

تقويم جودة الخدمات الصحية والتخطيط الغذائي بمستشفى نالوت**المركزي من وجهة نظر المرضى، في ظل انتشار وباء (كوفيد - 19)**

ناجي الهادي أبوراس، هيفاء علي إبراهيم، جازية عمرو القحص و زهور علي البرشوشي

قسم الصحة العامة، كلية التقنية الطبية، جامعة نالوت

Corresponding Author: Naji Elhadi Aborus

E-mail: n.aburas@nu.edu.ly , mobile: 00218918328176

الملخص.

استهدفت الدراسة قياس مستوى جودة الخدمات الصحية ، وبرنامج التخطيط الغذائي المقدمة في مستشفى نالوت المركزي من وجهة نظر المرضى في ظل انتشار جائحة كورونا. ابتدأت الدراسة في شهر يناير 2021م واستمرت حتى شهر مارس من العام نفسه. وقد تناولت المتغيرات المتمثلة في: الجنس، الفئة العمرية، الجنسية، المستوى التعليمي، القسم، سبب التواجد في المستشفى وعدد مرات المراجعة. ركزت الدراسة على معرفة كلاً من المتغيرات المستقلة المتمثلة في الاستجابة، الملموسية، الاعتمادية، التعاطف واللفظ، المصادقية وتأثيرها على جودة الخدمات الصحية، كذلك التخطيط الغذائي في ظل أزمة كورونا. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، حيث تم استخدام الاستبانة المُقيدة من خلال استطلاع رأي عينة عشوائية بلغت 83 شخص من المرضى. تم تحليل الاستبانة باعتماد الوسط الحسابي المرجح والنسب والأوزان المئوية، واختبار t عند مستوى معنوية ($P < 0.05$). بينت نتائج التحليل الإحصائي وجود تباين في أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى نالوت المركزي، فقد تم تصنيف مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بشكل عام على درجة جودة متوسطة لُبعد الاستجابة، المصادقية، التعاطف واللفظ، الملموسية، أما بُعد الاعتمادية كانت الخدمات المقدمة فيه بدرجة ضعيفة تعكس عدم رضا عينة الدراسة عن أداء هذه الخدمات. بينت النتائج بشكل عام وجود ضعف في جانب التخطيط الغذائي وعدم استخدام الكادر الطبي لأنظمة حاسوبية لمتابعة المرضى.

الكلمات المفتاحية: جودة الخدمات الصحية، مستشفى نالوت المركزي، التخطيط الغذائي، وباء

كورونا، قطاع الصحة الليبي.

Abstract

This study was aimed to measure the quality of medical services provided in Nalut Central Hospital from the patients' point of view. The study began in January 2021 and continued until March at the same year. The study dealt with the variables represented in: gender, age group, nationality, educational level, department, hospital stay and the number of follow-up visits. The study also focused on studying each of the independent variables complying with responsiveness, tangibility, reliability, and empathy, assurance and their impact on the quality of health services outputs in Nalut Central Hospital. The dependent variable is the patients' response to the questionnaire, which determined the level of quality of services. The study focused on the descriptive and analytical approach, whereby a restricted questionnaire was used through a random sample opinion poll of 83 patients. The response was analyzed using the weighted mean, weights percentages, and t-test at a significant level of ($P < 0.05$). The results of the statistical analysis showed discrepancy in the dimensions of the quality of the health services provided in Nalut Central Hospital. The quality of services was evaluated from the patients' point of view, which showed quality with a medium degree for the dimension of responsiveness, tangibility, kindness, and empathy, assurance but reliability dimension was Weak. The results showed, in general, weakness in patients' nutritional planning and the lack of computer systems patients follow up practice by the medical staff.

Key words: Quality of Health Services, Nalut Central Hospital, Beneficiaries of Health Services, Health Sector.

المقدمة.

شهد القطاع الصحي على المستوى العالمي في الفترات الأخيرة اهتماما متزايد ترافق مع زيادة الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة في ظل أزمة وباء كورونا، حيث تعد الجودة أحد أهم الاستراتيجيات التي تعتمد عليها المنظمات الصحية على المستوى العالمي في وقتنا الحالي، كما أصبح مقياس رضى المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة مهما تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية للمستشفيات. وفي إطار حاجة المواطن الليبي لأبسط خدمات الرعاية الصحية، يواجه القطاع الصحي في ليبيا مثال للتحديات التي تواجه الإدارة الليبية والخدمات العامة المتدنية بدرجة كبيرة بسبب النقص الحاد في المستلزمات الطبية والأدوية، وتعاقب الأزمات الصحية في ليبيا واحده تلوى الأخرى وتكاد لا تنتهي مع تفاقم النقص الحاد في مستلزمات التشغيل والأدوية والمستشفيات الليبية كافة ، وكذلك النقص الحاد في الكوادر الطبية في الاختصاصات تمثل مشكلة كبيرة، فأعداد المرضى يفوق قدرة الأطباء، وهجرة الكفاءات من الأطباء الوطنيين ذوي الخبرة في مختلف التخصصات الطبية للخارج ، الأمر الذي أدى إلى تدني مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العامة في ليبيا، وهذا ما اكده تقرير (ديوان المحاسبة الليبي، 2015). حيث ذكر أن المستشفيات تعاني من نقص في العناصر الطبية والطبية المساعدة، والنقص الحاد في المستلزمات الطبية ومواد التشغيل والأدوية، كما أن المستشفيات تعاني من نقص في سيارات الاسعاف والنقل، وبسبب الأزمة السياسية التي ساهمت هي الأخرى في عدم استقرار أمني وعدم وجود توحيد لمؤسسات الدولة لذلك يعاني القطاع الصحي منذ سنوات من نقص الدعم وضعف الإدارة وتدهور التغذية والإعاشة وتفاقم عجزها بسبب الاضطرابات الأمنية والصراعات المسلحة. وفي المقابل فإن القطاع الخاص يشهد توسع كبير لإنشاء العيادات والمصحات والتي يراها العديد من رجال الاعمال مشروعا استثماريا مربحا وخاصة أن هناك خدمات علاجية كثيرة باتت متوفرة في القطاع الخاص وبكوادر وطنية محسوبة على القطاع العام. وفي ظل هذه التغيرات والتحولات الشديدة الخطورة تظهر الحاجة إلى قياس اداء المنظومة الصحية في ليبيا بصورة دورية بهدف رفع مستواها وتحسين أدائها ومجابهة التحديات والمخاطر. أصبح مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات تحرص عليه جميع الدول وتؤكد على سياسة منظمة الصحة العالمية World Health Organization (WHO) من خلال التوجيهات والارشادات التي تقوم بنشرها وتعميمها من

أجل تقديم أفضل الخدمات الصحية للمستفيدين. هذا وقد بين تقرير صدر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) سنة 2016م، والذي حذرت فيه المنظمة من حدوث أزمة وتفاقم في الوضع الصحي في ليبيا، وأوردت بناء على تقرير فريق تابع لها بأن حوالي 45% من المستشفيات العامة تعتبر غير قادرة بشكل كامل أو جزئي على تقديم الخدمات المطلوبة للمرضى بسبب النقص في الأدوية والمعدات الطبية وبعض الكوادر الطبية والطبية المساعدة وخاصة في المناطق الداخلية والأرياف. إن العديد من المراكز والمستشفيات الصحية العامة التابعة لوزارة الصحة تعاني من نقص شديد في الأدوية ومستلزمات التشغيل الطبية وعدم توفير صيانة للأجهزة الطبية، كما أن التخطيط الغذائي في ظل أزمة كورونا يعد تحدي كبير يواجه المؤسسات الصحية. ورغبة في تسليط الضوء على الوضع الحالي لبعض المستشفيات ومنها مستشفى نالوت المركزي. هدفت هذه الدراسة لتقييم جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى للمستفيدين من الخدمة (المرضى) بغية إبراز نقاط القوة للمحافظة عليها وتطويرها وكذلك لمعرفة نقاط الضعف ومن تم وضع اقتراحات وتوصيات من شأنها تحسين الخدمات الصحية ونظام التغذية و الإعاشة في مستشفى نالوت المركزي.

مشكلة الدراسة.

في ظل التغيرات والتحولات السياسية والاقتصادية في الدولة الليبية بسبب عدم وجود استقرار سياسي، وبناء على تقرير المنظمة الليبية للسياسات والاستراتيجيات LIBYAN ORGANIZATION OF POLICIES & STRATEGIES (LOOPS) ، والذي ذكرت فيه بأن ليبيا يوجد بها 120 مستشفى وعيادة عامة موزعة على كافة ربوع البلاد. تفقر معظمها للتجهيزات والمستلزمات الطبية، حيث أورد التقرير بأن مصرف ليبيا المركزي قام بصرف 147 مليون دينار في سنة 2015 م من إجمالي احتياجات قطاع الصحة. مع ذلك تعاني معظم المؤسسات الصحية الحكومية من تدهور في أغلب مرافقها (تقرير المنظمة الليبية للسياسات والاستراتيجيات، مارس، 2016). أن غياب الرقابة الصحية يعرض البلاد لخطر صحي حقيقي يهدد منظومة الحماية الصحية. فالبلاد أصبحت تحت تهديد انتشار الكثير من الأمراض المعدية والخطيرة مثل الدرن والحصبة والالتهابات الكبدية والشمبانيا والأنفلونزا والسارس وكوفيد 19 وغيرها من الأمراض الفيروسية الأخرى. ومن هذا المنطلق تبرز المشكلة الرئيسية للدراسة في معرفة مدى مستوى جودة الخدمات الصحية والتخطيط الغذائي المقدمة في مستشفى نالوت المركزي لنيل رضا المرضى ودوهم في ظل انتشار وباء (كوفيد - 19).

أهداف الدراسة.

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

1. قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى نالوت المركزي من وجهة نظر المرضى.
2. التعرف على المعايير والأبعاد المتبعة لتقييم جودة الخدمات الصحية والتخطيط الغذائي في مستشفى نالوت المركزي.
3. إبراز الصعوبات التي تواجه إدارة المستشفى والكادر الطبي وذلك بهدف حلها وتقليل أثارها السلبية بما يحقق المنفعة المتبادلة لإدارة المستشفى والمستفيدين من الخدمات الصحية في صورة توصيات لأصحاب القرار في الدولة الليبية.
4. تقليل حجم الفجوة بين الخدمة المدركة (perceptions service) والخدمة المتوقعة (expectations service) للوصول إلى الخدمة الأفضل.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: اقتصرَت الدراسة على تقييم جودة الخدمات الصحية والتخطيط الغذائي من وجهة نظر المرضى.

الحدود المكانية: استهدفت الدراسة مستشفى نالوت المركزي.

الحدود الزمنية: ابتدأت الدراسة في شهر يناير إلى شهر مارس 2020م.

الحدود البشرية: المرضى والمرافقين لهم بمستشفى نالوت المركزي.

مجتمع الدراسة.

يتمثل في المرضى النزلاء والمرافقين لهم والمتبردين لإجراء الفحوصات الطبية في مستشفى نالوت المركزي.

فرضيات الدراسة.

اعتمدت الدراسة على فرضيتين تتعلق بدراسة تأثير المتغيرات المدروسة على جودة الخدمات في مستشفى نالوت المركزي.

• الفرضية الرئيسية: الخدمات الصحية والتخطيط الغذائي في مستشفى نالوت المركزي على درجة عالية من الجودة. تنبثق من هذه الفرضية فرضيات فرعية تتمثل في الفرضيات الفرعية التالية:

1- بُعد الاعتمادية Reliability على درجة جودة عالية في تقديم الخدمات الصحية .

2- بُعد الاستجابة Responsiveness على درجة جودة عالية في تقديم الخدمات الصحية.

3- بُعد الضمان (الأمان والثقة) Assurance والتخطيط الغذائي على درجة جودة عالية في تقديم الخدمات الصحية.

4- بُعد اللطف Empathy على درجة جودة عالية في تقديم الخدمات الصحية.

5- بُعد الملموسية Tangibles على درجة جودة عالية في تقديم الخدمات الصحية. وقد تم اختبار هذه الفرضيات عند مستوى معنوية ($P < 0.05$).

متغيرات الدراسة.

قسمت متغيرات الدراسة إلى متغيرين حسب التالي:

أولاً المتغير المستقل Independent variable ينقسم إلى:

الاستجابة (Responsiveness)، الملموسية (Tangibles)، الاعتمادية أو الموعولية (Reliability)،

الضمان (الأمان والثقة) Assurance، اللطف (التعاطف) Empathy

ثانياً المتغير التابع dependent variable وهو مدى استجابة عينة الدراسة (المرضى) والذي يعبر

عن مستوى جودة الخدمات الصحية والتخطيط الغذائي المقدمة في مستشفى نالوت المركزي.

أداة الدراسة.

تم اختيار الاستبانة المغلقة (Closed questionnaire) كأداة لتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة

في مستشفى نالوت المركزي من خلال تقديم 36 سؤال للمرضى تتضمن الأسئلة الشخصية والأسئلة

المتعلقة بدرجة تقييم الخدمات الصحية حيث تم تقديم 100 استبانة الصالح منها 83، بينما 17

استبانة تم استبعادها لعدم استيفائها للشروط ونقص بعض البيانات المهمة. تم استخدام مقياس ليكرت

الخماسي (Likert scale) (غير موافق على الإطلاق، غير موافق، موافق لحد ما، موافق، موافق تماماً)

على الأوزان 1، 2، 3، 4، 5 على التوالي. تم حساب الوسط الحسابي المرجح والوزن النسبي

لتحديد جودة الخدمة حسب الجدول (1)، وتم تحديد طول الخلية عن طريق حساب المدى حسب

المعادلة التالية.

$$\text{المدى} = 5 - 1 = 4 \quad \text{طول الخلية} = 4 \div 5 = 0.8$$

الجدول 1. إجابات فقرات الاستبانة ودلالاتها

أتجاه الاستجابة	حدود الدرجة	درجة الجودة	الوزن النسبي%
غير موافق تماماً	$1.8 > -1.0$	ضعيفة جداً	35 - 20%
غير موافق	$2.6 > -1.8$	ضعيفة	51 - 36%
موافق لحد ما	$3.4 > -2.6$	متوسطة	67 - 52%
موافق	$4.2 > -3.4$	عالية	83 - 68%
موافق تماماً	$5.0 - 4.2$	عالية جداً	100 - 84%

التحليل الإحصائي.

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، بهدف تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى نالوت المركزي، وقد تم الاعتماد في تحليل البيانات المتجمعة على برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) الإصدار 25 حيث تم حساب النسب المئوية، ثبات وصدق الاستبانة عند مستوى معنوية ($P < 0.05$). تمت المعالجة الإحصائية بحساب المتوسط المرجح، والذي يحدد اتجاه الرأي لأي عبارة من عبارات الاستبيان على حده، بناء على متوسط العبارة المحسوب من نتائج إجابات عينة الدراسة مقارنة بالمتوسط النظري الافتراضي. ألفا كرونباخ: معادلة تم استخدامها لقياس ثبات الاستبانة. اختبار (t) لعينة واحدة، تم استخدام هذا الاختبار لمعرفة وجود فرق معنوي لمتوسط المجتمع (المتوسط الافتراضي) الذي سحبت منه العينة عن متوسط العينة (المرضى). تم احتساب اختبار t حسب المعادلة التالية :

$$t = \frac{\text{المتوسط الحسابي} - \text{المتوسط الفرضي}}{\frac{\text{الأنحراف المعياري}}{\sqrt{\text{حجم العينة}}}}$$

علماً بأن قيمة t الجدولية تم استخراجها من جداول t وهي = 1.99 وأن الاختبار تم إجراءه على مستوى معنوية ($p \leq 0.05$).

تقسيم أسئلة الاستبانة حسب محاور جودة الخدمة المقدمة

أولاً الاعتمادية Reliability.

- يوجد بالمستشفى نظام للتوثيق وسجلات دقيقة ومعلومات عن كل مريض.
- سلوك وتصرفات ومعاملة الكادر الطبي بالمستشفى تشعر بالثقة.
- يتحصل المريض بالمستشفى على العلاج المناسب لحالته المرضية.
- يستخدم الكادر الطبي والإداري بالمستشفى أنظمة حاسوبية وبيانات دقيقة لمتابعة حالة المريض.
- يلتزم الكادر الطبي بالمستشفى بتقديم الخدمات الطبية للمريض بالسرعة المطلوبة.
- توجد سياسة واضحة ومعلنة لحقوق المرضى وذويهم وللعاملين بالمستشفى.
- يتم إعلام المريض بسعر الخدمات المقدمة قبل تلقيه للخدمات الطبية والعمليات الجراحية.

ثانياً الاستجابة Responsiveness.

- تقوم إدارة المستشفى والمكاتب التابعة لها بالرد الفوري على استفسارات وشكاوى المرضى.
- توجد دقة في مواعيد الخدمات والعمليات الجراحية التي تجرى بالمستشفى.
- الكادر الطبي يعمل على مدار 24 ساعة حتى أيام العطلات والمناسبات.
- يعمل العاملون بالمستشفى على تلبية احتياجات المرضى فور تلقيهم لها.
- يتم تدوين الوصفة الطبية في ملف المريض بعد الكشف أو المرور مباشرة.

ثالثاً الضمان (الأمان والثقة) Assurance.

- توفر إدارة المستشفى كافة التخصصات الطبية.
- يقوم المسؤولون بالمستشفى بمتابعة العمل للتأكد من تأدية كل الأعمال المناطة.
- يوجد شعور بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي بالمستشفى ويشعر المريض بأنه في أيدي آمنة.
- يوجد قدر كبير من الثقة في الكادر الطبي من خلال المحافظة على خصوصية وسرية المعلومات المتعلقة بالمريض.

- يتميز الكادر الطبي بالمستشفى بمهارات عالية في التشخيص وتقديم العلاج والرعاية الصحية.
- يوفر قسم الإعاشة والتغذية بالمستشفى الوجبات الغذائية التي تتناسب مع الحالة الصحية للمريض.

رابعاً اللطف Empathy.

- يعمل الكادر الطبي على تلبية حاجات المرضى وذويهم بروح من الود والاحترام.

- يراعي الكادر الطبي في المستشفى العلاقات الاجتماعية والأعراف السائدة في المجتمع.
- يهتم الأطباء المعالجون بمرضاهم اهتمام شخصي ومتابعة بشكل دقيق.
- يتمتع الكادر الطبي بقدر عالي من الإنسانية في التعامل مع المرضى وذويهم.
- يُقدر الكادر الطبي بالمستشفى الظروف الخاصة بالمرضى ويتعاطفون معهم.
- يقوم الكادر الطبي بتعريف المريض وذويه بالنتائج المتعلقة بحالة المريض ويعملون على رفع معنويات المريض ومواساته.

خامساً الملموسية Tangibles.

- يوجد بالمستشفى عدد كافٍ من سيارات الإسعاف ومجهزة بشكل جيد.
- توجد أجهزة حديثة كماً ونوعاً بالمستشفى للفحص الطبي والكشف عن الحالات.
- يتمتع المستشفى بمستوى جيد من النظافة في حجرات الإيواء والأروقة والممرات وداخل غرف الكشف ومستوى عالي من التعقيم في غرفة العمليات.
- يوجد بالمستشفى برنامج للتخطيط الغذائي ومستوى جيد من خدمات الإعاشة والوجبات المقدمة للنزلاء.
- يتمتع المستشفى بموقع جيد من الناحية المكانية والخدمية.
- توجد عنونة كاملة وإرشادات تسهل الوصول لكافة المرافق المختلفة داخل المستشفى.
- تحتوي غرف النزلاء على كافة التجهيزات التي يحتاجها المريض.
- يوجد برنامج فعال في المستشفى للوقاية من انتقال العدوى.
- يوجد بالمستشفى موقف مناسب للسيارات ومقهى وصالات انتظار مجهزة بعدد كافٍ من مقاعد الجلوس.
- يوجد ضبط للوضع الأمني ولا توجد خروقات.
- يوجد أخصائي تغذية بالمستشفى يقوم بوصف الغذاء المناسب لكل مريض على حدة.
- توجد اجراءات احترازية ضد وباء كورونا عند تعامل الكادر الطبي مع المرضى أو عند دخول الزوار للمستشفى.

الإطار النظري للدراسة.

يتضمن هذا الجانب مراجعة الإطار النظري في مجال جودة الخدمات الصحية، من خلال الاطلاع على الكتب والدوريات والمقالات والأبحاث المنشورة بالإضافة إلى شبكة المعلومات الدولية (الانترنت)، من خلال التركيز على البحوث التي تناولت هذا الموضوع، وذلك لغرض وضع الدراسة في إطار نظري مناسب يتوافق مع مشكلة الدراسة.

المفاهيم العامة والمصطلحات الطبية.

مفهوم الصحة.

عرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) الصحة بأنها السلامة الجسدية التامة والعقلية والصحية الاجتماعية وليس مجرد غياب المرض أو ضعف الجسم (جودة، 2008).

مفهوم المرض.

يعرف معجم وبستر (Webster) المرض بأنه عدم الارتياح أو القلق بل الأكثر من ذلك، في أن الابتعاد عن الارشادات والأساليب الصحية يعد مرض في حد ذاته (بواعنة، 2004).

مفهوم المعالجة الطبية.

هي فرع من فروع الرعاية الصحية، تركز على المرض أو الألم لإزالته أو تخفيفه بعد أن يحل بالإنسان، لذلك فإن نطاقها ضيق ومحدود وينتهي دورها ومجالها، عند ذلك يبدأ دور الرعاية الصحية (بواعنة، 2004).

مفهوم الخدمة.

يصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكري ومتعدد الاتجاهات والإبعاد، والخدمات، وقد اختلفت تعريفات الخدمة باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب حيث تم تعريفها: -

- أنها "تلبية احتياجات ومتطلبات المريض منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وأنها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات المريض بحيث تتوافق معها توافقاً متناسقاً ومنسجماً (جودة، 2008).

- أنها " الأداء بالمستوى الذي يتوقعه المريض (Gillam, 1992).
- وقد عرفت أيضا بأنها " المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه ماديا " (جودة، 2008).
- عرّف Grönroos (2001)، بأن الخدمة هي عبارة عن " أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها شركات أو مؤسسات معينة مختصة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسة خدمية"
- كما ذكر جودة (2008) بأنه أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن إنتاجه يكون مرتبط بإنتاج مادي أو قد لا يكون "

مفهوم الرعاية الصحية.

ذكر بواعنة (2004)، بأن مفهوم الرعاية الصحية هو عبارة عن نشاط يهدف الى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية أو العقلية والذهنية والاجتماعية، أن الرعاية الصحية تركز بداية على منع المرض أو منع الإصابة بالمرض والوقاية منه، بوسائل عديدة غير مكلفة، وإذا ما أصاب المرض شخص تتدخل الرعاية الصحية لمعالجته ولا ينتهي عملها أو نشاطها عند هذا الحد، بل قد تتدخل لتأهيل (Rehabilitation) المرضى الذين لا يشفون تماماً من المرض.

جودة الخدمات.

تمثل جودة الخدمة المقدمة للعملاء نقطة الارتكاز لدى منظمات الخدمات التي تسعى إلى نجاح والاستمرار ولكي يتحقق المستوى المتميز في أدائها فان المنظمة تحتاج إلى إعطاء اهتمام أكبر للموظفين وللعملاء معاً. لذلك تلعب جودة الخدمات دوراً مهماً في تصميم منتج الخدمة وتسويق حيث تمثل أهمية كبرى لكل من المقدمين والمستفيدين منها، وقد ازداد إدراك المنظمات الخدمية لأهمية ودور تطبق مفهوم الجودة الشاملة في تحقيق ميزات التنافسية في ظل تعدد كبير للمؤسسات الصحية المنافسة.

مفهوم جودة الخدمات الصحية.

تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها "معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة الصحية مع

توقعات العملاء للخدمة أو هي الفرق بين توقعات العملاء للخدمة وأدراكهم للأداء الفعلي لها". وقد ذكر Schroeder (2007) بأن الجودة تلي وتنفوق توقعات ومتطلبات العميل سواء كانت الحالية أو المستقبلية. كما عرفها كروسبي بأنها المطابقة للمتطلبات أو المواصفات، بينما عرفها جوران على أنها الملائمة للاستخدام. وتعرفها الجمعية الأمريكية للجودة بأنها الصفات والخصائص الكلية للمنتج أو الخدمة التي تعكس قدرتها على تلبية الحاجات الظاهرية والضمنية. وتعرف أيضا بأنها "درجة الاجادة الهادفة لإشباع احتياجات العميل" (الإمام، 2003).

تحليل ووصف البيانات الديمغرافية لعينة الدراسة.

وصف عينة الدراسة (المرضى) حسب البيانات الشخصية

أولاً (الجنس).

عينة الدراسة من المرضى تضمنت الذكور وكذلك الإناث، حيث بلغت نسبة الذكور 21.7%، بينما كانت نسبة الإناث 78.3 % مما يشير إلى أن نسبة الإناث أعلى من الذكور بأكثر من ثلاثة أضعاف والتي تبين بأن المستفيدين من الخدمات الصحية بمستشفى نالوت المركزي أغلبهم من الإناث، وهذا ما وجدته (سعد وأمشيري، 2017) عند دراستهم لقياس جودة الخدمات المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي بليبيا.

ثانياً (الفئة العمرية).

شكل أفراد عينة الدراسة من الفئة (25- 35) 42.2% وهي النسبة الأغلب من المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى نالوت المركزي، تليها الفئة العمرية التي أقل من 25 سنة والتي بلغت نسبتها 26.5 %، وهذه المؤشرات قد تقود إلى أن معظم المرضى من هذه الفئات والتي يفترض أن تكون أقل عرضة للأمراض بسبب قوة المناعة لدى هذه الفئات. تلي هذه المجموعة فئة (36- 50) والتي شكلت ما نسبته 24.1 %، وجاءت في المرتبة الأخيرة من حيث الاستفادة من خدمات مستشفى نالوت المركزي وهم فئة ما فوق 50 والتي شكلت حوالي 7.2 %، وهذه الفئة هي الأكثر ضعف من حيث المناعة والإصابة بالأمراض المزمنة، إلا أنهم في مستشفى نالوت المركزي هم الفئة الأقل استفادة من خدمات المستشفى أو الأقل تردد على المستشفى.

ثالثاً (الجنسية).

تشير النتائج بأن ما نسبته 98.8% من أجمالي المرضى هم من الليبيين أما من غير الليبيين فقد بلغت نسبتهم 1.2%.

رابعاً (القسم).

يوجد هناك تباين في عدد المرضى حسب أقسام المستشفى، ففي قسم النساء والولادة كانت أعلى نسبة والتي بلغت 31.3% من أجمالي عينة الدراسة، تلتها قسم الإسعاف والطوارئ والذي بلغت نسبة المرضى به 13.3%، تم جاء قسم الباطنة في المرتبة الثالثة من حيث نسبة المرضى إذ بلغت نسبة المرضى به 12%، أما قسمي العظام والأطفال فقد تساوت نسبة المرضى فيهما إذ بلغت 8.4%، أما قسم الأنف والأذن والحنجرة فقد بلغت نسبة المرضى به 6%، وقد تساوت نسبة المرضى في الجراحة، المسالك، الأشعة والمختبرات إذ بلغت النسبة 4.8% في كل قسم على حدة، أما قسم العلاج الطبيعي فقد سجل أقل نسبة من تردد المرضى والتي بلغت 1.2%.

خامساً (المستوى التعليمي).

المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة، بين بأن معظم المرضى من المستوى ما دون الجامعي، حيث شكلت نسبتهم 49.4% من اجمالي المرضى. أما المستوى الجامعي فقد بلغت نسبتهم 47%، والمستوى ما فوق الجامعي كانت هي النسبة الأقل من المرضى إذ شكلت 3.6% من أجمالي المرضى.

سادساً (سبب التواجد في المستشفى).

بينت النتائج أن سبب التواجد في المستشفى بنسبة 37.3% هو اجراء كشوفات طبية، وأن ما نسبته 30.1% من المرضى قد كان سبب تواجدهم في المستشفى هو الإيواء لتلقي العلاج، وأن 15.7% كان سبب تواجدهم في المستشفى لغرض المراجعة، بينما 14.5% من المرضى كان تواجدهم لغرض اجراء التحاليل الطبية، أما النسبة الأقل فقد كانت للمرضى الذين لديهم مراجعة بعد الإيواء.

سابعاً) عدد مرات المراجعة.

كل المرضى الذين شملتهم الدراسة تجاوزت عدد مرات المراجعة لديهم أكثر من ثلاث مرات ، حيث بلغت نسبتهم 100%.

تم في هذه الدراسة استخدام "الدراسة الاستطلاعية" لمعرفة امكانية القيام بالدراسة الرئيسية وبالتالي فإن الدراسة الاستطلاعية ساعدت على تحقيق أهداف الدراسة، حيث لا يوجد إحصاءات مسبقة تبين الحجم المناسب للعينة الاستطلاعية على حد علم البُحاث، كذلك فإن عينة الدراسة متغيرة من وقت لآخر، عليه تم توزيع (100) استبانة على المرضى في مستشفى نالوت المركزي، وقد تم تجميع (83) استبانة مستكملة لكافة البيانات الأساسية، ما يعني أنه تم رفض (17) استبانة لعدم استيفائها للبيانات الأساسية.

النتائج والمناقشة.

ثبات وصدق الاستبانة.

تعتبر درجة ثبات الاستبانة (Reliability) من أهم الموضوعات التي تهتم الباحثين من حيث تأثيرها البالغ في أهمية نتائج الدراسة والقدرة على تعميم النتائج. ترتبط درجة الثبات بالأدوات المستخدمة في الدراسة ومدى قدرتها على قياس المتغير ومدى دقة القراءات المأخوذة من تلك الأدوات (دودين، 2013). يُعرف الثبات (Reliability) على مقياس الدقة بأنها قدرة الأداة على إعطاء نفس النتائج إذا تم تكرار القياس على نفس العينة عدة مرات في نفس الظروف. تم قياس الثبات في هذه الدراسة لاستبانة الأطعم الطبية والطبية المساعدة بحساب معامل كرونباخ ألفا Alpha Crunbach والذي يعتمد على الاتساق الداخلي (اتساق أسئلة الاستبانة مع بعضها). يبين الجدول (2) أن قيمة الثبات المقدر لبيانات هذا القياس باستخدام قيمة الثبات الداخلي كرونباخ ألفا هي 0.942 و عدد فقرات الاستبانة 36 فقرة و قيمة ألفا كرونباخ تشير إلى ثبات عالي لفقرات الاستبانة بحسب تصنيف مقياس كرونباخ والذي يتراوح من (صفر - 1) حيث أن 1 تشير إلى قمة الثبات بينما الصفر يشير لعدم وجود أي ثبات لفقرات الاستبانة، أما عن صدق الأداة (Validity) والتي يتم حسابها بأخذ الجذر التربيعي لقيمة الثبات (Reliability) فقد بلغت قيمة صدق الأداة 0.970 (Validity) وهذه القيمة تعبر عن قيمة صدق عالية جداً، حسب ما أورده (دودين، 2013).

جدول 2. مقياس الثبات والصدق باستخدام معامل ألفا كرونباخ

الاستبانة	الصدق Validity	معامل ألفا كرونباخ (الثبات)	عدد فقرات الاستبانة
المرضى	0.970	0.942	36

تم قياس الثبات في هذه الدراسة لاستبانة المرضى بحساب معامل كرونباخ ألفا Alpha Crunbach والذي يعتمد على الاتساق الداخلي (اتساق أسئلة الاستبانة مع بعضها البعض). يبين الجدول (2) أن قيمة الثبات المُقدر لبيانات هذا القياس باستخدام قيمة الثبات الداخلي كرونباخ ألفا هي 0.942 وعدد فقرات الاستبانة 36 فقرة وقيمة ألفا كرونباخ تشير إلى ثبات عالي لفقرات الاستبانة بحسب تصنيف مقياس كرونباخ. أما درجة صدق الأداة فقد بلغت 0.970 كما هو مبين بالجدول (2). أن الصدق Validity يشير إلى درجة استقلالية الإجابات عن الظروف العرضية للبحث وبالتالي يشير إلى مدى صلاحية أداة جمع البيانات لقياس ما وضعت لقياسه، لأن الصدق يرتبط أساساً بقابلية تكرار التجارب والاكتشافات العلمية ولن يأتي إلا بمعاينة أدوات جمع البيانات والمعالجة الإحصائية المناسبة. أما الثبات فيشير إلى الانتظام الذي يتم من خلاله فهم نتائج المقياس فهماً واضحاً أي التعبير عن دقة النتائج و توافقها في حالة تكرار المقياس في وقت لاحق ، وبالتالي التعبير عن مدى قابلية تعميم نتائج الدراسة.

تحليل أبعاد جودة الخدمات الصحية.

تمثلت أبعاد جودة الخدمات الصحية في هذه الدراسة كما تمت الإشارة له في بداية الدراسة في الأبعاد التالية: (الاستجابة، الأمان والثقة، التعاطف واللفظ، الملموسية والاعتمادية) حسب ما تم تحديده من (kotler,1997)، وبذلك تم تناول كل بعد من هذه الأبعاد على حدة لتقييم جودة الخدمات في مستشفى نالوت المركزي كما يلي:

أولاً (الاستجابة.

الاستجابة تتعلق بمدى قدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة (الكادر الطبي، العاملون وإدارة المستشفى) في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة المرضى. يحتوي بُعد الاستجابة في هذه الدراسة على 5 فقرات، وقد تم حساب معامل الثبات لقيمة ألفا كرونباخ والتي بلغت 0.778 وهي تعطي

مؤشر جيد لثبات فقرات الاستجابة، وقيمة ألفا كرونباخ تعبر عن مقياس الدقة وقدرة الأداة (الاستبانة) على إعطاء نفس النتائج إذا تم تكرار القياس على نفس العينة عدة مرات في نفس الظروف. أما مؤشر الصدق فقد بلغت قيمته 0.882 كما هو موضح في الجدول (3) وتبين هذه النتيجة مدى صدق الاستبانة والذي يشير إلى مدى صلاحية أداة جمع البيانات (الاستبانة) لقياس ما وضعت لقياسه من أبعاد لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية.

جدول 3. مقياس الثبات والصدق باستخدام معامل ألفا كرونباخ لبعد الاستجابة

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Validity	N of Items
0.778	0.778	0.882	5

يتضح من الجدول (4) بأن قيمة المتوسط الحسابي العام لبعد الاستجابة قد بلغ 3.21 وبنسبة مئوية عامة بلغت 64.24%، وبمقارنة هذه القيمة بالبيانات الواردة في الجدول (1) يتبين أن تقييم المستفيدين (المرضى) لمستوى الاستجابة كان بدرجة متوسطة، لأن قيمة الوسط الحسابي العام تقع ما بين 2.6 – 3.4 وبنسبة تقع ما بين 52-67% كما هو مبين بالجدول (1)، أما عن فقرات هذا البعد (الاستجابة) فقد حظيت الفقرة الرابعة المتعلقة " يعمل العاملون بالمستشفى على تلبية احتياجات المرضى فور تلقيهم لها" حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة 3.52 وبنسبة 70.40% وهي نسبة تشير إلى درجة عالية من الجودة حسب ما تم تصنيفه في الجدول (1) والذي تتراوح فيه النسبة ما بين 68-83% بمتوسط حسابي تتراوح ما بين 3.4 – 4.2 وهو دال إحصائياً كما ورد في الجدول (4). الفقرة الخامسة والتي تنص على " تدوين الاستشارة الطبية في الملف الطبي بالتفصيل في نفس الوقت وذلك لضمان رعاية المريض وحصوله على العلاج في وقته"، بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة 2.98 وبنسبة 59.60 وبالنظر إلى الجدول (1) فإن هذه النسبة تقع ما بين 52 – 67% وهي تعبر عن درجة متوسطة من الجودة وغير دالة إحصائياً بحسب البيانات المدونة في الجدول (4). وعند مقارنة هذه النتائج مع ما توصل إليه (سعد وأمشير، 2017) عند دراستهم لتقييم جودة الخدمات في مستشفى الخمس التعليمي، حيث بينت دراستهم بأن جودة الخدمات من ناحية الاستجابة أشارت إلى عدم رضا المرضى عن

جودة الخدمات الصحية، حيث كانت جودة الخدمات في مستوى ضعيف. بين الجزائري وآخرون (2011) عند تقييمهم لجودة الخدمات الصحية بمستشفى الفيحاء في مدينة البصرة بالعراق، بأن هناك ضعف في تجاوب الكادر الطبي، الإدارة والعاملون بالمستشفى مع طلبات المرضى مما ينعكس سلباً على مستوى جودة الخدمات المقدمة بمستشفى الفيحاء ودل ذلك على تدني مستوى جودة الخدمات فيما يتعلق ببعد الاستجابة. أما الجدي (2018) عند دراسته للخدمات الصحية ورضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة فقد بين بأن هناك موافقة بدرجة كبيرة على الفقرات المتعلقة ببعد الاستجابة والذي بلغت نسبته 77.10% مما يشير إلى درجة عالية من الجودة في الخدمات الصحية المقدمة. كما أشارت درجة أجراها (خليفة وآخرون، 2020) عند دراسته لمستوى الخدمات الصحية في مستشفى نالوت المركزي

والتي أشارت إلى أن بُعد الاستجابة كان بدرجة جودة متوسطة في الخدمات الصحية المتعلقة بهذا البعد وعدم وجود رضا للمستفيدين من هذه الخدمات، حيث تتوافق هذه النتيجة مع نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بهذا البعد. كما بينت دراسة أجراها أبوراس وآخرون تناولت تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى يفرن العام من وجهة نظر الكادر الطبي والمرضى، وقد بينت الدراسة أن مستوى الخدمات في هذا الجانب كان بدرجة جودة متوسطة.

الجدول رقم (4) . تقويم أفراد العينة لمستوى الاستجابة

السؤال	موافق تماماً	موافق	موافق لحد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	%	اختبار t	اتجاه الإجابة	دالة الاختبار
1	4	23	31	21	4	3.02	0.92	60.40	0.19	موافق لحدما	غير دال
2	6	17	37	21	2	3.25	0.97	65.00	2.35	موافق لحدما	دال
3	10	20	36	15	2	3.29	0.83	65.80	3.18	موافق لحدما	دال
4	4	30	37	10	2	3.52	0.88	70.40	5.45	موافق لحدما	دال
5	6	44	22	9	2	2.98	0.94	59.60	0.20	موافق	غير دال
المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام والنسبة العامة						3.21	0.91	64.24			

ثانياً) الأمان والثقة (المصدقية).

المصدقية وهي تعبر عن درجة الثقة بمقدم الخدمة، هل هو موضع ثقة؟ ماهي مصداقية مقدم

الخدمة؟ هل يلتزم بوعوده وبما يقوله؟

يحتوي بعد المصدقية في هذه الدراسة على 6 فقرات، وقد تم حساب معامل الثبات لقيمة ألفا كرونباخ والتي بلغت 0.810 وهي تعطي مؤشر جيد لنسبة فقرات المصدقية. أما مؤشر الصدق فقد بلغت قيمته 0.904 كما هو موضح في الجدول (5) وتبين هذه النتيجة مدى صدق الاستبانة والذي يشير إلى مدى صلاحية أداة جمع البيانات (الاستبانة) لقياس ما وضعت لقياسه من أبعاد لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى نالوت العام فيما يتعلق بالمصدقية.

الجدول رقم (5) مقياس الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لبعده المصدقية

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardize Items	Validity	N of Items
0.810	0.818	0.904	6

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (6) بأن قيمة المتوسط الحسابي العام لبعده المصدقية قد بلغ 3.12 ونسبة مئوية عامة بلغت 62.40%، وبمقارنة هذه القيمة بالبيانات الواردة في الجدول (1) يتبين أن تقييم المستفيدين (المرضى) لمستوى المصدقية كان بدرجة متوسطة، لأن قيمة الوسط الحسابي العام تقع ما بين 2.6 – 3.4 ونسبة تقع ما بين 52-67% كما هو مبين بالجدول (1)، وإذا ما تم مقارنة هذه النسبة مع النسبة المتحصل عليها من بعد الاستجابة، يتبين أن بعد المصدقية أقل في مستوى جودة الخدمات من بعد الاستجابة، أما عن فقرات بعد (المصدقية) فقد حظيت الفقرة الثالثة المتعلقة " وجود شعور بالأمان عند التعامل مع الكادر الطبي بالمستشفى ويشعر المريض بأنه في أيدي آمنة." حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة 3.40 ونسبة 68.00% وهي نسبة تشير إلى درجة عالية من الجودة حسب ما تم تصنيفه في الجدول (1) والذي تتراوح فيه النسبة ما بين 68-83% بمتوسط حسابي تراوح ما بين 3.40 – 4.20 وهو دال إحصائياً كما ورد في الجدول (4). الفقرة السادسة والتي تنص على " توفير قسم

الإعاشة والتغذية بالمستشفى للوجبات الغذائية التي تتناسب مع الحالة الصحية للمريض"

إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة 2.77 ونسبة 55.40 وبالنظر إلى الجدول (1) فإن هذه النسبة تقع ما بين 52 – 67% وهي تعبر عن درجة متوسطة من الجودة وغير دالة إحصائياً بحسب البيانات المدونة في الجدول (4). تتوافق نتائج هذه الدراسة إلى حد ما مع ما وجدته خليفة

وأخرون (2020) عند دراستهم لمستشفى نالوت المركزي. وعند مقارنة هذه النتائج مع ما توصل إليه الجدي (2018) عند دراسته للخدمات الصحية ورضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة الذي وجد بأن هناك موافقة بدرجة كبيرة على الفقرات المتعلقة ببعد المصداقية والذي بلغت نسبته 84.84% مما يشير إلى درجة عالية جداً من الجودة.

أما (سعد وأمشير، 2017) عند دراستهم لتقييم جودة الخدمات في مستشفى الخمس التعليمي، حيث بينت دراستهم بأن جودة الخدمات من ناحية المصداقية أشارت إلى عدم رضى المرضى عن جودة الخدمات الصحية، حيث كانت جودة الخدمات في مستوى ضعيف وأن المستفيدين من الخدمات الصحية غير راضين عن الفقرات المتعلقة ببعد المصداقية. بين الجزائري وآخرون (2011) عند تقييمهم لجودة الخدمات الصحية بمستشفى الفيحاء في مدينة البصرة بالعراق، بأن هناك ضعف في الثقة والمصداقية بالكادر الطبي والعاملين بالمستشفى وبين المرضى، مما يشير إلى وجود ظواهر سلبية تؤثر على مستوى جودة الخدمات بالمستشفى.

الجدول رقم (6) تقويم أفراد العينة لبعد المصداقية

السؤال	موافق تماماً	موافق	موافق لحد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	%	اختبار t	اتجاه الإجابة	دالة الاختبار
1	3	19	41	13	7	2.98	0.94	59.60	0.18	موافق لحدما	غير دال
2	4	25	29	19	6	3.02	1.01	60.40	4.00	موافق لحدما	دال
3	8	30	35	7	3	3.40	0.91	68.00	3.29	موافق لحدما	دال
4	11	31	26	9	6	3.39	1.08	67.80	1.67	موافق	غير دال
5	8	16	45	10	4	3.17	0.94	63.40	1.82	موافق لحدما	غير دال
6	4	23	18	26	12	2.77	1.15	55.40	2.44	غير موافق	دال
المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام والنسبة العامة											
						3.12	1.00	62.40			

ثالثاً (التعاطف واللفظ:

يشير التعاطف واللفظ إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات المرضى وتزويدهم بالرعاية والعناية. يحتوي بعد التعاطف واللفظ في هذه الدراسة على ستة فقرات، وقد تم حساب معامل الثبات لقيمة ألفا كرونباخ والتي بلغت 0.832 وهي تعطي مؤشر جيد لثبات فقرات التعاطف واللفظ وإذا ما تمت مقارنة هذه القيمة ببعد الاستجابة والمصادقية، يتبين أن بعد التعاطف واللفظ

أكثر ثباتيه. أما مؤشر الصدق فقد بلغت قيمته 0.912 كما هو موضح في الجدول (7) وتبين هذه النتيجة مدى صدق فقرات الاستبانة المتعلقة ببعد التعاطف واللفظ والذي يشير إلى مدى صلاحية أداة جمع البيانات (الاستبانة) لقياس ما وضعت لقياسه من أبعاد لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى نالوت المركزي فيما يتعلق بالتعاطف واللفظ.

الجدول رقم (7): مقياس الثبات والصدق باستخدام معامل ألفا كرونباخ لبعد التعاطف واللفظ

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Validity	N of Items
0.832	0.833	0.912	6

يبين الجدول (8) بأن قيمة المتوسط الحسابي العام لبعد التعاطف واللفظ قد بلغ 3.41 وبنسبة مئوية عامة بلغت 68.37%، وبمقارنة هذه القيمة بالبيانات الواردة في الجدول (1) يتبين أن تقييم المستفيدين (المرضى) لمستوى التعاطف واللفظ كان بدرجة متوسطة، لأن قيمة الوسط الحسابي العام تقع ما بين 3.4 – 4.2 وبنسبة تقع ما بين 68-83% كما هو مبين بالجدول (1)، وهذه النسبة تدل على مستوى عالي من جودة الخدمات الصحية المقدمة في بعد التعاطف واللفظ أما عن فقرات هذا البعد (التعاطف واللفظ) فقد حظيت الفقرة الثانية المتعلقة بـ " مراعاة الكادر الطبي في المستشفى العلاقات الاجتماعية والأعراف السائدة في المجتمع" بأعلى قيمة حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة 3.59 وبنسبة 71.80% وهي نسبة تشير إلى درجة عالية من الجودة حسب ما تم تصنيفه في الجدول (1) والذي تتراوح فيه النسبة ما بين 68-83% بمتوسط حسابي تراوح ما بين 3.4 – 4.2 وهو دال إحصائياً كما ورد في الجدول (8). الفقرة الأولى والتي تنص على "عمل الكادر الطبي على تلبية حاجات المرضى وذويهم بروح من

الود والاحترام"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة 3.23 ونسبة 60.64 % وبالنظر إلى الجدول (1) فإن هذه النسبة تقع ما بين 52 – 67% وهي تعبر عن درجة متوسطة من الجودة ودالة إحصائياً بحسب البيانات المدونة في الجدول (8). وعند مقارنة هذه النتائج مع ما توصل إليه الجدي (2018) عند دراسته للخدمات الصحية ورضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة فقد بين بأن هناك موافقة بدرجة كبيرة على الفقرات المتعلقة ببعد التعاطف واللفظ والذي بلغت نسبته 78.60% مما يشير إلى درجة عالية من الجودة.

أما (سعد وأمشيري، 2017) عند دراستهم لتقييم جودة الخدمات في مستشفى الخمس التعليمي، حيث بينت دراستهم بأن جودة الخدمات من ناحية التعاطف واللفظ قد بينت عدم رضى المرضى عن بعد التعاطف واللفظ للتعبير عن جودة الخدمات الصحية، حيث كانت جودة الخدمات في مستوى ضعيف. كما بين الجزائري وآخرون (2011) عند تقييمهم لجودة الخدمات الصحية بمستشفى الفيحاء في مدينة البصرة بالعراق، بأن نتائج الدراسة بينت عدم وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين إيلاء المرضى عناية شخصية من قبل إدارة المستشفى، العاملون والكادر الطبي، وأن هذه العناية لا ترتقي إلى مستوى الطموح في جودة الخدمات الصحية بمستشفى الفيحاء بالبصرة في العراق. وأوضح خليفة وآخرون (2020) عند دراستهم لمستشفى نالوت المركزي بأن بُعد التعاطف قد عكس رضا المستفيدين بدرجة كبيرة عن مستوى الخدمات المقدمة في المستشفى.

الجدول رقم (8) . تقويم أفراد العينة لبعد التعاطف واللفظ

السؤال	موافق تماماً	موافق	موافق لحد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	%	الاختبار	اتجاه الإجابة	دالة الاختبار
1	5	25	39	12	2	3.23	0.98	64.60	5.54	موافق لحدما	دال
2	12	39	21	8	3	3.59	0.98	71.80	3.30	موافق	دال
3	7	28	36	9	3	3.33	0.91	66.60	4.65	موافق لحدما	دال
4	10	32	30	9	2	3.47	0.93	69.40	4.20	موافق	دال
5	8	30	36	6	3	3.41	0.90	68.20	4.01	موافق لحدما	دال
6	15	28	28	6	6	3.48	1.09	69.60	5.54	موافق	دال
المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام والنسبة العامة								68.37	0.97		

رابعاً) الملموسية.

تشير مصطلح الملموسية إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى مستشفى نالوت العام والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم. كذلك التسهيلات المادية مثل (الأجهزة، والمعدات، الأدوية، المستلزمات، الخ). يحتوي بعد الملموسية في هذه الدراسة

على 12 فقرة، وقد تم حساب معامل الثبات لقيمة ألفا كرونباخ والتي بلغت 0.864 وهي تعطي مؤشر جيد لثبات فقرات الملموسية. أما مؤشر الصدق فقد بلغت قيمته 0.929 كما هو موضح في الجدول (9) وتبين هذه النتيجة مدى صدق الاستبانة والذي يشير إلى مدى صلاحية أداة جمع البيانات (الاستبانة) لقياس ما وضعت لقياسه من أبعاد لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى نالوت العام فيما يتعلق بالملموسية.

الجدول رقم (9) مقياس الثبات والصدق باستخدام معامل ألفا كرونباخ لبعده الملموسية

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Validity	N of Items
0.865	0.864	0.929	12

يتضح من البيانات الواردة في الجدول (10) بأن قيمة المتوسط الحسابي العام لبعده الملموسية قد بلغ 3.18 وبنسبة مئوية عامة بلغت 63.65%، وبمقارنة هذه القيمة بالبيانات الواردة في الجدول (1) يتبين أن تقييم المستفيدين (المرضى) لمستوى الملموسية كان بدرجة متوسطة، لأن قيمة الوسط الحسابي العام تقع ما بين 2.6 – 3.4 وبنسبة تقع ما بين 52-67% كما هو مبين بالجدول (1).

الجدول رقم (10) تقويم أفراد العينة لبعد الملموسية

السؤال	موافق تماماً	موافق	موافق لحد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	%	اختبار t	اتجاه الاجابة	دالة الاختبار
1	3	23	29	22	6	2.94	0.99	58.80	0.55	موافق لحدما	غير دال
2	3	26	27	21	6	2.99	1.00	59.80	0.09	موافق لحدما	غير دال
3	26	29	18	6	4	3.81	1.11	76.20	6.71	موافق	دال
4	4	22	12	37	8	2.72	1.11	54.40	2.32	غير موافق	دال
5	9	48	22	1	3	3.71	0.82	74.20	7.99	موافق	دال
6	10	47	16	9	1	3.67	0.87	73.40	7.02	موافق	دال
7	4	19	30	24	6	2.89	1.00	57.80	1.00	موافق لحدما	غير دال
8	5	18	33	21	6	2.94	1.00	58.80	0.55	موافق لحدما	غير دال
9	5	41	35	1	1	3.58	0.68	71.60	7.77	موافق	دال
10	7	29	40	5	2	3.41	0.83	68.20	4.56	موافق لحدما	دال
11	2	10	10	48	13	2.28	0.95	45.60	6.90	غير موافق	دال
12	9	31	22	17	4	3.25	1.07	65.00	2.15	موافق	دال
المتوسط العام والانحراف المعياري العام والنسبة العامة								63.65	0.95	3.18	

أما عن فقرات بعد (الملموسية) فقد حظيت الفقرة الثالثة المتعلقة بـ " تمتع المستشفى بمستوى جيد من النظافة في حجرات الإيواء والأروقة والممرات وداخل غرف الكشف ومستوى عالي من التعقيم في غرفة العمليات." حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة 3.81 وبنسبة 76.20% وهي نسبة تشير إلى درجة عالية من الجودة حسب ما تم تصنيفه في الجدول (1) والذي تتراوح فيه النسبة ما بين 68 - 83% بمتوسط حسابي تراوح ما بين 3.40 - 4.20 وهو دال إحصائياً كما ورد في الجدول (4). الفقرة السادسة والتي تنص على " توفير قسم الإعاشة والتغذية بالمستشفى للوجبات الغذائية التي تتناسب مع الحالة الصحية للمريض" إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة 2.77 وبنسبة 55.40. وبالنظر إلى الجدول (1) فإن هذه النسبة تقع ما بين 52 - 67% وهي تعبر عن درجة متوسطة من الجودة وغير دالة إحصائياً بحسب البيانات المدونة في الجدول (10). هذه النتائج تتوافق مع ما وجدته أبوراس وآخرون (2021) عند دراسته للتخطيط الغذائي في مستشفى يفرن العام، حيث وجد تدني في مستوى التخطيط الغذائي والإعاشة. عند مقارنة هذه

النتائج مع ما توصل إليه الجدي (2018) عند دراسته للخدمات الصحية ورضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة فقد بين بأن هناك موافقة بدرجة كبيرة على الفقرات المتعلقة ببعد الملموسية والذي بلغت نسبته 81.60% مما يشير إلى درجة عالية من جودة الخدمات المقدمة، وهذا يعني أن هناك موافقة بدرجة كبيرة من قبل أفراد العينة على فقرات بعد الملموسية. وعلى العكس من النتيجة التي وجدها خليفة وآخرون (2020) والذي أوضح بأن عينة الدراسة غير راضين عن هذا البعد بدرجة كبيرة، وربما يرجع الاختلاف في نتائج هذه الدراسة و الدراسة الحالية اللتان تتولا نفس المؤسسة إلى اختلاف فقرات الاستبانة وانتشار وباء كورونا عند اجراء الدراسة الحالية.

أما (سعد وأمشير، 2017) عند دراستهم لتقييم جودة الخدمات في مستشفى الخمس التعليمي، حيث بينت دراستهم بأن جودة الخدمات من ناحية الملموسية فقد أشارت نتائجه إلى عدم رضى المرضى عن جودة الخدمات الصحية، حيث كانت جودة الخدمات في مستوى ضعيف وأن المستفيدين من الخدمات الصحية غير راضين عن الفقرات المتعلقة ببعد الملموسية. كما بين الجزائري وآخرون (2011) عند تقييمهم لجودة الخدمات الصحية بمستشفى الفيحاء في مدينة البصرة بالعراق، بأن هناك ضعف في جانب الملموسية وبمقتضى النتائج التي تحصل عليها والتي تشير إلى عدم تحديث للأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية، وقد أوصى الباحثون بأنه ينبغي أن ترتقي فقرات هذا البعد إلى مستوى الجودة المناسبة لارتباطها المباشر بحياة المرضى.

خامساً) الاعتمادية.

مصلح الاعتمادية يشير إلى قدرة المنظمة الخدمية (المستشفى) على أداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها بدرجة عالية من الصحة والدقة. يحتوي بعد الاعتمادية في هذه الدراسة على 7 فقرات، وقد تم حساب معامل الثبات لقيمة ألفا كرونباخ والتي بلغت 0.785 وهي تعطي مؤشر جيد نوعاً ما لثبات فقرات الاعتمادية. ويعتبر بعد الاعتمادية أقل ثبات مقارنة بباقي الأبعاد

الأربعة الأخرى. أما مؤشر الصدق فقد بلغت قيمته 0.886 كما هو موضح في الجدول (11) وتبين هذه النتيجة مدى صدق الاستبانة والذي يشير إلى مدى صلاحية أداة جمع البيانات (الاستبانة) لقياس ما وضعت لقياسه من أبعاد لقياس مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى

نالوت العام فيما يتعلق بالاعتمادية.

الجدول رقم (11) . مقياس الثبات والصدق باستخدام معامل ألفا كرونباخ لبعدها الاعتمادية

Reliability Statistics			
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Validity	N of Items
0.783	0.785	0.886	7

يبين الجدول (12) بأن قيمة المتوسط الحسابي العام لبعدها الاعتمادية قد بلغ 3.30 وبنسبة مئوية عامة بلغت 44.58%، وبمقارنة هذه القيمة بالبيانات الواردة في الجدول (1) يتبين أن تقييم المستفيدين (المرضى) لمستوى الاستجابة كان بدرجة ضعيفة، لأن النسبة التي تمت الإشارة لها في هذا البعد تقع ما بين 36-51% كما هو مبين بالجدول (1)، وهذه النسبة تدل على مستوى ضعيف من جودة الخدمات الصحية المقدمة، أما عن فقرات هذا البعد (الاعتمادية) فقد حظيت الفقرة السابعة المتعلقة بـ " إعلام المريض بسعر الخدمات المقدمة قبل تلقيه للخدمات الطبية والعمليات الجراحية " بأعلى قيمة حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة 3.65 وبنسبة 44.60% وهي نسبة تشير إلى درجة ضعيفة من الجودة حسب ما تم تصنيفه في الجدول (1) والذي تتراوح فيه النسبة ما بين 36-51% بمتوسط حسابي تراوح ما بين 3.4 - 4.2 وهو غير دال إحصائياً كما ورد في الجدول (12). الفقرة الرابعة والتي تتعلق بـ "استخدام الكادر الطبي والإداري بالمستشفى أنظمة حاسوبية وبيانات دقيقة لمتابعة حالة المريض"، حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذه الفقرة 2.93 وبنسبة 34.90% وبالنظر إلى الجدول (1) فإن هذه النسبة تقع ما بين 20.00 - 35.00% وهي تعبر عن درجة ضعيفة جداً من الجودة وغير دالة إحصائياً بحسب البيانات المدونة في الجدول (12). وعند مقارنة هذه النتائج مع ما توصل إليه الجدي (2018) عند دراسته للخدمات الصحية ورضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة فقد بين بأن هناك توافق كبير في إجابات عينة الدراسة و أن المستشفيات في قطاع غزة تحظى بمستوى من الجودة في جانب الاعتمادية أذ بلغت النسبة العامة لهذا البعد 79.98% و هي تدل على مستوى جيد من الخدمات الصحية المقدمة في مستشفيات غزة. بينما بينت الدراسة التي أجراها خليفة وآخرون (2020) على ذات المؤسسة التي

تناولتها الدراسة الحالية، حيث وجد بأن بُعد الاعتمادية كان بدرجة كبيرة وعبر عن رضى كبير لعينة الدراسة عن هذا البعد، وكما أسلفنا أن الاختلاف بين هذه الدراسة و الدراسة الحالية في مؤشرات قياس البعد وانتشار وباء كورونا.

الجدول رقم (12) تقويم أفراد العينة لبعد الاعتمادية

السؤال	موافق تماماً	موافق	موافق لحد ما	غير موافق	غير موافق بشدة	المتوسط	الانحراف المعياري	%	اختبار t	اتجاه الإجابة	دالة الاختبار
1	8	40	23	7	5	3.47	0.99	48.2	0.5	موافق	غير دال
2	6	35	34	6	2	3.45	0.88	42.2	3.18	موافق	دال
3	2	30	41	7	3	3.25	0.79	49.4	2.44	موافق لحدما	دال
4	5	20	29	22	7	2.93	1.05	34.9	0.55	موافق لحدما	غير دال
5	6	21	41	14	1	3.20	0.85	49.4	4.65	موافق لحدما	دال
6	4	24	37	15	3	3.13	0.89	43.4	4.01	موافق لحدما	دال
7	6	53	17	3	4	3.65	0.86	44.6	0.612	موافق	غير دال
المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام والنسبة العامة									44.58	0.90	

أما (سعد وأمشير، 2017) عند دراستهم لتقييم جودة الخدمات في مستشفى الخمس التعليمي، حيث بينت دراستهم بأن جودة الخدمات من ناحية الاعتمادية قد بينت عدم رضى المرضى عن بعد الاعتمادية للتعبير عن جودة الخدمات الصحية، حيث كانت جودة الخدمات في مستوى ضعيف. كما بين الجزائري وآخرون (2011) عند تقييمهم لجودة الخدمات الصحية بمستشفى الفيحاء في مدينة البصرة بالعراق، بأن نتائج الدراسة بينت عدم وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية فقد بينت الدراسة بأن هناك ضعف واضح لعدم التزام إدارة المستشفى على الإيفاء بوعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية وتوفير البيئة الملائمة مما يدل على ضعف مستوى جودة الخدمات الصحية في هذا الجانب بمستشفى الفيحاء بالبصرة في العراق.

الخلاصة .

بينت نتائج الدراسة وجود اختلافات في الأبعاد المدروسة وتأثيرها على مستوى جودة الخدمات الصحية والتخطيط الغذائي، كما بينت نتائج التحليل الإحصائي وجود تباين في أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى نالوت المركزي، فقد كان تقييم مستوى جودة الخدمات من وجهة نظر المرضى بشكل عام والذي بين مستوى خدمات بدرجة متوسطة لبعد الاستجابة، المصادقية، التعاطف واللفظ، الملموسية، أما بُعد الاعتمادية كان مستوى الخدمات الصحية بدرجة ضعيفة يعكس عدم رضا المستفيدين من الخدمة. بينت النتائج بشكل عام وجود ضعف في جانب التخطيط الغذائي واستخدام الكادر الطبي لأنظمة حاسوبية لمتابعة المرضى كما أن هناك ضعف في عدم وجود أخصائي تغذية بالمستشفى يقوم بوصف الغذاء المناسب لكل مريض على حدة. كما أن بعض فقرات بعد الاستجابة والمتمثلة في "تدوين الوصفة الطبية في ملف المريض بعد الكشف أو المرور مباشرة" كانت بدرجة متوسطة، وهذه النقطة تمثل أهمية كبيرة ويجب على إدارة المستشفى التركيز عليها لأنها تتعلق بشكل مباشر بحياة المريض. في المقابل كانت هناك فقرات من مختلف الأبعاد بينت مستوى عالي من الجودة مثل الفقرة "يعمل العاملون بالمستشفى على تلبية احتياجات المرضى فور تلقيهم لها" مما يرفع من جودة مستوى الخدمات الصحية في مستشفى نالوت المركزي، بالإضافة إلى الفقرة المتعلقة ببعد الملموسية والتي تنص على أن "المستشفى يتمتع بمستوى جيد من النظافة في حجرات الإيواء والأروقة والممرات وداخل غرف الكشف ومستوى عالي من التعقيم في غرفة العمليات" وهذا أيضاً مؤشراً جيد يجب الحفاظ عليه.

المراجع.

أولاً (المراجع العربية.

- 1-أبوراس، ناجي الهادي، جامع، أية علي، جلغام، حياة عبدالحكيم، قرادة، خلود ساسي وقرادة ندى خليفة (2021) تقييم جودة الخدمات الصحية بمستشفى يفرن العام من وجهة نظر المرضى والكادر الطبي (دراسة استطلاعية) المؤتمر العلمي الأول لكلية الصحة العامة 27-28 مارس، منشورات جامعة صبراتة.
- 2-الإمام، وفقى السيد (2003)، محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا العملاء في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية، جامعة المنصورة، كلية التجارة، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد السابع والعشرون، العدد الرابع.
- 3-بركات، أحمد عبد القادر (2015) تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية" دراسة نظرية ومقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي"، مجلة العلوم و الدراسات الإنسانية ص 8 - 27.
- 4-البكري، تامر ياسر (2005)، تسويق الخدمات الصحية، (دار اليازوري، عمان، الأردن).
بن سعد، مختار عطية و أمشيرى، حليلة علي (2017) جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار و التنمية في منطقة الخمس. ص 1 - 28.
- 5-بواعنة، عبد المهدي (2004) إدارة الخدمات و المؤسسات الصحية (مفاهيم، نظريات، و اساسيات في الإدارة الصحية)، دار الحامد للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى، المجلد الأول.
تقرير ديوان المحاسبة الليبي لسنة 2015، صدر في طرابلس أبريل 2016 م.
- 6-الجزائري، صفاء محمد و آخرون (2011) قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية" دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام بالبصرة العراق، مجلة الدراسات الإدارية، العدد 7، ص 1-58.
- 7-جودة، محفوظ أحمد (2008) إدارة الجودة الشاملة " مفاهيم و تطبيقات" عمان، الأردن، دار وائل للنشر و التوزيع، الطبعة الثانية.

- 8-حاروش، نورالدين (2012) الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة لأولى، عمان - الاردن، ص 153.
- 9-خسروف، أيمن محمد كمال (2008)، تسويق الخدمات الصحية، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا.
- 10-خليفة، نوري خليفة، الشويرف، محمد على، عمار، عماد رمضان (2020). قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة بمستشفى نالوت المركزي من وجهة نظر المستفيدين منها. مجلة العلوم الاقتصادية والسياسية، الجامعة الاسمية. العدد السادس عشر. ص 77 - 122.
- 11-دودين، حمزة (2013). التحليل الإحصائي المتقدم للبيانات باستخدام SPSS، الطبعة الثانية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة. عمان، الأردن.
- 12-ديوان المحاسبة الليبي (2019) صندوق موازنة الأسعار، مجلة الرقابة المالية، العدد الرابع، النصف الأول 2019، ص 30 - 36.
- 13-سعيد، خالد سعيد، (1994) مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية"، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الثاني، العدد الأول ، ص 13.
- 14-الضمور، هاني أحمد (2008) " تسويق الخدمات"، عمان الأردن، دار وائل للنشر والتوزيع الطبعة الرابعة.
- 15-الطائي، حميد عبدالنبي؛ آل علي، رضا صاحب ؛ الموسوي، سنان كاظم (2003) ، إدارة الجودة الشاملة والايزو ، دار الوراق للنشر والتوزيع ، الطبعة الاولى ،المجلد الأول، عمان، ص 17.
- 16-عبدالقادر ، بركات أحمد (2015) تقييم أداء الخدمات الصحية في المستشفيات العامة الليبية " دراسة نظرية و مقارنة على بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي" ص 1 - 32 WWW.uob.edu.ly.
- 17-عبدالقادر، محمد نور الطاهر(2015) قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى و المراجعين " دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية

الكبرى بولاية الخرطوم ، الجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4. ص 899 – 920.

18-الفراج، أسامة (2009) تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى " نموذج لقياس رضا المرضى " ، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية ، المجلد 25، العدد 2، ص 53 – 93.

19-مصلح، عطية (2011) قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين و المرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية (جامعة القدس المفتوحة) ص 2 – 40 .
www.journal.qbu.edu

20-المنظمة الليبية للسياسات والاستراتيجيات تقرير (مارس، 2016) ، عن أهم التحديات التي تواجه قطاع الصحة في ليبيا، «واقع قطاع الصحة في ليبيا» .

21-نصيرات، فريد توفيق (2008) ، إدارة المستشفيات، الطبعة الأولى، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

المراجع الاجنبية

-France, K. R. and Grover, R. (1992), "What is the Health Care Product?", Journal of Health Care marketing, Vol. 12, No. 2, P. 8.

-Gillam, S. J. (1992). Assessing the health care needs of populations--the general practitioner's contribution. The British Journal of General Practice, 42(363), 404.

-Grönroos, C. (2001). The perceived service quality concept--a mistake?. Managing Service Quality: Journal of service theory and practice , 11(3)., 150 – 152.

-Jamieson, S. (2004). Likert scales: how to abuse them Blackwell Publishing Ltd Medical Education 2004; 38: 1212–1218.

-Jawahar, S. K. (2007). A study on out patient satisfaction at a super specialty hospital in India. Internet Journal of Medical Update, 2(2).

-Kılınçer, C., & Zileli, M. (2006). Visual analog patient satisfaction scale. Balkan Medical Journal, 2006(3).

-Kotler, P., (1997) Marketing Management. Ninth ed., Prentice-Hall international, Inc.,

New Jersey.

-Kotler, Philip, and N. Clarke Roberta, (1987), “Marketing for Health Care Organizations”, New Jersey, Prentice Hall, P. 71.

-Schroeder, Roger G. 2007. " Operations Management ", 3rd ed , Mc Grew - Hill Irwin, Boston.

-Stephanie S. Teleki (2003) Quality of Health Care: What Is It, Why Is It Important, and How Can It Be Improved In California's Workers' Compensation Programs. Santa Mon