



تباين مستوى جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة
دراسة استطلاعية لآراء عدد من المستفيدين في مدينة الموصل

تباين مستوى جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة دراسة استطلاعية لآراء عدد من المستفيدين في مدينة الموصل

غادة احمد عبد الجبار محمد

طبيبة اختصاص إدارة صحية وإدارة مستشفيات . دائرة صحة نينوى

البريد الإلكتروني Email : ghadakashmola@gmail.com

الكلمات المفتاحية: جودة، مستشفى، خدمة صحية، النساء، إدارة.

كيفية اقتباس البحث

محمد ، غادة احمد عبد الجبار، تباين مستوى جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة دراسة استطلاعية لآراء عدد من المستفيدين في مدينة الموصل ، مجلة مركز بابل للدراسات الانسانية، ٢٠٢٣، المجلد ١٣، العدد: ١ .

هذا البحث من نوع الوصول المفتوح مرخص بموجب رخصة المشاع الإبداعي لحقوق التأليف والنشر (Creative Commons Attribution) تتيح فقط للآخرين تحميل البحث ومشاركته مع الآخرين بشرط نسب العمل الأصلي للمؤلف، ودون القيام بأي تعديل أو استخدامه لأغراض تجارية.

Registered في مسجلة في
ROAD

Indexed في مفهرسة في
IASJ

Journal Of Babylon Center For Humanities Studies 2022 Volume:13 Issue : 1
(ISSN): 2227-2895 (Print) (E-ISSN):2313-0059 (Online)

Variability in the Level of Health Services. Between Public and Private Hospitals in Mosul City

Ghada Ahmed Abdul Jabbar

Physician in health and hospital management, Mosul health directorate

Keywords : Quality, Hospital, health service, al-Khansa, administration.

How To Cite This Article

Jabbar, Ghada Ahmed Abdul, Variability in the Level of Health Services. Between Public and Private Hospitals in Mosul City, Journal Of Babylon Center For Humanities Studies, Year :2023,Volume:13,Issue 1.



This is an open access article under the CC BY-NC-ND license
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

[This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Abstract

It was remaining always the main aim that hoped by hospitals is administration of health service of high level & good quality.

Its well known there is difference in the level is return to many Causes ; for this reason the problem of this Article is asking if there is difference between the level of health services in public hospitals from that in private hospitals, and if the private hospitals aimed to profit & the public hospitals aimed the benefit of patient in spite of little profits.

The Targets of this study are:-

- 1- administration of real image of the meaning of quality of health services.
- 2-possibility of determining the causes of this difference & analyzing them to detect the point of failer of administration of suitable service to the patient & then treat them.





3- administration of theoretic field strengthen by practical survey to study the causes in future by the mean of results & suggestions.

To reach the aims a hypo thesis has put as there is variability in the level of Health service between the public & private hospital.

To examine the hypo thesis. Data have been collected & analyzed by using question are done for this reason. then choosing samples from mosul city (ALKhansa. hospital .Ibn al- atheer. Alzahrawi private. AIRabee. private).

Then analyses the Data by using some of statistical methods based on spss.15 for windows Then ended the search by some of results & suggestions resembled by ;

1- There is Low index of response & Touchment & delicacy in private hospitals as a result of uncontinuity of service administration& Little presence of modern medical equipments.

2-There is low Index in the security dimention & easy reaching & connection in the public hospitals as a result of Low feeling of patients that their Life's. Between secure efficiency. Then Suggestion put as :

1- providing dimensions of quick respenfe & to uchment such as modern building & medical equipment. with cooling & healing equipments.

2- provide feeling of security to patients in private hospitals & fighting insects, Taking care of cleaning the rooms. establishing Training course to the staff a bout how to dealing in humanity with patients & taking care of them with out personal benefit.

المستخلص

لقد كان وما زال الهدف الأساس الذي تسعى إليه أغلب المنظمات الصحية هو تقديم خدمات ذات مستوى عال وجودة شاملة وهذا هو الدافع الرئيس الذي تقوم من أجله المستشفيات . ومن الملاحظ ان هناك تباينا في مستوى الخدمة الصحية وهذا التباين يعود لأسباب كثيرة وبناء على ذلك فقد تمثلت مشكلة الدراسة بالتساؤل عما إذا كان هناك تباين في مستوى الخدمة المقدمة للمستفيدين في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة وهل أن المستشفيات الخاصة هدفها الربح على حساب الجودة وفي المقابل هل أن المستشفيات الحكومية هدفها خدمة المريض على حساب الأرباح .

وجاءت الدراسة لتحقيق الأهداف التالية :

١ . تقديم صورة واضحة للمنظمات الصحية المبحوثة عن مفهوم جودة الخدمة الصحية .





٢. إمكانية تحديد أسباب التباين وتحليلها للوقوف على جوانب الإخفاق في تقديم خدمة مناسبة للمستفيد (المريض) ومن ثم معالجتها .

٣. تقديم أطر نظرية مدعومة بالتطبيق الميداني لدراسة الأسباب مستقبلا ومن جوانبها المختلفة عن طريق الاستنتاجات والمقترحات التي سيتم التوصل إليها .

ولتحقيق الأهداف أعلاه فقد اعتمدت الدراسة على الفرضية التالية : يوجد تباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفيات الحكومية والخاصة . واختبار صحة الفرضيات تم جمع البيانات المتعلقة بأبعاد جودة الخدمة الصحية وتحليلها بالاعتماد على استبانة أعدت لهذا الغرض فضلا عن المقابلات الشخصية مع أفراد العينة بهدف التوضيح والتأكد من دقة بيانات الاستبانة . وقد تم اختيار عينة من المستشفيات من مدينة الموصل شملت (مستشفى الخنساء للولادة والأطفال، مستشفى ابن الأثير للأطفال، مستشفى الزهراوي الأهلي، مستشفى الربيع الأهلي) .

وتم تحليل البيانات باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية واستخرجت النتائج بالاعتماد على البرنامج الحاسوبي Spss-15 for windows واختتمت الدراسة بمجموعة من الاستنتاجات والمقترحات التي من المؤمل أن تسهم في تعزيز الجوانب الإيجابية ومعالجة الجوانب السلبية في المنظمات المبحوثة والمتمثلة بالآتي :

١. هناك انخفاض في المؤشر الكلي لبعدها سرعة الاستجابة وبعدها الملموسية والقياسية في المستشفيات الخاصة بسبب عدم استمرارية العمل لمدة ٢٤ ساعة وعدم توفر أجهزة طبية حديثة ومتطورة وقلة وجود الشفافية لدى العاملين في تقديم الخدمة دون منفعة ذاتية .

٢. هناك انخفاض في المؤشر الكلي لبعدها الأمان وسهولة الوصول والاتصال في المستشفيات الحكومية بسبب قلة شعور المرضى بأن حياتهم بأيدي أمينة ووجود رغبة صادقة لدى الأطباء في مساعدتهم والجدية في الاستماع لشكواهم فيما تفوقت في الأبعاد الباقية .

وتم تقديم المقترحات الآتية :

١. توفير عناصر أبعاد سرعة الاستجابة و الملموسية من حيث البناء الحديث والأثاث اللازم والأجهزة الطبية المتطورة وصيدلية داخلية وتوفير أجهزة التبريد والتدفئة في المستشفيات الخاصة.

٢. أشعار المستفيد بتوفير عناصر الأمان والسلامة وأن حياته بأيدي أمينة ومكافحة الحشرات والاهتمام بالنظافة وأجهزة التبريد والتدفئة وإقامة الدورات التدريبية للكوادر الفنية عن كيفية التعامل



الإنساني مع المستفيدين . والالتزام بالشفافية في تقديم الخدمة للمريض دون منفعة ذاتية في المستشفيات الحكومية .

مقدمة

يعد موضوع الخدمة الصحية المقدمة من قبل المنظمات الصحية المحور الأساسي الذي يتطلع إليه القائمون على إنشاء هذه المنظمات ومتابعة استمرارها إذ يقاس مستوى الخدمة الصحية من خلال نوعيتها ودرجة الجودة التي تميزت بها ولذلك كان موضوع المقارنة بين مستوى الخدمات الصحية في القطاع الحكومي والخاص يسعى بالدرجة الأساس إلى قياس جودتها من خلال أبعادها المختلفة .

ومن الملاحظ هناك تبايناً في مستوى الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة وهذا التباين يعود إلى أسباب كثيرة قامت الباحثة بدراستها من خلال البحث الميداني في عدد من المستشفيات الحكومية والخاصة وإجراء المقابلات الشخصية واستطلاع آراء الباحثين من خلال استمارة الاستبانة التي تناولت أبعاد جودة الخدمة الصحية ونظراً لقلّة الدراسات المحلية التي تتناول تباين مستوى الخدمات الصحية بين القطاع العام والخاص فقد تناولت الباحثة في دراستها إطاراً شاملاً يعتمد على ما عرضه الكتاب المتخصصون في مجال الخدمة الصحية فضلاً عن الإطار الميداني الذي يوضح التباين بين مستوى الخدمة المقدمة في كلا القطاعين .

تضمن الفصل الأول أربعة مباحث رئيسة حيث خصص المبحث الأول للدراسات السابقة ذات العلاقة، أما المبحث الثاني فشمّل نطاق الدراسة (مشكلة، أهمية، أهداف، وفرضية الدراسة) وتناول المبحث الثالث منهج الدراسة أما المبحث الرابع فخصص لوصف الأفراد الباحثين في المستشفيات .

تضمن الفصل الثاني ثلاثة مباحث رئيسة تناول المبحث الأول الخدمة الصحية، أما المبحث الثاني فتناول نوعية الخدمة الصحية في حين كرس المبحث الثالث لجودة الخدمة الصحية.

أما الفصل الثالث فقد احتوى على مبحثين المبحث الأول تناول التحليل البيئي للمستشفيات في حين تطرق المبحث الثاني إلى التحديات التي تواجه إدارات المستشفيات. أما الفصل الرابع فقد تناول وصف مجتمع الدراسة والمبحث الثاني تناول وصف أبعاد الدراسة وتشخيصها أما المبحث الثالث فقد اهتم باختبار فرضية الدراسة والمبحث الرابع تناول الاستنتاجات والمقترحات .

الجانب الميداني

نبذة تاريخية عن المستشفيات عينة الدراسة

١- مستشفى الخنساء التعليمي: تأسست مستشفى الخنساء في عام ١٩٨٦ وتقع في الجانب الأيسر من مدينة الموصل في منطقة حي السكر وبلغ عدد الأسرة ٣٨٩ سريرا وتتكون من الأقسام التالية: النسائية والتوليد، الأطفال جراحة الأطفال).

أما العيادة الخارجية فتضم أقسام العيادة الاستشارية والأشعة والسونار، العظام والكسور. وعيادة الأسنان كما تتضمن الصيدلية الداخلية وصيدلية الطوارئ وصيدلية العيادة الاستشارية تضم المستشفى قسم العمليات الذي يتكون من صالة العمليات (نسائية، جراحة أطفال، كسور) عمليات الطوارئ (جراحة أطفال، نسائية) أما الإدارة فإنها تتكون من (المدير، معاون الإداري، الأفراد، الحسابات المعلوماتية، المكتبة، فضلا عن التعليم الطبي المستمر وقسم الإحصاء الذي يقوم بتوثيق البيانات عن رقود المرضى، بيانات الولادة، الوفيات وفي عام ٢٠٠٠ تم افتتاح معمل لغاز الاوكسجين داخل فناء المستشفى وكذلك تم بناء قاعة محاضرات (قاعة الخنساء) والتي يتم فيها عقد الاجتماعات والندوات والمحاضرات، كما تم استحداث قاعة اجتماعات خاصة بالإدارة وفي عام ٢٠٠٧ بني مسجد في المستشفى (وثائق رسمية لمستشفى الخنساء ٢٠٠٩)

٢- مستشفى ابن الأثير التعليمي للأطفال بالموصل تأسست مستشفى ابن الأثير للأطفال في الموصل في عام ١٩٥٨، حيث افتتحت مستشفى للطوارئ أولا ثم مستشفى للأمراض الصدرية، سميت بهذا الاسم نسبة إلى الشاعر الموصلي ابن الأثير، تم تحويلها إلى مستشفى للأطفال عام ١٩٧٩-١٩٨٠. وقد كانت في بدايتها تتكون من الأقسام الآتية (الإدارة والأشعة والمختبر والعيادات الاستشارية والصيدليات وأربع ردهات للأطفال بسعة ١١٢ سريرا في عام ١٩٩٧ ثم استحدثت ردهة لإمراض الدم الوراثية الثلاثيميا) وفي عام ١٩٩٩ تم فتح وحدة للأسنان ونصب جهازي أسنان فيها . وفي عام ٢٠٠٠ تم استحداث صالة للولادة والعمليات وأغلقت في عام ٢٠٠٧ وفي سنة ٢٠٠٩ كانت المستشفى مغلقة من الشهر الأول ولغاية الشهر السادس للترميم وفي مطلع ٢٠٠٧ افتتحت وحدة إمراض الدم في المستشفى وعدد أسرتها ٣٣ سريرة موزعة على سبع غرف مع وجود وحدة طوارئ. (وثائق رسمية لمستشفى ابن الأثير ٢٠٠٩)

٣- مستشفى الربيع الأهلي: تأسست مستشفى الربيع الأهلي سنة ١٩٩٤ وتقع المستشفى في الجانب الأيسر من مدينة الموصل في حي المصارف وهي قريبة من مستشفى الزهراوي الأهلي وتضم ٢٦ سريرة و أربع صالات عمليات، وتضم الأقسام التالية: جراحة، كسور، باطنية، وعيادة



خارجية وليست فيها صيدلية او قسم طوارئ. وإنما تجري فيها عمليات فقط محولة من الأطباء الجراحين من عياداتهم الخاصة. وتقوم المستشفى بتوفير مستلزمات إجراء العملية يعمل في المستشفى أطباء مقيمون عددهم أربعة أطباء، (يوجد صيدلة وعدد الكوادر التمريضية وعدد موظفي الخدمة؛ أما عدد الكوادر الإدارية فهم ٤ فقط. ولم يتم أي تطوير فيها منذ ٢٠٠٣ ولحد الآن . او اضافة أجهزة طبية حديثة.

أما عدد المرضى الشهري فهو ٤١ مريضة.

ومعدل العمليات الأسبوعي هو ١١ عملية. وتعمل إدارة المستشفى حاليا بالقيام بإعمال صيانة البناية وتطويرها. (مصادر رسمية لمستشفى الربيع الأهلي ٢٠٠٩)

٤ - مستشفى الزهراوي الأهلي:

تأسست مستشفى الزهراوي الأهلي سنة ١٩٩٣

تقع المستشفى في الجانب الأيسر من مدينة الموصل في حي المصارف وهي قريبة من مستشفى الربيع الأهلي. وتضم ٢٨ غرفة وفيها ٢٨ سريرا حيث تجري العمليات الجراحية حيث تضم ٤ صالات جراحية.

وتضم الأقسام التالية (قسم الجراحة، قسم الباطنية، وعيادة خارجية) وليس فيها صيدلية أو قسم طوارئ. وتم فتح صالة ولادة فيها في بداية التأسيس ثم أغلقت. يتوفر في البداية التبريد والتدفئة المركزية.

يعمل فيها عدد من الأطباء ١٥ من الذكور وه من الإناث. اما المضمون فيبلغ عددهم ٨ وموظفو الخدمة ٦ والإداريون ٦ ويبلغ معدل العمليات الأسبوعي ٧ عمليات. ولم يتم أي تصوير فيها منذ ٢٠٠٣ ولحد الان ولم تضاف أجهزة طبية حديثة إليها. بعد هذا التاريخ. وتعتمد المستشفى بالدرجة الأولى على الأطباء الجراحين الذين يقومون بتحويل مرضاهم من عياداتهم الخاصة إلى المستشفى وإجراء العمليات فيها وقد بلغ عدد المرضى الشهري ١٠٠ مريض شهريا. (مصادر رسمية لمستشفى الزهراوي ٢٠٠٩)

وصف أبعاد الدراسة وتشخيصها

يعرض المبحث الحالي الوصف والتشخيص لابعاد الدراسة الرئيسية في المستشفيات الحكومية وتحقيقا لذلك فقد تم استخدام التحليلات الاحصائية الوصفية، كتوزيعات التكرارية النسب المئوية والأوساط الحسابية، الانحرافات المعيارية لكل بعد من ابعاد الدراسة واعتمادا على ذلك فقد تم تقسيم المبحث الى :

أولاً: وصف وتشخيص أبعاد جودة الخدمة الصحية للمستشفيات الحكومية قيد الدراسة

١. سرعة الاستجابة

جدول (١) التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها سرعة الاستجابة

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0,776	4,64	-	-	6	3	-	-	18	9	76	38	X1
1,34	2,66	14	7	54	27	-	-	16	8	16	8	X2
1,12	3,74	2	1	22	11	-	-	52	26	24	12	X3
0,83	3,62	-	-	8	4	36	18	42	21	14	7	X4
0,98	4,4	4	2	2	1	6	3	26	13	62	31	X5
1,49	2,7	16	8	52	28	-	-	6	3	26	13	X6
1	3,63	6		24		7		25,6		36,		المؤشر الكلي
										3		

يبين الجدول (٩١) وجود نسبة اتفاق ايجابية لبعدها سرعة الاستجابة الخاص بالمستشفيات الحكومية تقدر ٦١,٩ % في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق ٣٠,٥ % وبلغت نسبة المحايدة ٧,٤ % جاء هذا كله بوسط حسابي قدره ٣,٦٢ وانحراف معياري قدره (١) ومن بين العناصر التي عززت الاتفاق الايجابي هو (١X) المتضمن (المستشفى على استعداد دائم لتقديم الخدمة والذي جاء بوسط حسابي قدره (٤,٦٤) وانحراف معياري قدره (٠,٧٧٦) والعنصر (٨٥) المتضمن (العمل مستمر على مدار ٢٤ ساعة) والذي جاء بوسط حسابي قدره (٤٤) وانحراف معياري قدره (٠,٩٨) (والعنصر X٣) المتضمن (تسعى المستشفيات الى تطوير وتحديث خدماتها) والذي جاء بوسط حسابي قدره (٣,٧٤) وانحراف معياري قدره ١,١٢ والعنصر X٤ المتضمن (هناك استجابة للنداءات الخارجية) الذي جاء بوسط حسابي قدره (٣٩٢) وانحراف معياري قدره (٠,٨٣)

ثانياً: سهولة الوصول

جدول (٢)

التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها سهولة الوصول

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	



تباين مستوى جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة

دراسة استطلاعية لآراء عدد من المستفيدين في مدينة الموصل

1,5	3,76	12	6	18	9	-	-	22	11	84	42	X7
1,5	2,76	28	14	32	16	-	-	16	8	24	12	X8
0,97	1,54	66	33	24	12	4	2	2	1	4	2	X9
1,4	2,36	42	21	24	12	2	1	20	10	12	6	X10
1,3	2,6	37		24,5		1,5		15		22		المؤشر الكلي

يبين الجدول (٢) وجود نسبة اتفاق ايجابية لبعد سهولة الوصول بمقدار ٣٧% وقد بلغت نسبة عدم الاتفاق ٦١,٥% في حين بلغت نسبة المحايدة ١,٥% كل هذا جاء بوسط حسابي قدره ٢,٦ وانحراف معياري قدره ١٣٨ (ومن بين العناصر التي عززت عدم الاتفاق) المؤشر السلبي (العنصر ٧٩) المتضمن (هناك وسائل اتصال كافية لإستخدامها من قبل المرضى) والذي جاء بوسط حسابي قدره (١,٤٠) وانحراف معياري قدره (٠,٩٧) (وكذلك العنصر X) (١٠) المتضمن (هناك صعوبة في الوصول إلى بعض الخدمات والذي جاء بوسط حسابي قدره (٢,٣) (٦) وانحراف معياري قدره (١,٤٩) والعنصر (٨X) المتضمن (هناك حدود زمنية ومكانية لتقديم الخدمات والذي جاء بوسط حسابي (٢,٧٦) وانحراف معياري (١,٥٩))

ثالثا: الملموسية

جدول (٣)

التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الملموسية

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
1,38	3,42	10	5	26	13	2	1	36	18	26	13	X11
1,34	4,06	8	4	12	6	2	1	22	11	56	28	X12
0,88	4,54	2	1	4	2	2	1	22	11	70	35	X13
1,27	4,2	8	3	8	4	-	-	24	12	60	30	X14
1,3	3,34	2	1	42	21	4	2	24	12	28	14	X15
1,1	3,04	12	6	12	6	50	25	12	6	14	7	X16
1,3	3,34	12	6	16	8	20	10	30	15	22	11	X17
1,2	3,7			7,14		11,4		27,7		39,4		المؤشر الكلي

يبين الجدول (٣) وجود نسبة اتفاق ايجابية لبعد الملموسية الخاص بالمستشفيات الحكومية بمقدار ٦٧,١% في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق ٢٤,٤٨% قد بلغت نسبة المحايدة

تباين مستوى جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة

دراسة استطلاعية لآراء عدد من المستفيدين في مدينة الموصل

١١,٤% كل هذا جاء بوسط حسابي قدره (٧,٣) وانحراف معياري قدره (٢,١) (ومن بين العناصر التي عززت الاتفاق الايجابي (١٣X) المتضمن (يلتزم العاملون بالمظهر اللائق الأنيق) الذي جاء بوسط حسابي قدره (٤,٥٤) وانحراف معياري (٠,٨٨) (والعنصر X) (١٢) المتضمن (يمتاز المستشفى بالمظهر الحديث للبناء والأثاث والذي جاء بوسط حسابي قدره (٤,٠٦) وانحراف معياري قدره 4١,٣

رابعا : الأمان

جدول (٤)

التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
1,29	4,08	6	3	14	7	-	-	26	13	54	27	X18
0,966	4,14	2	1	6	3	10	5	40	20	42	21	X19
1,25	3,8	1	6	4	2	4	2	50	25	30	15	X20
1,02	4,26	-	-	12	6	6	3	26	13	56	28	X21
0,82	3,34	-	-	6	3	70	35	8	4	16	8	X22
1	3,9	4		8,4		18		22		39,6		المؤشر الكلي

يبين الجدول (٤) وجود نسبة اتفاق لبعد الأمان الخاص بالمستشفيات الحكومية بمقدار ٦١,٦% في حين جاءت نسبة عدم الاتفاق ١٢,٤% وبلغت نسبة المحايدة 18% جاء هذا كله بوسط حسابي قدره ٣,٩ وانحراف معياري قدره (١) (ومن بين العناصر التي عززت الاتفاق الايجابي X) (٢١) المتضمن (يشعر المريض بأن حياته في أيدي أمينة) والذي جاء بوسط حسابي قدره (٤,٢٦) وانحراف معياري قدره (١,٠٢) (والعنصر X) (١٩) المتضمن (تسعى إدارة المستشفى لصيانة الأجهزة والمعدات للتأكد من سلامتها) (الذي جاء بوسط حسابي قدره (٤,١٤) وانحراف معياري قدره (٩6٠,٩)

خامسا: الاتصال

جدول (٥)

التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الاتصال



تباين مستوى جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة

دراسة استطلاعية لآراء عدد من المستفيدين في مدينة الموصل

المتغيرات	اتفق بشدة		اتفق		محايد		لا اتفق		لا اتفق بشدة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
X28	46	32	38	19	-	-	10	5	2	1	5,6	0,75
X29	40	20	50	25	-	-	6	3	2	1	5	0,56
X30	32	16	56	28	-	-	10	5	2	1	4	0,95
X31	32	16	62	31	-	-	4	2	2	1	4,1	0,8
المؤشر الكلي	37,5		52		-		7,5		2		4,63	0,766

يبين الجدول (٥) وجود نسبة اتفاق ايجابية خاصة لبعده الاتصال في المستشفيات الحكومية بمقدار ٨٩,٥ % في حين وصلت نسبة عدم الاتفاق ١٠,٥ % وسجلت نسبة المحايدة ٠,٧٠ % ومن بين العناصر التي عززت الاتفاق الايجابي العنصر (X ٢٨) والمتضمن (مزود الخدمة قادر على شرح طبيعة الخدمة) الذي جاء بوسط حسابي قدره (٥,٦) وانحراف معياري قدره (٠,٧٠) والعنصر (X ٢٩) المتضمن (يحافظ مزود الخدمة على التفاهم مع المريض باللغة التي يفهمها) الذي جاء بوسط حسابي قدره (٥) وانحراف معياري قدره (٠,٥٦) والعنصر (X ٣١) المتضمن (هناك رغبة لدى الأطباء في تقديم المساعدة والخدمة الصحية المطلوبة) الذي جاء بوسط حسابي قدره ٤,١ وانحراف معياري قدره (٠,٨) والعنصر (X ٣٠) المتضمن (مزود الخدمة يحافظ على الجدية في الاستماع إلى المريض الذي جاء بوسط حسابي قدره (٤) وانحراف معياري قدره (٠,٩))

سابعاً: الكياسة

جدول (٦)

التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية

المتغيرات	اتفق بشدة		اتفق		محايد		لا اتفق		لا اتفق بشدة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
X38	84	24	48	24	-	-	2	1	2	1	4.38	0,77
X39	40	20	50	25	-	-	8	4	2	1	4,18	0,44
X40	58	29	34	17	-	-	2	1	6	3	4,36	1
X41	56	28	38	19	-	-	2	1	4	2	4,4	0,925
X42	70	35	30	15	-	-	-	-	-	-	4,7	0,46
المؤشر الكلي	54,4		40				2,8		2,8		4,4	0,819

تباين مستوى جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة

دراسة استطلاعية لآراء عدد من المستفيدين في مدينة الموصل

يبين الجدول (٦) وجود تنسية اتفاق ايجابية لبعده الكياسة بمقدار ٩٤,٤% في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق ٥,٦% جاء هذا كله توسط حسابي قدره ٤,٤ وانحراف معياري قدره ٠,٨١٩ ومن بين العناصر التي عززت الاتفاق الإيجابي (X٤٢) المتضمن (هنالك مراعاة خاصة للمسنين والمعوقين ومرضى الطوارئ الذي جاء بوسط حسابي قدره (٤,٧) وانحراف معياري قدره (٠,٤٦) والعنصر (X٤١) المتضمن (تهم إدارة المستشفى بالمرضى دون تمييز) والذي جاء بوسط حسابي قدره (٤٤) وانحراف معياري قدره (٠,٩٢٥) والعنصر (38) المتضمن (يحرص العاملون على حسن استقبال المرضى الذي جاء بوسط حسابي قدره (٤,٣٨) وانحراف معياري قدره (٠,٧٧)

ثانياً: وصف وتشخيص ابعاد جودة الخدمة الصحية للمستشفيات الخاصة قبر الورا ١. وصف وتشخيص بعد سرعة الاستجابة

جدول (٧)

التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده سرعة الاستجابة

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
1,2	3	-	-	56	28	-	-	30	15	14	7	X1
1	2,6	4	2	64	32	-	-	30	15	2	1	X2
0,98	2,3	12	6	64	32	4	2	18	9	2	1	X3
0,78	2,44	2	1	66	33	20	10	10	5	2	1	X4
1,48	3,4	2	1	48	24	-	-	8	4	42	21	X5
1	2,44	4	2	76	38	-	-	12	6	8	4	X6
1	2,69	4		62,3		4		18		11,6		المؤشر الكلي

يبين الجدول (٧) وجود نسبة اتفاق ايجابية منخفضة لبعده سرعة الاستجابة الخاص بالمستشفيات الأهلية ينسية ٢٩,٦% في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق 66,٨% وبلغت نسبة المحايدة 4% جاء هذا كله بوسط حسابي قدره ٢,٦٩ وانحراف معياري قدره (١) (ومن بين العناصر التي عززت عدم الاتفاق (X٢) المتضمن (فترة الانتظار قبل تلقي الخدمات الطبية طويلة) والذي جاء بوسط حسابي قدره (٢,٦) وانحراف معياري قدره (٠,٩) (6والعنصر (X٣) المتضمن (تسعى المستشفى إلى تطوير وتحديث



خدماتها) والذي جاء بوسط حسابي قدره (٢,٣) (وانحراف معياري قدره) ١٩٨ (و العنصر X) (٤ المتضمن (هناك استجابة للنداءات الخارجية) والذي جاء بوسط حسابي قدره (٢,٤٤) وانحراف معياري قدره ٠,٧٨

٢. وصف وتشخيص بعد سهولة الوصول

الجدول (٨)

التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده سهولة الوصول

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
1	4,24	-	-	16	8	-	-	28	14	56	28	X7
1	2,9	-	-	56	28	-	-	40	20	4	2	X8
0,85	2,42	2	1	74	37	6	3	16	8	2	1	X9
0,98	2,7	-	-	62	31	-	-	38	19	-	-	X10
0,95	3	0,5		5,2		1,5		30,5		15,5		المؤشر الكلي

يبين الجدول (٨) وجود نسبة اتفاق ايجابية لبعده سهولة الوصول بمقدار ٤٦% بالنسبة للمستشفيات الأهلية في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق ٥٢,٥% وسجلت نسبة المحايدة ١,٥% كل هذا جاء بوسط حسابي قدره 3 وانحراف معياري قدره (٠,٩٠) (ومن بين العناصر التي عززت عدم الاتفاق العنصر (٨٩) المتضمن (هناك وسائل اتصال كافية لاستخدامها من قبل المرضى) والذي جاء بوسط حسابي قدره (٢,٢) وانحراف معياري قدره (٠,٨٠) وكذلك العنصر X) (١٠) المتضمن (هناك صعوبة في الوصول إلى بعض الخدمات والذي جاء بوسط حسابي قدره (٢٠٧) وانحراف معياري قدره (٠,٩٨) والعنصر (٨X) المتضمن (هناك حدود زمانية ومكانية لتقديم الخدمات والذي جاء بوسط حسابي (٢٠٩) و انحراف معياري (١)

٣. وصف وتشخيص بعد الملموسية

الجدول (٩)

التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعده الملموسية

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0,69	2,4	12	6	62	31	-	-	26	13	-	-	X11

1,1	2,6	4	2	40	20	-	-	28	14	28	14	X12
1,36	3,36	4	2	40	20	-	-	28	14	28	14	X13
0,86	4,5	-	-	8	4	-	-	26	1	66	33	X14
1,21	3,38	4	2	32	16	2	1	26	23	16	8	X15
0,54	2,8	2	1	50	25	48	24	-	-	-	-	X16
0,93	2,5	4	2	68	43	2	1	26	13	-	-	X17
1	3	4,2				7,4		22,8		19,7		المؤشر الكلي

يبين الجدول (٩) وجود نسبة اتفاق ايجابية لبعدها الملموسية الخاص بالمستشفيات الأهلية بنسبة ٢,٥% ٤% في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق ٧٤% ونسبة المحايدة 7,4% كل هذا جاء بوسط حسابي قدره ٣ (وانحراف معياري قدره ١ (ومن بين العناصر التي عززت عدم الاتفاق X) (١١) و (١٦X) المتضمن

(تحتوي المستشفى على أجهزة حديثة ومتطورة) و (تتوفر أنظمة اتصالات حديثة لإستخدامها من قبل مقدم الخدمة اللذين جاء بوسط حسابي قدره (٢,٤) وانحراف معياري (54) و (٠,٩٩) (والعنصر X) (١٧) الذي يتضمن (الاهتمام بنظافة المستشفى وتوفر أجهزة التبريد والتدفئة) والذي جاء بوسط حسابي قدره (٢,٠) وانحراف معياري قدره ٠,٩٣.. والعنصر (١٢X) المتضمن (يمتاز المستشفى بالمظهر الحديث للبناء والأثاث) والذي جاء بوسط حسابي قدره (٢,٦) وانحراف معياري قدره (١٠١)

٤. وصف وتشخيص بعد الأمان

جدول (١٠)

التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعدها الأمان

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
1	4	-	-	16	8	2	1	48	24	34	17	X18
1	3,22	2	1	38	19	-	-	56	28	4	2	X19
1	3,36	-	-	34	17	4	2	54	27	8	4	X20
0,85	4,4	-	-	8	4	-	-	36	18	56	28	X21
1	3,5	6	3	14	7	10	5	64	32	6	3	X22
0,97	3,5	1,6		2,2		3,2		51,6		21,6		المؤشر الكلي



يبين الجدول (١٠) وجود نسبة اتفاق لبعد الأمان في المستشفيات الخاصة بنسبة ٧٣,٢ % في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق ٢٣,٦ % وبلغت نسبة المحايدة ٣,٢ % جاء هذا كله بوسط حسابي قدره ٣,٢٢ وانحراف معياري قدره (٠,٩٧) (ومن العناصر التي عززت الاتفاق الايجابي X) (١٩) المتضمن (تهتم إدارة المستشفى بأمن وأمان المرضى والذي جاء بوسط حسابي قدره (٤) وانحراف معياري قدره (١) والعنصر (٢١X) المتضمن (يشعر المريض بأن حياته في أيدي أمينة) الذي جاء بوسط حسابي قدره (٤٤) وانحراف معياري قدره (٠,٨٠) (والعنصر X) (٢٢) المتضمن (هناك دقة في الفواتير والوصولات المالية) الذي جاء بوسط حسابي قدره (٣,٥) وانحراف معياري قدره (١) والعنصر (٢٠X) الذي جاء بمضمون (توفر الشروط السلامة والأمان في بيئة العمل) والذي جاء بوسط حسابي قدره (٣,٣٦) وانحراف معياري قدره

ح- وصف وتشخيص بعد الاتصال

جدول (١١)

التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الاتصال

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0,786	4,44	-	-	6	3	-	-	38	19	56	28	X28
0,5	4,56	-	-	-	-	-	-	44	22	56	28	X29
0,5	4,56	-	-	-	-	-	-	44	22	56	28	X30
0,78	4,54	2	1	2	1	-	-	32	16	64	32	X31
0,64	4,51	0,5		2		0		39,5		58		المؤشر الكلي

يبين الجدول (١١) وجود نسبة اتفاق ايجابية البعد الاتصال بمقدار ٩٧,٥ في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق ٢,٥ % كل هذا جاء بوسط حسابي قدره (٤) ، (وانحراف معياري قدره (٠,٤) ومن بين العناصر التي عززت الاتفاق الايجابي العنصر X) (٢٩) و (٣٠X) المتضمن (يحافظ مزود الخدمة على التفاهم مع المريض باللغة التي يفهمها) و (ومزود الخدمة يحافظ على الجدية في الاستماع إلى المريض) اللذان جاء بوسط حسابي قدره (٤,٥٦) وانحراف معياري قدره (٠,٠) والعنصر (٣١X) المتضمن (هناك رغبة لدى الأطباء في تقديم المساعدة والخدمة الصحية المطلوبة) الذي جاء بوسط حسابي قدره (٤,٥٤) وانحراف معياري قدره

تباين مستوى جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة

دراسة استطلاعية لآراء عدد من المستفيدين في مدينة الموصل

(٠,٧٨) (والعنصر X) (٢٨) المتضمن (مزود الخدمة قادر على شرح طبيعة الخدمة) الذي جاء بوسط حسابي قدره ٤,٤ وانحراف معياري قدره (٠,٧٨٩)

٨. وصف وتشخيص بعد الكياسة

جدول (١٢)

التوزيعات التكرارية والأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لبعد الكياسة

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	لا اتفق بشدة		لا اتفق		محايد		اتفق		اتفق بشدة		المتغيرات
		%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
0,77	4,3	-	-	6	3	-	-	48	24	46	23	X38
0,76	4,3	-	-	6	3	-	-	52	26	42	21	X39
1,1	2,5	8	4	62	31	2	1	22	11	6	3	X40
0,70	4,4	-	-	4	2	-	-	40	20	56	28	X41
0,88	4,5	-	-	8	4	2	1	16	8	74	37	X42
0,842	4	1,6		17,2		0,8		35,6		44,8		المؤشر الكلي

يبين الجدول (١٢) وجود نسبة اتفاق ايجابية لبعد الكياسة الخاص بالمستشفيات الخاصة بمقدار ٨٠,٤% في حين بلغت نسبة عدم الاتفاق ١٨,٨% وسجلت نسبة المحايدة مقدار ٠,٨% جاء هذا كله بوسط وحسابي قدره 4 وانحراف معياري قدره ٠,٨٤٢ ومن بين العناصر التي عززت الاتفاق الايجابي (٤٢X) المتضمن (هنالك مراعاة خاصة للمسنين والمعوقين ومرضى الطوارئ) الذي جاء بوسط حسابي قدره (٤,٥) وانحراف معياري قدره (٠,٨٨) (والعنصر X) (٤١) المتضمن (تهتم إدارة المستشفى بالمرضى دون تمييز) والذي جاء بوسط حسابي قدره (٤٤) وانحراف معياري قدره (٠,٧٠) (والعنصر X) (٣٨) والعنصر (٣٩X) المتضمنان (يحرص العاملون على حسن استقبال المرضى) و (يشعر المستفيد بالاحترام عند تعامله مع الموظفين) اللذين جاءا بوسط حسابي قدره (٤,٣) وانحراف معياري قدره (٠,٧) (4)

اختبار فرضية الدراسة

جدول (١٣) اختبار فرضية الدراسة

نتائج اختبار الفرضية القطاع الحكومي القطاع الخاص

نتائج اختبار الفرضية	t	
3,87	4,145	القطاع الحكومي
3,48	4,145	القطاع الخاص

P <= 0.05

N. public

N. private

المصدر من اعداد الباحثة



يستدل من نتائج الجدول (١٣) والخاص باختبار الفرضية وباستخدام برنامج spss إن هناك فروق معنوية بين مستوى الخدمة في القطاع الحكومي عن مثيلاتها في القطاع الخاص واستدل على ذلك من خلال قيم (t) المحسوبة والبالغة (٤,١٤٥) وهي أعلى من قيمتها الجدولية البالغة (٢,٦١٧) أما بخصوص المفاضلة بين جودة تقديم الخدمة، اتضح أن القطاع الحكومي تفوق في جودة الخدمة واستدل على ذلك من خلال الوسط الحسابي البالغ (٣,٨٧) والذي هو أعلى من الوسط الحسابي للقطاع الخاص البالغ (٣,٤٨) وهذا مما يؤيد صحة الفرضية (يوجد تباين في مستوى الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة) إن ما يعزز نتائج اختبار T هو نسبة الاستجابة من قبل الأفراد المبحوثين للأبعاد الذي تم فيها قياس جودة الخدمة المقدمة في كلا القطاعين كما هو موضح في جدول (١٤)

جدول (١٤)

نسبة الاستجابة لابعاد جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة

ت	البعد	المستشفيات الحكومية			المستشفيات الخاصة		
		%	الوسط	الانحراف	%	الوسط	الانحراف
1	سرعة الاستجابة	61,9	3	1	29,6	2,69	1
2	سهولة الوصول	37	2,6	1,3	46	3	0,95
3	الملموسة	67,1	3,7	1,2	42,5	3	1
4	الامان	61,6	3,5	1	73,2	3,9	0,97
6	الاتصال	89,5	4,36	0,76	97,5	4,5	0,64
8	القياسية	94,4	4,4	0,819	80,4	4	0,84
	المجموع	564,4			499,7		

المصدر من اعداد الباحثة

يستدل من نتائج الجدول رقم (١٤) والخاص باختبار نسبة الاستجابة لابعاد الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة بأن هناك تفوق في نسبة سرعة الاستجابة والبالغة ٦١:٩% في الحكومية مقابل ٢٩:٦% في الخاصة. وكذلك في بعد الملموسة البالغ ٦٧:١% في الحكومية مقابل ٤٢:٥% في الخاصة. والقياسية البالغ ٩٤:٤% في الحكومية مقابل ٨٠:٤% في المستشفيات الخاصة. فيما تفوقت المستشفيات الخاصة ببعد سهولة الوصول البالغ ٤٦% مقابل ٣٧% في الحكومية. وبعد الامان البالغ ٧٣:٢% في الخاصة مقابل ٦١:٦% في الحكومية وكذلك بعد الاتصال البالغ ٩٧:٥% في الخاصة مقابل ٨٩:٥% في المستشفيات الحكومية.

الاستنتاجات

على ضوء نتائج الدراسة الميدانية في المنظمات المبحوثة توصلت الباحثة إلى مجموعة من الاستنتاجات وهي :

أولاً : المستشفيات الخاصة

١- هناك انخفاض في المؤشر الكلي لبعد سرعة الاستجابة بسبب عدم وجود استجابة النداءات الخارجية وعدم استمرارية تقديم الخدمة لمدة ٢٤ ساعة كما إن المستشفيات الخاصة لا تسعى إلى تطوير وتحديث خدماتها بسبب قلة الموارد المالية والبشرية .

٢- هناك انخفاض في المؤشر الكلي لبعد الملموسية بسبب عدم احتواء المستشفيات الخاصة على أجهزة حديثة ومتطورة وعدم توفر أجهزة اتصالات حديثة وعدم الاهتمام بنظافة المستشفى وتوفر أجهزة التبريد والتدفئة .

٣- هناك تأخر في المؤشر الكلي لبعد الكياسة عن المستشفيات الحكومية بسبب عدم وجود شفافية لدى العاملين في تقديم الخدمة دون منفعة ذاتية . في حين تفوقت المستشفيات الخاصة في إبعاد سهولة الوصول بسبب توفر وسائل اتصال كافية لاستخدامها من قبل المرضى . وكذلك في بعد الأمان بسبب شعور المريض بان حياته بأيدي أمينة وكذلك في توفر عناصر بعد الاتصال المتمثلة بمحافظه مزود الخدمة على الجدية في الاستماع إلى المريض ووجود رغبة لدى الأطباء في تقديم المساعدة والخدمة الصحية المطلوبة .

ثانياً : المستشفيات الحكومية

١- حيث سجل المؤشر الكلي لبعد الأمان انخفاضاً عدم وجود الثقة وقلّة شعور المريض بان حياته بأيدي أمينة بالإضافة إلى عدم معرفة المريض فيما إذا كانت هناك دقة في الفواتير والوصولات المالية بسبب كون الخدمة مجانية .

٢- وجود تأخر في نسبة الاتفاق على توفر بعد الاتصال في المستشفيات الحكومية بسبب قلة شعور المرضى بان مزود الخدمة يحافظ على الجدية في الاستماع للمريض وقلّة شعورهم بوجود رغبة صادقة لدى الأطباء في تقديم المساعدة والخدمة الصحية المطلوبة .

٣- صعوبة الوصول إلى المستشفيات الحكومية وذلك لعدم استطاعتها توفير هذه الخدمة عند الاتصال بها .

بينما تفوقت المستشفيات الحكومية في إبعاد سرعة الاستجابة بسبب كون العمل مستمر على مدار ٢٤ ساعة .





وكذلك في بعد الملموسية بسبب احتوائها على أجهزة طبية حديثة ومتطورة وتوفرت في بعد الكياسة بسبب اهتمام المستشفى بالمرضى دون تمييز وحرص العاملون على حسن استقبال المرضى .

المقترحات

أولاً : المستشفيات الخاصة

١- توفير عناصر بعد سرعة الاستجابة من حيث الإجابة للنداءات الخارجية ومحاولة تقديم الخدمة لمدة ٢٤ ساعة وقيام إدارة المستشفى بتطوير وتحديث خدماتها .

٢- تعزيز عناصر بعد الملموسية لجودة الخدمة الصحية من حيث البناء الحديث والأثاث اللازم والأجهزة الطبية الحديثة والمتطورة وتوفير صيدلية داخلية للحالات الطارئة وتوفير أجهزة التبريد والتدفئة .

٣- التوازن بين مستوى الخدمة والسعر الذي يدفعه المستفيد والحفاظ على الشفافية لدى العاملين في تقديم الخدمة دون منفعة ذاتية .

ثانية : المستشفيات الحكومية

١- إشعار المستفيد (المريض) بتوفر عنصر الأمان من حيث توفر شروط السلامة في بيئة العمل ومكافحة الحشرات الضارة وإزالة المؤثرات الخارجية والأجهزة الغير مؤهلة والتي لا تتوفر فيها شروط الأمان .

٢- الاهتمام بتوفير أجهزة التبريد والتدفئة، وتوفير الماء الصالح للشرب والاستخدام البشري مع الاهتمام بالنظافة بصورة وخاصة المرافق الصحية .

٣- إقامة الدورات التدريبية للكوادر الفنية عن كيفية التعامل الإنساني مع المرضى وإشعارهم بالاحترام، والالتزام بالشفافية من قبل العاملين لتقديم الخدمة دون منفعة ذاتية، والحرص على تقديم الخدمة الصحية في وقت الحاجة إليها .

اقتراحات لدراسات مستقبلية

١- دور التمويل الذاتي في تحسين جودة الخدمة الصحية .

٢- إمكانية تطبيق نظام التأمين الصحي كعامل رئيسي لتحسين مستوى الخدمة المقدمة .

٣- التأمين الصحي وانعكاساته على المسؤولية المهنية .

المصادر

أولاً: الوثائق الرسمية:

١- وثائق رسمية لمستشفى ابن الاثير ٢٠٠٩.





تباين مستوى جودة الخدمة الصحية بين المستشفيات الحكومية والخاصة

دراسة استطلاعية لآراء عدد من المستفيدين في مدينة الموصل

٢- وثائق رسمية لمستشفى الزهراوي الاهلي ٢٠٠٩.

٣- وثائق رسمية لمستشفى الربيع الاهلي ٢٠٠٩.

ثانياً: الرسائل والاطاريح الجامعية

١- بورمان، اسعد حماد ١٩٩٧، تسويق الخدمة وامكانية تطويرها من وجهة نظر النزلاء، دراسة استطلاعية على منتج معين السياحي بالارن، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة الى كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.

٢- الدليمي، رضاء حازم محمد يحيى، ٢٠٠٥، اثر اعادة هندسة الاعمال في المستشفيات على جودة الخدمة الصحية، رسالة ماجستير غير منشورة في ادارة الاعمال، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.

٣- محمد، ابراهيم صالح، ٢٠٠٨، تدريب الموارد البشرية واثره في تحقيق ابعاد جودة الخدمة الصحية، دراسة دبلوم عالي في الادارة الصحية وادارة مستشفيات مقدمة الى كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.

٤- مخيمر، عبد العزيز، وجوا عنه، محمد، ٢٠٠٣، الاتجاهات الحديثة لادارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، عمان الاردن.

٥- المساعد، زكي خليل، ١٩٩٨، تسويق الخدمات الصحية، الطبعة الاولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الاردن.

٦- يعقوب منذر خضر، ٢٠٠٨، الاتجاهات الحديثة في التسويق، طبعة اولى، مطبعة دار ابن الاثير، جامعة الموصل، الموصل.

ثالثاً: الدوريات

١- فلاح ورد حسين، ٢٠٠٤، تأثير بعض العوامل في جودة الخدمة الطبية دراسة تحليلية في مستشفيات القطاع الخاص في محافظة القادسية، مجلة القادسية، مجلد ٦، العدد ٢.

٢- مادسين غريفوري، ١٩٩٤، ادارة البحوث والدراسات والنشر، التميز في الخدمة خطوة متقدمة نحو الجودة، مجلة العلوم المالية والمصرفية، المعهد العربي للدراسات المالية والمصرفية، العدد الثالث، للسنة الثانية.

٣- الديويه جي أبي سعيد وعبدالله، عادل محمد، ٢٠٠٣، النوعية والجودة في الخدمات دراسة تحليلية لآراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الراقدين، العدد ٧٣، كلية الادارة والاقتصاد، جامعة الموصل.

رابعاً: المؤتمرات

١- الغامدي محمد بن علي، ٢٠٠٤، مفاهيم الجودة اساس لتوحيد الجهود لقاء سنوي للجهات الخيرية للمنطقة الشرقية، للمملكة العربية السعودية.

المصادر الاجنبية

Books

1-Kotler, philip and N. Clarke, Roberta, 1987, Marketing for Health care or ganisation, prentice- Hall, New Jersey.

2-Lovelock, 2004, service marketing: people technology strategy, 7th. Ed, prentice-Hall. New Jersey.

الانترنت

1-https://www.ecoword_mag.com/detail.asp? In news Item ID_213745

2-www.Ariyadh.com/2001/11/08/Article30576.html

الحازم محمد عبدالله، ٢٠٠١، حروف وأفكار، نظرة عامة في معنى جودة الخدمة الصحية، جريدة الرياض.



References

First, the official documents:

- 1- Official documents of Ibn Al-Atheer Hospital 2009.
- 2- Official documents of Al-Zahrawi National Hospital 2009.
- 3- Official documents of Al Rabie Al Ahli Hospital 2009.

Second: Theses and theses

- 1- Abu Ruman, Asaad Hammad 1997, service marketing and the possibility of developing it from the point of view of guests, an exploratory study on the Moin tourist resort in Jordan, an unpublished master's thesis submitted to the College of Administration and Economics, University of Mosul.
- 2- Al-Dulaimi, Reda Hazem Muhammad Yahya, 2005, The effect of business re-engineering in hospitals on the quality of health service, an unpublished Master's thesis in Business Administration, College of Administration and Economics, University of Mosul.
- 3- Muhammad, Ibrahim Saleh, 2008, Human resources training and its impact on achieving the dimensions of health service quality, studying a higher diploma in health administration and hospital management, submitted to the College of Administration and Economics, University of Mosul.
- 4- Mukhemr, Abdel Aziz, and Jawa Anah, Muhammad, 2003, Modern trends in hospital management, the Arab Organization for Administrative Development, Amman, Jordan.
- 5- Al-Mosaed, Zaki Khalil, 1998, Marketing Health Services, first edition, Dar Al-Hamid for Publishing and Distribution, Amman, Jordan.
- 6- Yaqoub Munther Khader, 2008, Modern trends in marketing, first edition, Dar Ibn Al-Atheer Press, Mosul University, Mosul.

Third: periodicals

- 1- Falah Ward Hussein, 2004, The effect of some factors on the quality of medical service, an analytical study in the private sector hospitals in Al-Qadisiyah Governorate, Al-Qadisiyah Journal, Volume 6, Issue 2.
- 2- Madsen Grevory, 1994, Department of Research, Studies and Publication, Excellence in Service, an Advanced Step towards Quality, Journal of Banking and Financial Sciences, Arab Institute for Banking and Financial Studies, third issue, for the second year.



3- Al-Diwah Ji Abi Saeed and Abdullah, Adel Muhammad, 2003, Quality and Quality in Services, Analytical Study of Patients' Opinions in a Sample of Public Hospitals, Al-Rafidain Development Journal, Issue 73, College of Administration and Economics, University of Mosul.

Fourth: conferences

1- Al-Ghamdi Muhammad bin Ali, 2004, Concepts of Quality as a Basis for Unifying Efforts, Annual Meeting of Charitable Organizations in the Eastern Province, Kingdom of Saudi Arabia.

Foreign sources

Books

- 1- Kotler, philip and N. Clarke, Roberta, 1987, Marketing for Health care or ganisation, prentice-Hall, New Jersey.
- 2- Lovelock, 2004, service marketing: people technology strategy, 7th. Ed, prentice-Hall. New Jersey.

Internet

- 1- https://www.ecoword_mag.com/detail.asp? In news Item ID_213745
- 2- www.Alriyadh.com/2001/11/08/Article30576.html

Al-Hazem Muhammad Abdullah, 2001, Letters and Ideas, an overview of the meaning of health service quality, Al-Riyadh newspaper.

