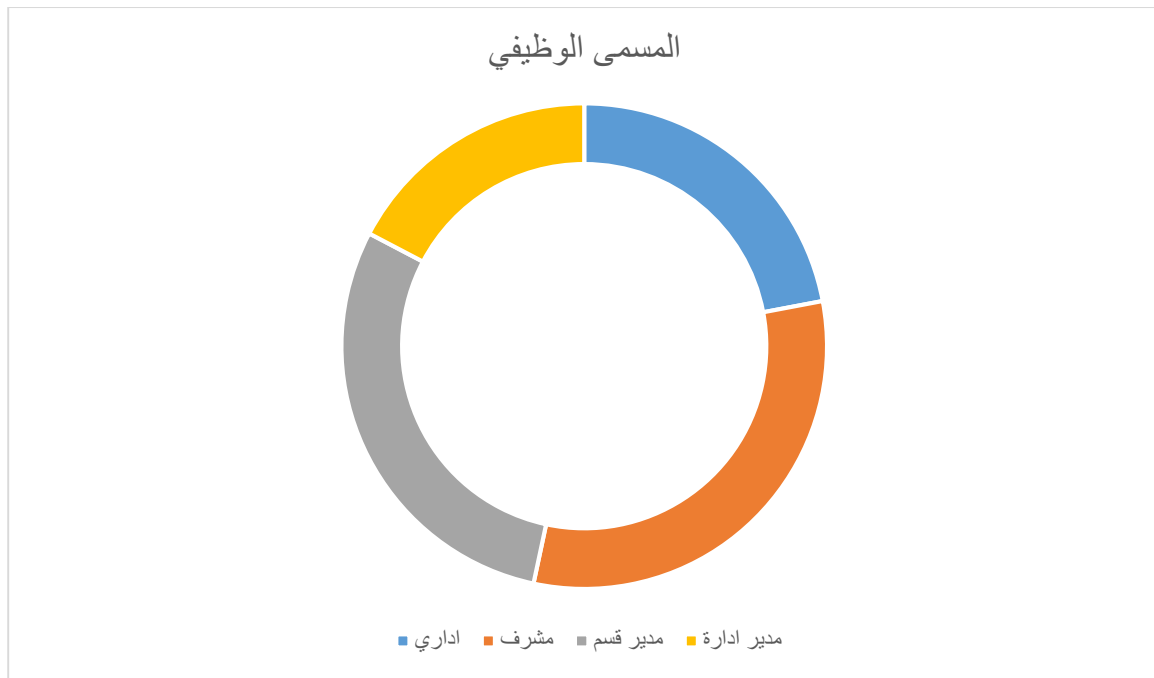
يوضح الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي، حيث تبين أن الغالبية العظمى من المشاركين يحملون درجة البكالوريوس بعدد (80) فرداً بنسبة (53.3%) من إجمالي العينة، مما يشير إلى أن أغلب المشاركين يمتلكون المستوى التعليمي الأساسي المطلوب لأداء مهامهم في المؤسسات الصحية بكفاءة. تليها فئة الحاصلين على الدبلوم بعدد (43) فرداً بنسبة (28.7%)، في حين بلغت نسبة الحاصلين على درجة الماجستير (10.7%) بعدد (16) فرداً، وفئة الحاصلين على درجة الدكتوراه في المرتبة الأخيرة بعدد (11) فرداً بنسبة (7.3%). ويبلغ إجمالي عدد أفراد العينة (150) فرداً بنسبة (100%)، مما يعكس

تنوع مستويات المؤهلات العلمية بين المشاركين، وهو ما يتيح فهمًا متوازنًا لآراء العينة حول أثر برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى.

المسمى الوظيفي :

جدول 10 توزيع العينة طبقًا لمتغير المسمى الوظيفي

النسبة المئوية	التكرار	المسمى الوظيفي
22	33	اداري
31.3	47	مشرف
29.3	44	مدير قسم
17.3	26	مدير ادارة
100.0	150	المجموع



شكل 5 توزيع العينة طبقاً لمتغير المسمى الوظيفي

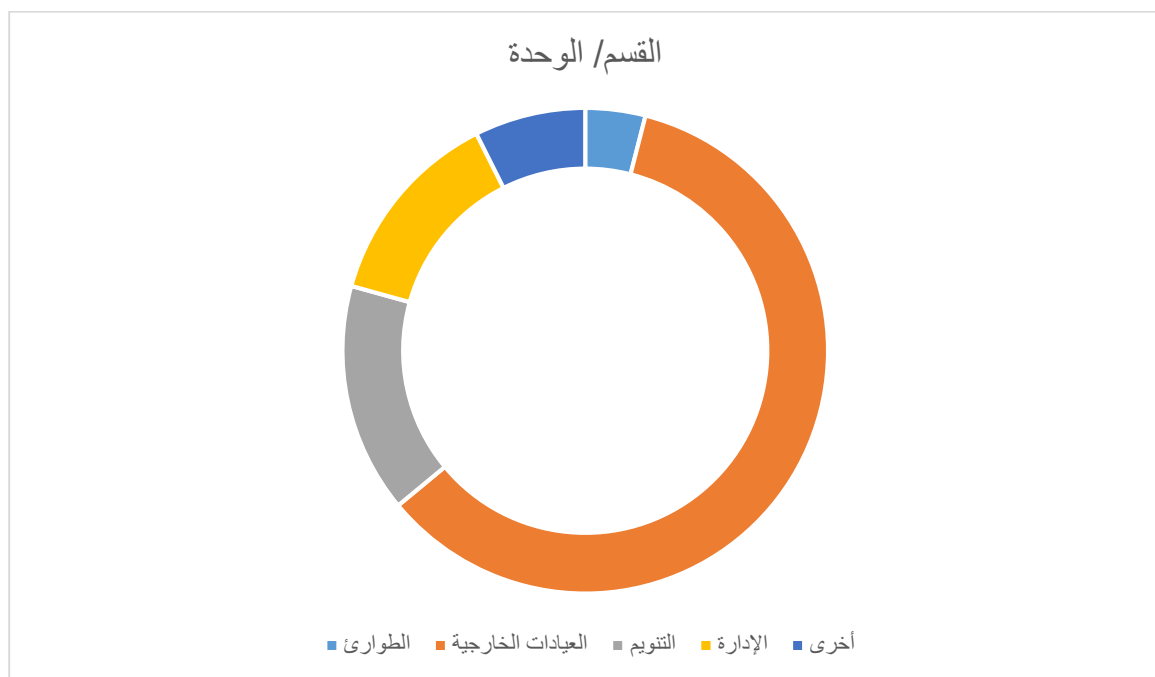
يوضح الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المسمى الوظيفي، حيث تبين أن أكبر نسبة من المشاركين كانوا في فئة المشرفين بعدد (47) فرداً بنسبة (31.3%) من إجمالي العينة، مما يعكس الدور الكبير لهذه الفئة في الإشراف على العمليات اليومية وتطبيق برامج تحسين الجودة في المؤسسات الصحية. تليها فئة مديري الأقسام بعدد (44) فرداً بنسبة (29.3%)، ثم فئة الإداريين بعدد (33) فرداً بنسبة (22%)، بينما جاءت فئة مديري الإدارات في المرتبة الأخيرة بعدد (26) فرداً بنسبة (17.3%). ويبلغ إجمالي عدد أفراد العينة (150) فرداً بنسبة (100%)، مما يشير إلى تمثيل متوازن لمختلف المستويات الإدارية داخل المؤسسات الصحية، وهو ما يساهم في تقديم رؤية شاملة حول تأثير برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى.

القسم/ الوحدة

جدول 11 توزيع العينة طبقاً لمتغير القسم/ الوحدة

القسم/ الوحدة	التكرار	النسبة المئوية
---------------	---------	----------------

الطوارئ	6	4
العيادات الخارجية	90	60
التنويم	23	15.3
الإدارة	20	13.3
أخرى	11	7.4
المجموع	150	100.0



شكل 6 توزيع العينة طبقاً لمتغير القسم/ الوحدة

يوضح الجدول توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير القسم/الوحدة التي يعملون بها داخل المؤسسة الصحية، حيث تبين أن غالبية المشاركين ينتمون إلى العيادات الخارجية بعدد (90) فرداً بنسبة (60%) من إجمالي العينة، مما يعكس تركيز الدراسة على الأقسام التي تشهد حركة مرضى كبيرة وتطبيقاً مستمراً لبرامج تحسين الجودة. تليها وحدة التنويم بعدد (23) فرداً بنسبة (15.3%)، ثم الإدارة بعدد (20) فرداً بنسبة (13.3%)، في حين جاءت وحدة الطوارئ في المرتبة الأخيرة بعدد (6) أفراد بنسبة (4%)، بينما

شملت فئة أخرى أقسامًا متنوعة بعدد (11) فردًا بنسبة (7.4%). ويبلغ إجمالي عدد أفراد العينة (150) فردًا بنسبة (100%)، مما يضمن تمثيل مختلف الوحدات الصحية في الدراسة ويعطي صورة متكاملة عن تأثير برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى عبر بيئات العمل المختلفة.

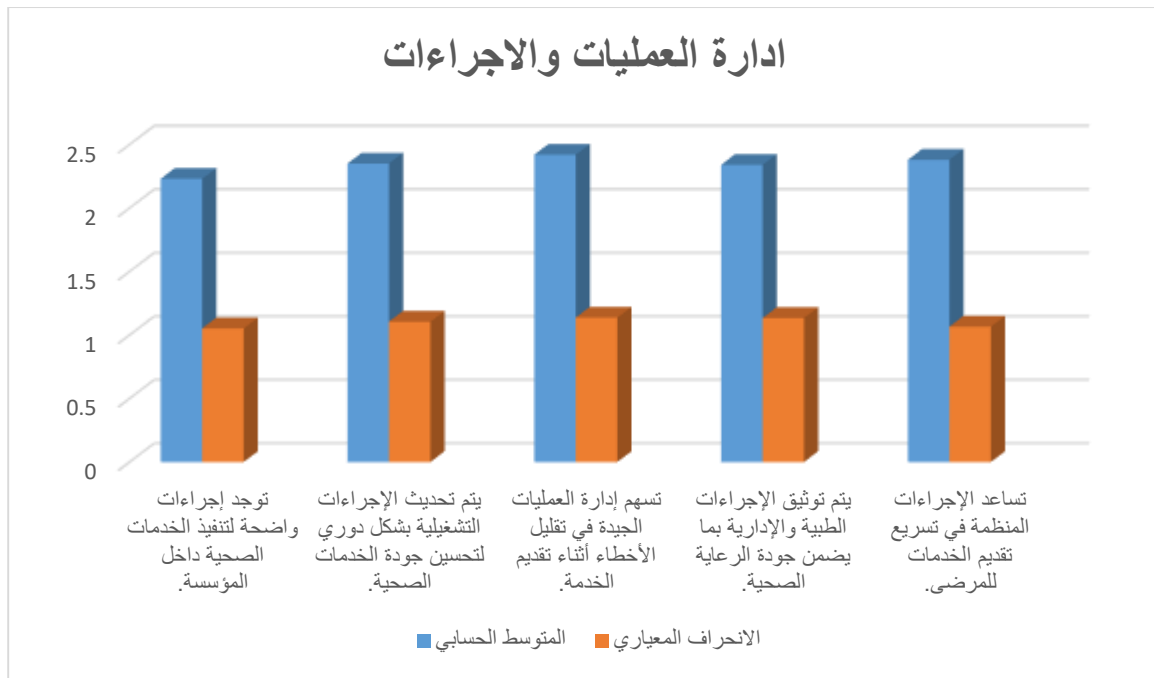
4.3. تحليل محاور الاستبيان

المتغير المستقل: برامج تحسين الجودة

المحور الأول: إدارة العمليات والإجراءات

جدول 12 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور إدارة العمليات والإجراءات

م	إدارة العمليات والإجراءات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	توجد إجراءات واضحة لتنفيذ الخدمات الصحية داخل المؤسسة.	2.23	1.052	موافق	5
2	يتم تحديث الإجراءات التشغيلية بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية.	2.35	1.105	موافق	3
3	تسهم إدارة العمليات الجيدة في تقليل الأخطاء أثناء تقديم الخدمة.	2.42	1.137	موافق	1
4	يتم توثيق الإجراءات الطبية والإدارية بما يضمن جودة الرعاية الصحية.	2.34	1.134	موافق	4
5	تساعد الإجراءات المنظمة في تسريع تقديم الخدمات للمرضى.	2.38	1.066	موافق	2
	إدارة العمليات والإجراءات	1.2275	.47872	موافق	



شكل 7 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحوار ادارة العمليات والاجراءات

يوضح تحليل بيانات المتغير الأول: إدارة العمليات والإجراءات اتجاه آراء أفراد عينة الدراسة حول خمس عبارات رئيسية مرتبطة بتنظيم وإدارة العمليات داخل المؤسسة الصحية. وقد تم ترتيب هذه العبارات حسب المتوسط الحسابي للحصول على صورة واضحة حول أهميتها بالنسبة للمشاركين.

أولاً، جاءت العبارة "تسهم إدارة العمليات الجيدة في تقليل الأخطاء أثناء تقديم الخدمة" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي قدره 2.42 وانحراف معياري 1.137، مع اتجاه "موافق". يشير ذلك إلى تقدير المشاركين الكبير لدور إدارة العمليات الفعّالة في الحد من الأخطاء، مما يعكس إدراكهم لأهمية التنظيم الجيد للعمليات في تحسين جودة الرعاية الصحية.

ثانياً، جاءت العبارة "تساعد الإجراءات المنظمةة في تسريع تقديم الخدمات للمرضى" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.38 وانحراف معياري 1.066، واتجاه "موافق". ويعكس هذا إدراك المشاركين أن التنظيم الجيد للإجراءات يساهم في تقديم الخدمات بشكل أسرع وأكثر كفاءة، وهو عامل مهم لتعزيز تجربة المرضى وتقليل زمن الانتظار.

ثالثاً، جاءت العبارة "يتم تحديث الإجراءات التشغيلية بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.35 وانحراف معياري 1.105، واتجاه "موافق". ويظهر هذا وعي المشاركين بأهمية المراجعة والتحديث المستمر للإجراءات لضمان استمرارية جودة الخدمات وملاءمتها للتغيرات والاحتياجات الجديدة.

رابعاً، جاءت العبارة "يتم توثيق الإجراءات الطبية والإدارية بما يضمن جودة الرعاية الصحية" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.34 وانحراف معياري 1.134، واتجاه "موافق". ويشير هذا إلى إدراك المشاركين لأهمية التوثيق كأداة لضمان جودة الرعاية، وتوفير مرجعية دقيقة للعمليات والخدمات داخل المؤسسة.

وأخيراً، جاءت العبارة "توجد إجراءات واضحة لتنفيذ الخدمات الصحية داخل المؤسسة" في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي 2.23 وانحراف معياري 1.052، مع اتجاه "موافق". ويعكس هذا أن بعض المشاركين يرون ضرورة تعزيز وضوح الإجراءات التشغيلية لتحقيق أداء أكثر فعالية واستمرارية في تقديم الخدمات.

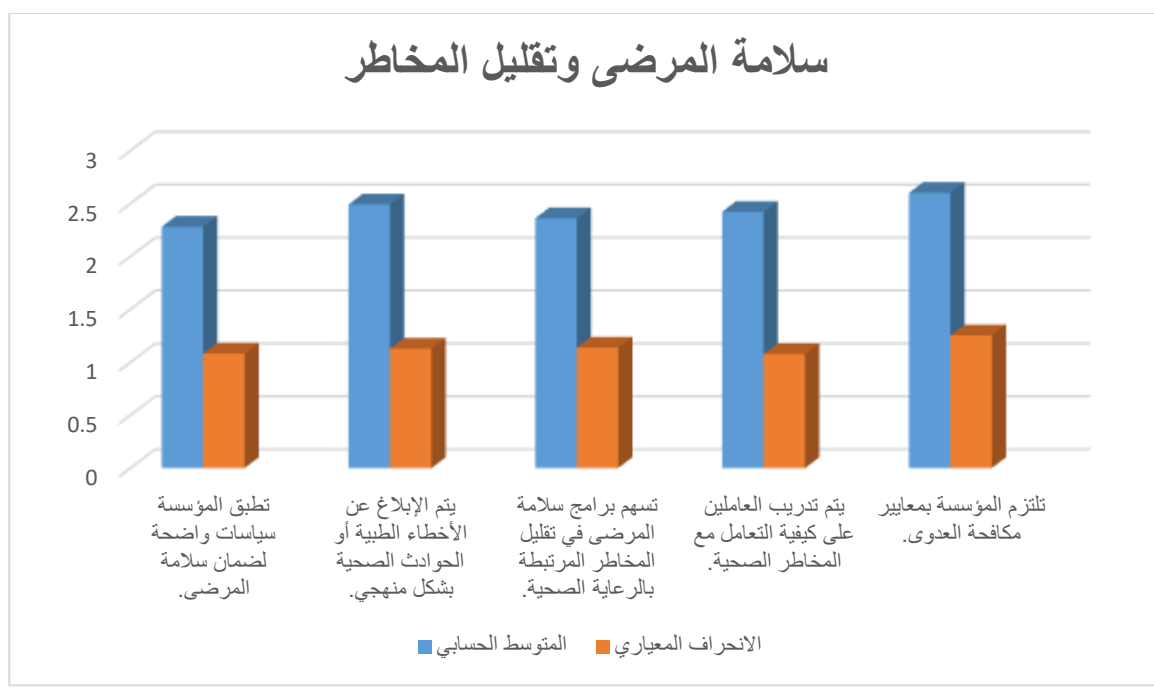
وبشكل عام، حصل محور إدارة العمليات والإجراءات على متوسط حسابي 1.2275 مع انحراف معياري 0.47872، مما يشير إلى اتجاه "موافق" لدى المشاركين، ويؤكد على الأهمية الكبيرة لهذا المحور في تحسين جودة الخدمات الصحية وتقليل الأخطاء وتسريع تقديم الرعاية للمرضى.

المحور الثاني: سلامة المرضى وتقليل المخاطر

جدول 13 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور سلامة المرضى وتقليل المخاطر

م	سلامة المرضى وتقليل المخاطر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
---	-----------------------------	-----------------	-------------------	---------	---------

1	تطبيق المؤسسة سياسات واضحة لضمان سلامة المرضى.	2.28	1.081	موافق	5
2	يتم الإبلاغ عن الأخطاء الطبية أو الحوادث الصحية بشكل منهجي.	2.49	1.128	موافق	2
3	تسهم برامج سلامة المرضى في تقليل المخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية.	2.36	1.137	موافق	4
4	يتم تدريب العاملين على كيفية التعامل مع المخاطر الصحية.	2.42	1.076	موافق	3
5	تلتزم المؤسسة بمعايير مكافحة العدوى.	2.60	1.253	موافق	1
سلامة المرضى وتقليل المخاطر		1.2288	.56562	موافق	



شكل 8 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور سلامة المرضى وتقليل المخاطر

يوضح الجدول تحليل بيانات المتغير الثاني: سلامة المرضى وتقليل المخاطر، من خلال خمس عبارات رئيسية تمثل الجوانب الأساسية لهذا المحور، وقد تم ترتيب العبارات وفق المتوسط الحسابي لتعكس أهميتها بالنسبة للمشاركين.

أولاً، جاءت العبارة "تلتزم المؤسسة بمعايير مكافحة العدوى" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.60 وانحراف معياري 1.253، مع اتجاه "موافق". يشير ذلك إلى وعي المشاركين الكبير بأهمية الالتزام بالمعايير الوقائية لمكافحة العدوى كأحد الأسس الرئيسية لضمان سلامة المرضى وتقليل المخاطر الصحية المحتملة.

ثانياً، جاءت العبارة "يتم الإبلاغ عن الأخطاء الطبية أو الحوادث الصحية بشكل منهجي" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.49 وانحراف معياري 1.128، واتجاه "موافق". ويعكس هذا تقدير المشاركين لأهمية الإبلاغ المنهجي عن الأخطاء والحوادث كأداة لتعزيز السلامة وتصحيح المسار وتحسين جودة الرعاية الصحية.

ثالثاً، جاءت العبارة "يتم تدريب العاملين على كيفية التعامل مع المخاطر الصحية" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.42 وانحراف معياري 1.076، مع اتجاه "موافق". ويشير ذلك إلى إدراك المشاركين لدور التدريب المستمر في تمكين الكوادر من التعامل الفعال مع المخاطر وتقليل الأخطاء المرتبطة بالرعاية الصحية.

رابعاً، جاءت العبارة "تسهم برامج سلامة المرضى في تقليل المخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.36 وانحراف معياري 1.137، مع اتجاه "موافق". ويعكس هذا إدراك المشاركين أن وجود برامج متخصصة لسلامة المرضى يساهم بشكل مباشر في الحد من المخاطر وتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

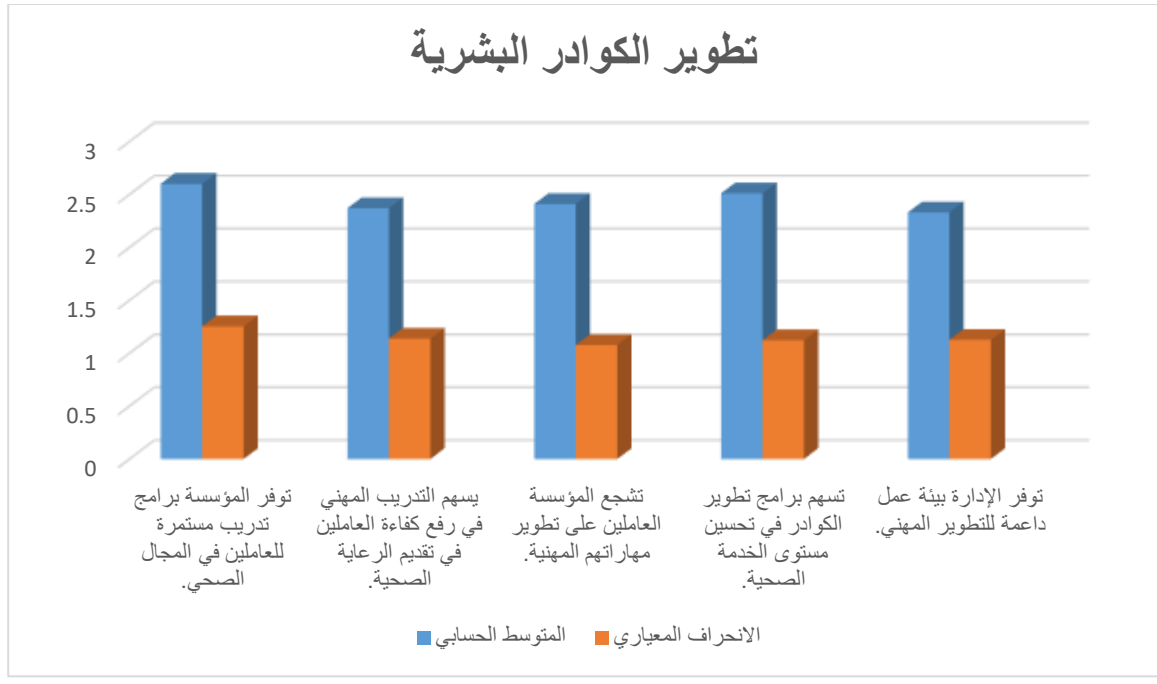
خامسًا، جاءت العبارة "تطبق المؤسسة سياسات واضحة لضمان سلامة المرضى" في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي 2.28 وانحراف معياري 1.081، مع اتجاه "موافق". ويشير هذا إلى الحاجة لتعزيز وضوح السياسات والإجراءات المتعلقة بسلامة المرضى لضمان تطبيقها الفعّال.

وبشكل عام، حصل محور سلامة المرضى وتقليل المخاطر على متوسط حسابي 1.2288 مع انحراف معياري 0.56562، مما يعكس اتجاه "موافق" لدى المشاركين، ويؤكد على أهمية هذا المحور كعنصر أساسي في تحسين جودة الرعاية الصحية وتقليل المخاطر المحتملة للمرضى.

المحور الثالث: تطوير الكوادر البشرية

جدول 14 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور تطوير الكوادر البشرية

م	تطوير الكوادر البشرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	توفر المؤسسة برامج تدريب مستمرة للعاملين في المجال الصحي.	2.60	1.253	موافق	1
2	يسهم التدريب المهني في رفع كفاءة العاملين في تقديم الرعاية الصحية.	2.37	1.138	موافق	4
3	تشجع المؤسسة العاملين على تطوير مهاراتهم المهنية.	2.41	1.076	موافق	3
4	تسهم برامج تطوير الكوادر في تحسين مستوى الخدمة الصحية.	2.51	1.122	موافق	2
5	توفر الإدارة بيئة عمل داعمة للتطوير المهني.	2.33	1.126	موافق	5
	تطوير الكوادر البشرية	1.2575	.59701	موافق	



شكل 9 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور تطوير الكوادر البشرية

يوضح الجدول تحليل بيانات المتغير الثالث: تطوير الكوادر البشرية، حيث تم التركيز على خمس عبارات رئيسية تعكس الجوانب الأساسية لتطوير العاملين في المؤسسات الصحية، وتم ترتيب العبارات حسب المتوسط الحسابي لبيان أهميتها من وجهة نظر المشاركين.

أولاً، جاءت العبارة "توفر المؤسسة برامج تدريب مستمرة للعاملين في المجال الصحي" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.60 وانحراف معياري 1.253، مع اتجاه "موافق". ويشير هذا إلى تقدير المشاركين الكبير لأهمية البرامج التدريبية المستمرة في تعزيز مهارات العاملين وكفاءتهم في تقديم الرعاية الصحية.

ثانياً، جاءت العبارة "تسهم برامج تطوير الكوادر في تحسين مستوى الخدمة الصحية" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.51 وانحراف معياري 1.122، واتجاه "موافق". ويعكس ذلك إدراك المشاركين لدور برامج تطوير الكوادر في رفع جودة الخدمات المقدمة وتحسين تجربة المرضى.

ثالثاً، جاءت العبارة "تشجع المؤسسة العاملين على تطوير مهاراتهم المهنية" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.41 وانحراف معياري 1.076، مع اتجاه "موافق". ويظهر هذا أن المشاركين يدركون أهمية تحفيز الموظفين على تحسين مهاراتهم بشكل مستمر لتعزيز الأداء المؤسسي.

رابعاً، جاءت العبارة "يسهم التدريب المهني في رفع كفاءة العاملين في تقديم الرعاية الصحية" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.37 وانحراف معياري 1.138، مع اتجاه "موافق". ويؤكد هذا على الأثر الإيجابي للتدريب المهني المباشر في تحسين جودة الخدمات الصحية.

خامساً، جاءت العبارة "توفر الإدارة بيئة عمل داعمة للتطوير المهني" في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي 2.33 وانحراف معياري 1.126، مع اتجاه "موافق". ويعكس هذا أهمية دور الإدارة في خلق بيئة عمل محفزة لدعم التطوير المستمر للكوادر البشرية.

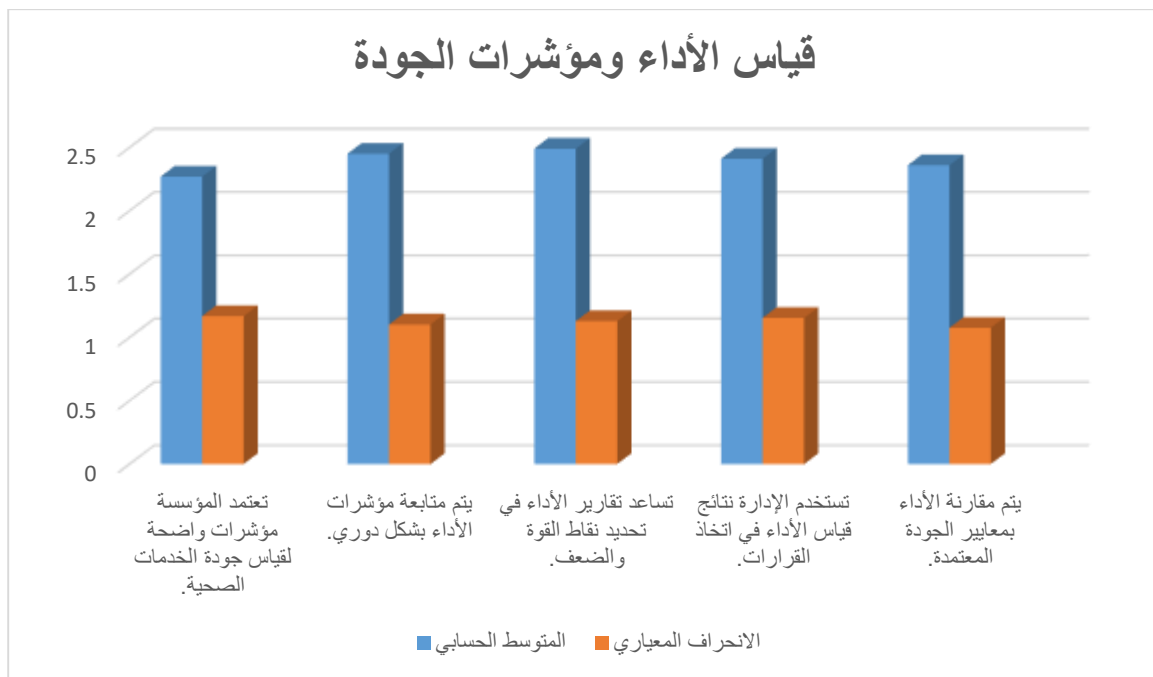
وبشكل عام، حصل محور تطوير الكوادر البشرية على متوسط حسابي 1.2575 مع انحراف معياري 0.59701، مما يعكس اتجاه "موافق" لدى المشاركين، ويؤكد على أهمية هذا المحور في رفع مستوى الأداء وتحسين جودة الرعاية الصحية داخل المؤسسات الصحية.

المحور الرابع: قياس الأداء ومؤشرات الجودة

جدول 15 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور قياس الاداء ومؤشرات الجودة

م	قياس الأداء ومؤشرات الجودة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	تعتمد المؤسسة مؤشرات واضحة لقياس جودة الخدمات الصحية.	2.27	1.168	موافق	5
2	يتم متابعة مؤشرات الأداء بشكل دوري.	2.45	1.102	موافق	2

3	تساعد تقارير الأداء في تحديد نقاط القوة والضعف.	2.49	1.128	موافق	1
4	تستخدم الإدارة نتائج قياس الأداء في اتخاذ القرارات.	2.41	1.154	موافق	3
5	يتم مقارنة الأداء بمعايير الجودة المعتمدة.	2.36	1.076	موافق	4
قياس الأداء ومؤشرات الجودة		1.2763	.65890	موافق	



شكل 10 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحوّر قياس الأداء ومؤشرات الجودة

يوضح الجدول تحليل بيانات المتغير الرابع: قياس الأداء ومؤشرات الجودة، والذي يهدف إلى تقييم مدى اعتماد المؤسسة على أدوات ومؤشرات الأداء لتحسين جودة الخدمات الصحية، وتم ترتيب العبارات وفق المتوسط الحسابي لتوضيح أهميتها من وجهة نظر المشاركين.

أولاً، جاءت العبارة "تساعد تقارير الأداء في تحديد نقاط القوة والضعف" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.49 وانحراف معياري 1.128، مع اتجاه "موافق". ويشير هذا إلى أن المشاركين يرون أهمية تقارير الأداء كأداة فعالة لتحليل الأداء وتحديد المجالات التي تحتاج إلى تحسين.

ثانيًا، جاءت العبارة "يتم متابعة مؤشرات الأداء بشكل دوري" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.45 وانحراف معياري 1.102، مع اتجاه "موافق". ويعكس هذا إدراك المشاركين لأهمية المراقبة المستمرة لمؤشرات الأداء لضمان تحسين جودة الخدمات بشكل مستمر.

ثالثًا، جاءت العبارة "تستخدم الإدارة نتائج قياس الأداء في اتخاذ القرارات" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.41 وانحراف معياري 1.154، مع اتجاه "موافق". ويبرز هذا الدور الحيوي للبيانات المجمعة في دعم اتخاذ قرارات إدارية قائمة على الأدلة.

رابعًا، جاءت العبارة "يتم مقارنة الأداء بمعايير الجودة المعتمدة" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.36 وانحراف معياري 1.076، مع اتجاه "موافق". ويؤكد هذا على أهمية المعايير المرجعية في تقييم مستوى الأداء وتحقيق التحسين المستمر.

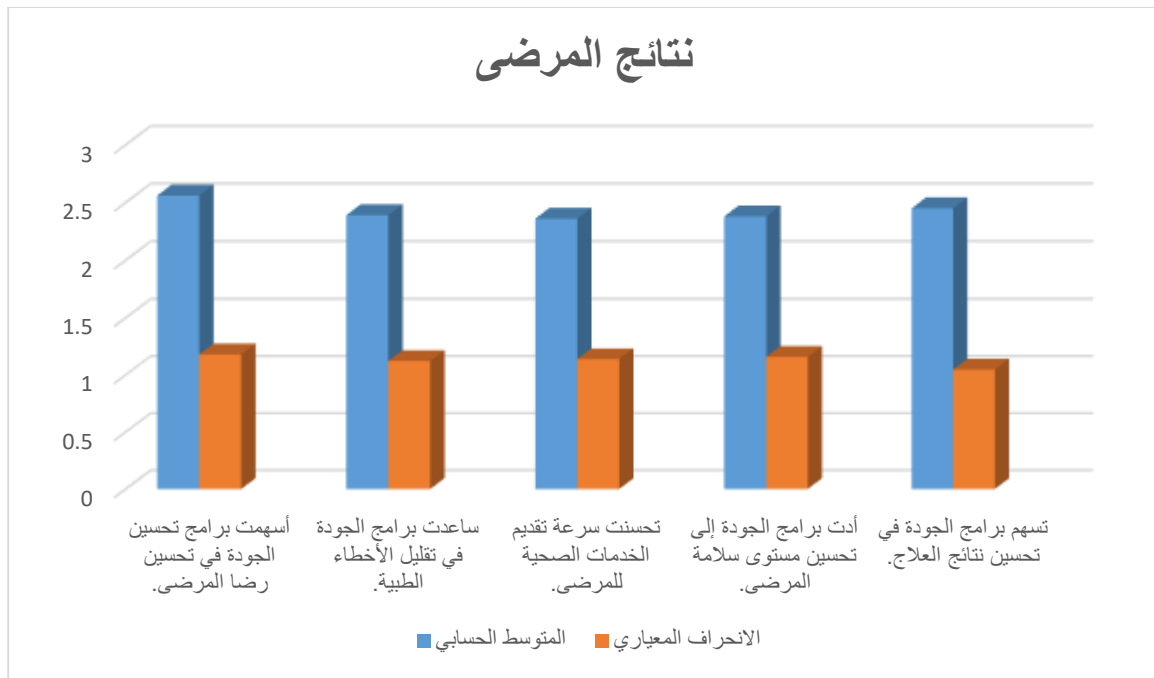
خامسًا، جاءت العبارة "تعتمد المؤسسة مؤشرات واضحة لقياس جودة الخدمات الصحية" في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي 2.27 وانحراف معياري 1.168، مع اتجاه "موافق". ويعكس هذا تقدير المشاركين لضرورة وجود مؤشرات واضحة ومعروفة لدى جميع العاملين لقياس الأداء بدقة وموضوعية.

بشكل عام، حصل محور قياس الأداء ومؤشرات الجودة على متوسط حسابي 1.2763 مع انحراف معياري 0.65890، مما يشير إلى اتجاه "موافق" لدى المشاركين ويؤكد على الدور الأساسي لمؤشرات الأداء وقياس الجودة في تعزيز فعالية البرامج الصحية وتحسين النتائج المرتبطة بالمرضى.

المحور الخامس: نتائج المرضى

جدول 16 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور نتائج المرضى

م	نتائج المرضى	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	الترتيب
1	أسهمت برامج تحسين الجودة في تحسين رضا المرضى.	2.56	1.179	موافق	1
2	ساعدت برامج الجودة في تقليل الأخطاء الطبية.	2.39	1.122	موافق	3
3	تحسنت سرعة تقديم الخدمات الصحية للمرضى.	2.36	1.137	موافق	5
4	أدت برامج الجودة إلى تحسين مستوى سلامة المرضى.	2.38	1.157	موافق	4
5	تسهم برامج الجودة في تحسين نتائج العلاج.	2.45	1.046	موافق	2
نتائج المرضى		1.1725	.38948	موافق	



شكل 11 المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحور نتائج المرضى

يوضح الجدول تحليل بيانات المتغير الخامس: نتائج المرضى، والذي يعكس تأثير برامج تحسين الجودة على تجربة المرضى ونتائج الرعاية الصحية المقدمة لهم. وقد تم ترتيب العبارات وفق المتوسط الحسابي لتحديد أهم الجوانب من وجهة نظر المشاركين.

أولاً، جاءت العبارة "أسهمت برامج تحسين الجودة في تحسين رضا المرضى" في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي 2.56 وانحراف معياري 1.179، مع اتجاه "موافق". ويشير ذلك إلى أن المشاركين يقدرون دور برامج الجودة في تعزيز رضا المرضى وجعل تجربتهم الصحية أكثر إيجابية.

ثانياً، جاءت العبارة "تسهم برامج الجودة في تحسين نتائج العلاج" في المرتبة الثانية بمتوسط حسابي 2.45 وانحراف معياري 1.046، مع اتجاه "موافق". ويعكس هذا أهمية البرامج في رفع كفاءة العلاج وتحقيق نتائج علاجية أفضل للمرضى.

ثالثاً، جاءت العبارة "ساعدت برامج الجودة في تقليل الأخطاء الطبية" في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي 2.39 وانحراف معياري 1.122، مع اتجاه "موافق". ويؤكد هذا على مساهمة برامج الجودة في تعزيز سلامة المرضى وتقليل المخاطر المرتبطة بالأخطاء الطبية.

رابعاً، جاءت العبارة "أدت برامج الجودة إلى تحسين مستوى سلامة المرضى" في المرتبة الرابعة بمتوسط حسابي 2.38 وانحراف معياري 1.157، مع اتجاه "موافق". ويشير ذلك إلى تقدير المشاركين لأهمية برامج الجودة في رفع معايير السلامة ضمن بيئة الرعاية الصحية.

خامساً، جاءت العبارة "تحسنت سرعة تقديم الخدمات الصحية للمرضى" في المرتبة الخامسة بمتوسط حسابي 2.36 وانحراف معياري 1.137، مع اتجاه "موافق". ويعكس هذا إدراك المشاركين لدور برامج الجودة في تحسين كفاءة تقديم الخدمات وتقليل الوقت الذي يستغرقه المرضى للحصول على الرعاية.

بشكل عام، حصل محور نتائج المرضى على متوسط حسابي 1.1725 مع انحراف معياري 0.38948، مما يعكس اتجاه "موافق" لدى المشاركين ويؤكد أن برامج تحسين الجودة لها أثر إيجابي ملموس على رضا المرضى، نتائج العلاج، وسلامتهم، وهو ما يبرز أهميتها في تعزيز فعالية النظام الصحي وتحقيق الرعاية المثلى.

4.4. اختبار الفرضيات

تسعى الدراسة إلى اختبار الفرضية الآتية:

يوجد أثر ذو دلالة احصائية لبرامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة.

ويتفرع من هذه الفرضية بعض الفرضيات الفرعية الآتية:

1- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لإدارة العمليات والاجراءات كأحد ابعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة.

Model Summary				
Model	R	Adjusted R	Std. Error of the Estimate	
el	R	Square	Square	
1	.723 ^a	.523	.520	.52722

a. Predictors: (Constant), المرضى_نتائج

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	45.111	1	45.111	162.290	.000 ^b
	Residual	41.139	148	.278		
	Total	86.250	149			

a. Dependent Variable: ادارة_العمليات_والاجراءات

b. Predictors: (Constant), المرضى_نتائج

Coefficients ^a						
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
Model		B	Std. Error	Beta	t	Sig.
1	(Constant)	.583	.145		4.027	.000
	نتائج_المرضى	.733	.058	.723	12.739	.000

a. Dependent Variable: ادارة_العمليات_والاجراءات

توضح نتائج التحليل الإحصائي العلاقة بين إدارة العمليات والإجراءات كأحد أبعاد برامج تحسين الجودة ونتائج المرضى لدى عينة الدراسة. فقد أظهر ملخص النموذج (Model Summary) أن معامل الارتباط $R = 0.723$ ، مما يشير إلى وجود ارتباط قوي وإيجابي بين المتغيرين. كما يوضح مربع معامل

الارتباط ($R^2 = 0.523$) أن نحو 52.3% من التباين في إدارة العمليات والإجراءات يمكن تفسيره من خلال نتائج المرضى، وهو ما يدل على قوة العلاقة وتأثير نتائج المرضى على هذا البعد من الجودة.

أما نتائج اختبار ANOVA فتشير إلى أن النموذج ذا دلالة إحصائية عالية ($F = 162.290$) ، $Sig. = 0.000 < 0.05$ ، مما يعني أن النموذج مناسب ويستطيع التنبؤ بإدارة العمليات والإجراءات اعتماداً على نتائج المرضى.

وبالانتقال إلى معاملات الانحدار (Coefficients) ، نجد أن الثابت $B = 0.583$ ، فيما كان معامل الانحدار للمتغير التابع $B = 0.733$ مع $Beta = 0.723$ ، و $t = 12.739$ ، $Sig. = 0.000$ ، وهو ما يشير إلى وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية عالية لنتائج المرضى على إدارة العمليات والإجراءات. بمعنى آخر، تحسين نتائج المرضى يرتبط بشكل مباشر بفاعلية تطبيق إدارة العمليات والإجراءات داخل المؤسسة الصحية، مما يعكس أهمية التركيز على تحسين جودة العمليات كوسيلة لتعزيز نتائج الرعاية الصحية.

2- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لسلامة المرضى وتقليل المخاطر كأحد ابعاد برامج تحسين

الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة.

جدول 17 اثر سلامة المرضى وتقليل المخاطر كأحد ابعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة

Model Summary				
Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	
1	.744 ^a	.554	.551	.55788

a. Predictors: (Constant), نتائج_المرضى

ANOVA ^a					
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	Sig.
1	Regression	57.169	1	57.169	.000 ^b
	Residual	46.062	148	.311	

Total	103.231	149			
-------	---------	-----	--	--	--

a. Dependent Variable: سلامة_المرضى_تقليل_المخاطر

b. Predictors: (Constant), نتائج_المرضى

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	.447	.153		2.917	.004
	نتائج_المرضى	.825	.061	.744	13.553	.000

a. Dependent Variable: سلامة_المرضى_تقليل_المخاطر

تشير نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية لسلامة المرضى وتقليل المخاطر كأحد أبعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة. فقد أظهر ملخص النموذج (Model Summary) أن معامل الارتباط $R = 0.744$ ، وهو يشير إلى وجود علاقة قوية ومباشرة بين المتغيرين، بينما يوضح مربع معامل الارتباط ($R^2 = 0.554$) أن حوالي 55.4% من التباين في بُعد سلامة المرضى وتقليل المخاطر يمكن تفسيره من خلال نتائج المرضى، مما يدل على قوة تأثير نتائج المرضى على هذا البعد من الجودة.

كما يوضح اختبار ANOVA أن النموذج ذو دلالة إحصائية عالية ($F = 183.689$)، $\text{Sig.} = 0.000 < 0.05$ ، وهو ما يؤكد صلاحية النموذج في التنبؤ بسلامة المرضى وتقليل المخاطر بناءً على نتائج المرضى.

وفيما يتعلق بمعاملات الانحدار (Coefficients)، نجد أن الثابت $B = 0.447$ ، فيما كان معامل الانحدار للمتغير التابع $B = 0.825$ مع $Beta = 0.744$ ، و $t = 13.553$ ، $\text{Sig.} = 0.000$ ، ما يدل على أن نتائج المرضى تؤثر تأثيراً مباشراً وإيجابياً على مستوى سلامة المرضى وتقليل المخاطر. ويعكس هذا بدوره أهمية

التركيز على تعزيز معايير سلامة المرضى وتنفيذ البرامج الوقائية لتقليل المخاطر الصحية، حيث ينعكس ذلك بشكل واضح على تحسين النتائج الصحية للمرضى.

3- يوجد أثر ذو دلالة احصائية لتطوير الكوادر البشرية كأحد ابعاد برامج تحسين الجودة

على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة.

جدول 18 أثر تطوير الكوادر البشرية كأحد ابعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة

Model Summary

Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.813 ^a	.661	.48443

a. Predictors: (Constant), نتائج_المرضى

ANOVA^a

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	67.632	1	67.632	288.200	.000 ^b
	Residual	34.731	148	.235		
	Total	102.363	149			

a. Dependent Variable: تطوير_الكوادر_البشرية

b. Predictors: (Constant), نتائج_المرضى

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients	Standardized Coefficients	t	Sig.
1	(Constant)	.266		2.003	.047
	نتائج_المرضى	.897	.813	16.976	.000

a. Dependent Variable: تطوير_الكوادر_البشرية

تشير نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية لتطوير الكوادر البشرية كأحد أبعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة. فقد أظهر ملخص النموذج

(Model Summary) أن معامل الارتباط $R = 0.813$ ، ما يعكس وجود علاقة قوية جدًا بين نتائج المرضى ومستوى تطوير الكوادر البشرية، بينما يوضح مربع معامل الارتباط ($R^2 = 0.661$) أن حوالي 66.1% من التباين في بُعد تطوير الكوادر البشرية يمكن تفسيره بواسطة نتائج المرضى، وهو ما يدل على قوة تأثير نتائج المرضى على هذا البعد من الجودة.

كما يوضح اختبار ANOVA أن النموذج ذو دلالة إحصائية كبيرة ($F = 288.200$)، $\text{Sig.} = 0.000 < 0.05$ ، مما يؤكد صلاحية النموذج في التنبؤ بتطوير الكوادر البشرية بناءً على نتائج المرضى.

أما معاملات الانحدار (Coefficients) فتُظهر أن الثابت $B = 0.266$ ، فيما كان معامل الانحدار للمتغير التابع $B = 0.897$ مع $Beta = 0.813$ و $t = 16.976$ و $\text{Sig.} = 0.000$ ، ما يدل على أن نتائج المرضى تؤثر تأثيرًا مباشرًا وإيجابيًا على تطوير الكوادر البشرية. ويبرز هذا أهمية التركيز على برامج التدريب المستمر وتطوير مهارات العاملين الصحيين، إذ ينعكس ذلك بشكل ملموس على تحسين نتائج المرضى وجودة الرعاية الصحية المقدمة.

4- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية لقياس الاداء ومؤشرات الجودة كأحد ابعاد برامج تحسين

الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة.

جدول 19 قياس الاداء ومؤشرات الجودة كأحد ابعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة

Model Summary				
Model	R	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	
1	.744 ^a	.554	.551	.55788

a. Predictors: (Constant), نتائج_المرضى

ANOVA ^a					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	57.169	1	57.169	183.689	.000 ^b
Total					
Error					
Total					

Residual	46.062	148	.311		
Total	103.231	149			

a. Dependent Variable: قياس_الاداء_والمؤشرات

b. Predictors: (Constant), نتائج_المرضى

Coefficients ^a					
		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	
Model		B	Std. Error	Beta	t
1	(Constant)	.447	.153		2.917
	نتائج_المرضى	.825	.061	.744	13.553
	ضى				
					Sig.
					.004
					.000

a. Dependent Variable: قياس_الاداء_والمؤشرات

تشير نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود أثر إيجابي وذو دلالة إحصائية لقياس الأداء ومؤشرات الجودة كأحد أبعاد برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى لدى عينة الدراسة. ففي ملخص النموذج (Model Summary) لوحظ أن معامل الارتباط $R = 0.744$ ، مما يعكس وجود علاقة قوية بين نتائج المرضى ومستوى قياس الأداء ومؤشرات الجودة، بينما يوضح مربع معامل الارتباط ($R^2 = 0.554$) أن حوالي 55.4% من التباين في هذا البعد يمكن تفسيره بواسطة نتائج المرضى، وهو ما يدل على أهمية نتائج المرضى في دعم فعالية مؤشرات الأداء وجودة القياس.

أما اختبار ANOVA فقد أظهر دلالة إحصائية كبيرة ($F = 183.689$)، ($\text{Sig.} = 0.000 < 0.05$)، مما يؤكد صلاحية النموذج في التنبؤ بمتغير قياس الأداء ومؤشرات الجودة اعتماداً على نتائج المرضى.

أما معاملات الانحدار (Coefficients) فتوضح أن الثابت $B = 0.447$ ، فيما كان معامل الانحدار للمتغير التابع $B = 0.825$ مع $Beta = 0.744$ و $t = 13.553$ ، $\text{Sig.} = 0.000$ ، ما يشير إلى أن نتائج المرضى تؤثر تأثيراً مباشراً وإيجابياً على مستوى قياس الأداء ومؤشرات الجودة. ويعكس هذا أهمية التركيز على

تطوير نظم متابعة الأداء وقياس مؤشرات الجودة لضمان تحسين النتائج الصحية للمرضى واستدامة التطوير المستمر في المؤسسات الصحية.

4.5. النتائج العامة والتوصيات

4.5.1. النتائج العامة

استنادًا إلى نتائج الدراسة وتحليل البيانات، يمكن تلخيص النتائج العامة فيما يلي:

- أثر إدارة العمليات والإجراءات: أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي وذو دلالة إحصائية لإدارة العمليات والإجراءات على نتائج المرضى، حيث ساعدت الإجراءات المنظمةة والواضحة في تقليل الأخطاء وتسريع تقديم الخدمات وتحسين جودة الرعاية الصحية.
- أثر سلامة المرضى وتقليل المخاطر: تبين أن برامج سلامة المرضى تسهم بشكل فعال في تقليل المخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية، كما أن الالتزام بالمعايير والإبلاغ عن الحوادث الطبية يرفع مستوى الأمان الصحي ويعزز رضا المرضى.
- أثر تطوير الكوادر البشرية: أظهرت النتائج أن الاستثمار في تطوير الكوادر البشرية له تأثير كبير على نتائج المرضى، من خلال رفع كفاءة العاملين وتحسين مستوى الخدمات الصحية، بما في ذلك التدريب المستمر وتشجيع التعلم والتطوير المهني.
- أثر قياس الأداء ومؤشرات الجودة: أكدت النتائج أن استخدام مؤشرات الأداء وقياس الجودة بشكل دوري يسهم في تحسين النتائج الصحية للمرضى، حيث يمكن تحديد نقاط القوة والضعف واتخاذ القرارات المبنية على البيانات لتعزيز جودة الخدمات.
- تحقيق نتائج المرضى: أظهرت الدراسة أن جميع برامج تحسين الجودة – إدارة العمليات، سلامة المرضى، تطوير الكوادر، وقياس الأداء – ساهمت في تحسين رضا المرضى، تقليل الأخطاء

الطبية، وتحسين سرعة وكفاءة تقديم الخدمات، مما يعكس أثراً إيجابياً ملموساً على تجربة المريض.

4.5.2. التوصيات:

بناءً على النتائج أعلاه، توصي الدراسة بما يلي:

- تعزيز إدارة العمليات والإجراءات: ضرورة وضع إجراءات واضحة ومحدثة بشكل دوري لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة وتقليل الأخطاء أثناء تقديم الرعاية.
- التركيز على سلامة المرضى وتقليل المخاطر: تطوير برامج تدريبية للعاملين على مواجهة المخاطر الصحية، وتفعيل آليات الإبلاغ عن الأخطاء الطبية، مع الالتزام الصارم بمعايير مكافحة العدوى.
- تطوير الكوادر البشرية: الاستثمار المستمر في تدريب وتأهيل الموظفين، مع توفير بيئة داعمة لتطوير المهارات المهنية، وتشجيع التعلم المستمر لتحسين كفاءة الخدمة الصحية.
- تعزيز قياس الأداء ومؤشرات الجودة: تطبيق مؤشرات أداء واضحة ودورية، واستخدام نتائج القياس في اتخاذ القرارات لتحسين الخدمات وضمان التحسين المستمر في الأداء.
- استدامة برامج تحسين الجودة: وضع خطط استراتيجية شاملة لدمج جميع أبعاد برامج تحسين الجودة، وربطها بنتائج المرضى لضمان تقديم رعاية صحية فعالة وآمنة، مع متابعة النتائج وتقييمها بشكل دوري لتحقيق التحسين المستمر.

المراجع:

أولاً.. المراجع العربية

إبراهيم ، شادى ، ، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون - دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) ، مذكرة لنيل الماستر في العلوم الاقتصادية ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر .

إدريس ، أنفال ، ، تقييم جودة الخدمات الصحية في مدينة البراحة الطبية -بحرى ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا ، السودان.

امشيرى ، حليلة علي وعطية بن سعد، مختار (2017) جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، ليبيا.

آمنة ، قدور باي ، (٢٠١٨) ، جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض - دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية بمستغانم سيغيفار ، مذكرة لنيل شهادة ماستر ، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية ، جامعة عبد الحميد بن باديس ، مستغانم ، الجزائر .

بحر ، يوسف عبد عطية ، الجدي ، بلال جمال ، (٢٠١٩) ، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية ، المجلد ٢٧ ، العدد الثالث .

بدوي، أنهار محمد عبد الجبار، وخوجه، عثمان عبد الله عبد الرؤوف (٢٠٢٣) دور دوائر الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية باستخدام التطبيقات التكنولوجية كمتغير وسيط دراسة تطبيقية على المستشفيات بمحافظة جدة.

بريجاوي علاء الدين (2013) نموذج مقترح لتحقيق التكامل بين نظام إدارة الجودة الشاملة ونظرية القيود لأغراض تخفيض التكلفة وتحسين الإنجاز، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق.

بشير ، بودية ، (٢٠١٧) ، أثر تبني وتطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية المقدمة بمستشفى ترابى بوجمعة - بشار ، مجلة البشائر الاقتصادية ، المجلد الثالث ، العدد ٢ ، جامعة طاهري محمد - بشار ، الجزائر .

بكير، محمد محمد عبده (٢٠٢٢) تقبل الجمهور لاستخدامات التطبيقات الصحية عبر تقنيات الهواتف الذكية في المملكة العربية السعودية وتأثيراتها الاتصالية عليهم : دراسة في إطار نموذجي الاستخدام والتأثيرات وتقبل التكنولوجيا مجلة البحوث الإعلامية، (60)، ٦٢٥-٦٨٠.

الجدى بلال جمال، وبحر ، يوسف عبد عطية (2019) أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 27، العدد 3 فلسطين.

الجزائري ، صفاء محمد هادي ، (٢٠١٧) ، قياس وتقييم جودة الخدمة الصحية - دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء البصرة www.iasj.net/iasj?fulltext&aid=48931 ،

الجعبري، سحر عبد الله اسحق (2021) ، واقع استخدام مبادئ إدارة الجودة الشاملة ومعوقات تطبيقها في المدارس الحكومية في مدينة الخليل رسالة ماجستير، جامعة الخليل، كلية الدراسات العليا، فلسطين.

حمد تو ، السعودي عبد المنعم صديق ، البشير، أبوسفیان محمد، النوري ، أحمد حمد ، (٢٠٢٠)
استطلاع لآراء الإدارات العليا حول تطبيق معايير إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات في ولاية الجزيرة،
المجلة العربية للنشر العلمي ، عدد ١٦

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

د. صوام، راضية، د. قيدوم، لزهر، د. بلخضر، مسعودة. (2018). دور القيادة في تحسين جودة الخدمات
الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية.

دره ، عمر ، غريب ، معاذ ، سعيد ، سالم بيت ، (٢٠١٨) ، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة
نظر المرضى : دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة ، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ،
عمان ، المجلد ٢٤ ، العدد ١٠٥ ، ٣٦٧-٣٥٢.

--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 .

سعيد ، أيمن زكي ، (٢٠١١) ، مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور وأثرها على فعالية الخدمة
الصحية بالتطبيق على مراكز الرعاية الصحية الأولية بوزارة الصحة الفلسطينية ، رسالة ماجستير غير
منشورة .

سعيد بريك القرني، عبدالسلام، صلاح إسماعيل، صفاء، عادل عبدالحميد، & شريف. (2024). تقييم
دور برنامج الزائر السري في تحسين مخرجات القطاع الصحي: دراسة حالة. *المجلة العلمية للدراسات
التجارية والبيئية*, 15 (4), 2439-2414.

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 والإقتصادية ، جامعة البصرة ، المجلد الخامس ، العدد العاشر.

سيف, & ناصر ابراهيم. (2013). أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن. *Jordan Journal of Business Administration*, 9(4).

شاكر ريان أميرة & مرزوقي رميساء. (2024). دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية من جهة نظر المريض.

صدقي ، أحمد محمد سعيد ، حمودي ، لينا عدنان ، (٢٠١٨) ، قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية دراسة مقارنة ، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الادارية والاقتصادية ، المجلد الثالث ، العدد 9

عبد القادر ، 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 ، ٨٩٩ ، ٩٢٠.

عبد القادر، ديون (٢٠١٢) ، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية -دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة ، مجلة الباحث ، العدد ١١

عبد القادر، محمد نور الطاهر أحمد (2015) 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 11، العدد 4، الأردن.

عبد المنعم ، بن فرحات ، (٢٠١٨) ، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات ، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة ، تخصص اقتصاد وتسيير المؤدية ، جامعة محمد خيضر ، بسكرة ، الجزائر.

العتيبي، علي هندي، جفري، & علي عمر. (2023). أثر تطبيق البرامج التقنية للزيارات الطبية على كفاءة أداء العاملين لتقديم الخدمات الصحية (دراسة ميدانية في مستشفى الموية العام). *مجلة البحوث التجارية*, 45(3), 353-405.

عتيق ، عائشة ، (٢٠١٢) ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق دولي ، جامعة أوبكر بلقايد ، الجزائر.

عجينة، منال عبد الرحمن (٢٠٢٤) استخدام التطبيقات الذكية وخاصة تطبيق "صحتي على خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الأولية بمحافظة القريات مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية (8).

العربي، بن حورة أمال، ومكيد علي (2018)، تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية كمدخل لتحسين جودة خدماتها دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف بالمدينة، مجلة كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، الجزائر.

العزاوي، نجم، والحوامدة نبيل (٢٠١٠) إدارة الموارد البشرية في القطاع الصحي عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عيسى، سيد أحمد الحاج، (٢٠١٢) ، أثر تدريب الأفراد على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية ، أطروحة دكتوراة ، تخصص تسويق، جامعة الجزائر

- الفايد، أحمد عطية ربيع (٢٠٢١) إدارة الجودة الشاملة وأثرها على الأداء المؤسسي في المستشفيات السعودية: دراسة تطبيقية مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، ١٣(2)، ٩٥-٧٧
- فرح ناظم شمخي & أ. د. عامر محمد سلمان. (2021). تأثير تكاليف الجودة في تحسين جودة الخدمات الصحية. *Journal of Accounting and Financial Studies (JAFS)*, 16(54), 27-49.
- قاسم ، سامر أحمد ، سليمان ، سليم على (٢٠١٥) دراسة العلاقة بين جودة الخدمة ورضا العملاء دراسة ميدانية على المشافي الخاصة في مدينة اللاذقية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية ، سلسلة العلوم الاقتصادية ، مجلد ٣٧ ، عدد ٣.
- القحطاني، م.، & منال. (2025). دور الاختصاصي الاجتماعي الإكلينيكي في تحسين جودة الرعاية الصحية دراسة تحليلية لتطبيق معايير العالمية في المملكة العربية السعودية وفق رؤية 2030م. *دراسات في الخدمة الاجتماعية*, 69(3), 570-535.
- المالكي، ح.، & حزام. (2025). أثر سياسات إدارة الجودة الشاملة علي تحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفى مجمع الملك فيصل الطبي. *المجلة العلمية للبحوث والدراسات التجارية*, 39(1), 1165-1115.
- مريزق ، عدمان ، (٢٠١٨) ، واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراة في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير ، جامعة الجزائر.

ثانياً.. المراجع الأجنبية

Adbulsattar Mohammed Al-Ali, (2014), developing a total quality management framework for healthcare organization, an international conference on industrial engineering and operations management, Bali, January7-9, p889. - Baranik Lisa E, Roling Elizabeth A., and Eby Lillian T, (2009), why does mentoring work? The role of perceived organizational support, *Journal of Vocational Behavior*.

Al-Damen, Rula Ali (2017) The impact of Total Quality Management on organizational performance Case of Jordan Oil Petroleum Company, International Journal of Business and Social Science, Vol. 8, No. 1; January 2017. Pp 192-202.

Bhati, D., Deogade, M. S., & Kanyal, D. (2023). Improving patient outcomes through effective hospital administration: a comprehensive review. *Cureus*, 15(10), e47731.

Connor, L., Dean, J., McNett, M., Tydings, D. M., Shrout, A., Gorsuch, P. F., ... & Gallagher-Ford, L. (2023). Evidence-based practice improves patient outcomes and healthcare system return on investment: Findings from a scoping review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20(1), 6-15.

Dixon, D., Sattar, H., Moros, N., Kesireddy, S. R., Ahsan, H., Lakkimsetti, M., ... & Doshi, D. (2024). Unveiling the influence of AI predictive analytics on patient outcomes: a comprehensive narrative review. *Cureus*, 16(5).

Endalamaw, A., Khatri, R. B., Mengistu, T. S., Erku, D., Wolka, E., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2024). A scoping review of continuous quality improvement in healthcare system: conceptualization, models and tools, barriers and facilitators, and impact. *BMC health services research*, 24(1), 487.

Ezeamii, V. C., Okobi, O. E., Wambai-Sani, H., Perera, G. S., Zaynieva, S., Okonkwo, C. C., ... & Obiefuna, N. G. (2024). Revolutionizing healthcare: how telemedicine is improving patient outcomes and expanding access to care. *Cureus*, 16(7).

Gala, D., Behl, H., Shah, M., & Makaryus, A. N. (2024, February). The role of artificial intelligence in improving patient outcomes and future of healthcare delivery in cardiology: a narrative review of the literature. In *Healthcare* (Vol. 12, No. 4, p. 481). MDPI.

Grossu-Leibovica, D., & Kalkis, H. (2023). Total quality management tools and techniques for improving service quality and client satisfaction in the healthcare environment: A qualitative systematic review. *Management Science Letters*, 13(2), 118-123.

Kulenović, M., Folta, M., & Veselinović, L. (2021). The Analysis of Total Quality Management Critical Success Factors. *Quality Innovation Prosperity/Kvalita Inovácia Prosperita*, 25(1).

Wanjau, K, et.al. , (2012), Factors affecting provision of service quality in the public health sector: A case of Kenyatta national hospital, International Journal of Humanities and Social Science, Vol .2, No.13, PP114-125.

الملاحق

استبيان

أثر برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى

عزيزي المشارك / عزيزتي المشاركة،

يقوم الباحث بإجراء دراسة علمية بعنوان "تأثير برامج تحسين الجودة على نتائج المرضى"، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على دور برامج تحسين الجودة في المؤسسات الصحية ومدى تأثيرها في تحسين نتائج المرضى وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

ونظرًا لخبرتكم وعملكم في المجال الصحي، فإن مشاركتكم في هذا الاستبيان تمثل عنصرًا مهمًا في نجاح هذه الدراسة. لذا يرجى التكرم بالإجابة عن العبارات الواردة في هذا الاستبيان بكل دقة وموضوعية، علمًا بأن المعلومات التي سيتم جمعها ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط، وستُعامل بسرية تامة.

أولاً: البيانات الديموغرافية (البيانات الأولية)

يرجى وضع علامة (✓) أمام الخيار المناسب:

الجنس

• ذكر

• أنثى

العمر

• اقل من 25 سنة

- 34-25 سنة
- 44-35 سنة
- 54-45 سنة
- 55 سنة فأكثر

سنوات الخبرة

- أقل من 3 سنوات
- 5-3 سنوات
- 10-6 سنوات
- أكثر من 10 سنوات

المؤهل العلمي

- دبلوم
- بكالوريوس
- ماجستير
- دكتوراه

المسمى الوظيفي

- اداري
- مشرف
- مدير قسم
- مدير ادارة

القسم أو الوحدة

- الطوارئ
- العيادات الخارجية
- التنويم

- الإدارة
- أخرى

ثانياً: محاور الاستبيان

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
برامج تحسين الجودة						
المحور الأول: إدارة العمليات والإجراءات						
1	توجد إجراءات واضحة لتنفيذ الخدمات الصحية داخل المؤسسة.					
2	يتم تحديث الإجراءات التشغيلية بشكل دوري لتحسين جودة الخدمات الصحية.					
3	تسهم إدارة العمليات الجيدة في تقليل الأخطاء أثناء تقديم الخدمة.					
4	يتم توثيق الإجراءات الطبية والإدارية بما يضمن جودة الرعاية الصحية.					
5	تساعد الإجراءات المنظمةة في تسريع تقديم الخدمات للمرضى.					
المحور الثاني: سلامة المرضى وتقليل المخاطر						

6	تطبق المؤسسة سياسات واضحة لضمان سلامة المرضى.				
7	يتم الإبلاغ عن الأخطاء الطبية أو الحوادث الصحية بشكل منهجي.				
8	تسهم برامج سلامة المرضى في تقليل المخاطر المرتبطة بالرعاية الصحية.				
9	يتم تدريب العاملين على كيفية التعامل مع المخاطر الصحية.				
10	تلتزم المؤسسة بمعايير مكافحة العدوى.				
المحور الثالث: تطوير الكوادر البشرية					
11	توفر المؤسسة برامج تدريب مستمرة للعاملين في المجال الصحي.				
12	يسهم التدريب المهني في رفع كفاءة العاملين في تقديم الرعاية الصحية.				
13	تشجع المؤسسة العاملين على تطوير مهاراتهم المهنية.				
14	تسهم برامج تطوير الكوادر في تحسين مستوى الخدمة الصحية.				
15	توفر الإدارة بيئة عمل داعمة للتطوير المهني.				
المحور الرابع: قياس الأداء ومؤشرات الجودة					
16	تعتمد المؤسسة مؤشرات واضحة لقياس جودة الخدمات الصحية.				
17	يتم متابعة مؤشرات الأداء بشكل دوري.				
18	تساعد تقارير الأداء في تحديد نقاط القوة والضعف.				
19	تستخدم الإدارة نتائج قياس الأداء في اتخاذ القرارات.				
20	يتم مقارنة الأداء بمعايير الجودة المعتمدة.				

المحور الخامس: نتائج المرضى

21	أسهمت برامج تحسين الجودة في تحسين رضا المرضى.				
22	ساعدت برامج الجودة في تقليل الأخطاء الطبية.				
23	تحسنت سرعة تقديم الخدمات الصحية للمرضى.				
24	أدت برامج الجودة إلى تحسين مستوى سلامة المرضى.				
25	تسهم برامج الجودة في تحسين نتائج العلاج.				