

**Health services in governmental hospitals
in the capital governorate
(Evaluation study)**

Ahmad Suliman Alhunaiti

Ministry of Public Sector Development, Amman, Jordan

Abstract:

The study aimed to assess the health services in the governmental hospitals in the capital of Jordan, and recognize the reality of health services and the most important weaknesses related to limited medical staff, limited nursing staff, lack of medical supplies, lack of modern medical devices, the length of patients waiting periods, the treated patients and clients manner from the perspective of patients. This study relied on analytical descriptive approach through questionnaire distributed on 682 patients. The study found that there are several weaknesses in health care services at hospitals. The most significant weakness was the limited of medical and nursing staff. The numbers of doctors and nurses do not fit with the number of patients at hospitals, and the hospitals do not have alternative specialist in case of the absence of a doctor in a particular specialty. The study also pointed to inadequate of medical supplies permanently, and there is a lack in the presence of modern and advanced medical devices that forcing to transfer some patients to other hospitals, and the results also indicated that patients waiting periods was one of the biggest problems, which may expose patients to risk.

Keywords:

Governmental Hospitals, Medical Care, Medical Staff, Quality of Health Services.

Citation:

Alhunaiti, Ahmad Suliman (2017); Health services in governmental hospitals in the capital governorate; Journal of Social Sciences (COES&RJ-JSS), Vol.6, No.2, pp: 327-347.

المخلص
الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة
(دراسة تقييمية)

احمد سليمان الحنيطي، وزارة تطوير القطاع العام ، عمان، الاردن

هدفت الدراسة الى تقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية لمحافظة العاصمة في الأردن، والتعرف على واقع الخدمات الصحية وأهم نقاط الضعف فيها من حيث (محدودية الكادر الطبي، محدودية الكادر التمريضي، عدم توفر المستلزمات الطبية، عدم توفر الأجهزة الطبية الحديثة، طول فترات انتظار المرضى، أسلوب معاملة المرضى والمراجعين) من وجهة نظر المرضى والمراجعين.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي من خلال استبانة تم تطبيقها على عينة بلغت (682) مريضاً ومراجعاً، وتوصلت الدراسة الى نتائج أهمها وجود العديد من نقاط الضعف في المستشفيات المدروسة أهمها محدودية الكادر الطبي، والتمريضي، فأعداد الأطباء والمرضى يتناسب مع أعداد المرضى والمراجعين في المستشفى، كما أنه لا يوجد لدى المستشفيات البديل المتخصص في حال غياب أحد الأطباء في تخصص معين. كما أشارت الدراسة إلى عدم كفاية المستلزمات الطبية بشكل دائم، وهناك نقص في الأجهزة الطبية الحديثة والمتطورة، مما يتطلب نقل بعض الحالات الى مستشفيات أخرى، وقد أشارت النتائج إلى أن فترات انتظار المرضى هي أكبر المشكلات التي يعاني منها مراجعو المستشفيات مما قد يشكل خطورة على المريض.

الكلمات الدالة:

المستشفيات الحكومية، الرعاية الطبية، الكادر الطبي، جودة الخدمات الصحية.

المقدمة

إن التطور الهائل الذي حصل في كافة القطاعات الخدمية وزيادة وعي المواطنين لذلك التطور، واتساع تجربتهم، أدى إلى المطالبة بمؤسسات حكومية خدمية تعنى بمستوى عالي من النوعية في الخدمة المقدمة، وأصبح القطاع العام محط اهتمام لدى المواطنين الذين يسعون إلى الحصول على مستوى أعلى من الخدمة، توافقاً مع التوجهات الحكومية إلى تحسين القطاع الخدمي الحكومي والبحث عن الطرق المثلى للتطوير والتغيير، كما أن الضغوطات بتوفير خدمات ذات جودة عالية وبتكاليف منخفضة قادت الهيئات الحكومية لاتخاذ مدخل استراتيجي لوضع الأهداف، وتوزيع الموارد، وذلك عن طريق تقييم البيئة الخارجية والداخلية التي تؤثر على برامج الهيئات الحكومية (Bushnel&Halus, 1992).

ولم تكن الأردن بمنأى عن ذلك التطور فقد عملت الحكومة على تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمواطنين في كافة القطاعات، وكان للقطاع الصحي اهتماماً خاصاً باعتباره يمس صحة وحياة المواطن فقد تطورت الخدمات الصحية في كافة جوانبها الوقائية والعلاجية ورعاية الأمومة والطفولة وغيرها، وقطعت المملكة شوطاً متقدماً، وتبأت مكانةً طبيةً مرموقةً في العلاج والرعاية الصحية بمختلف أشكالها، بفضل ما حظي به القطاع الصحي من رعاية حيث وضعت الحكومة نصب عينها الارتقاء بالمؤسسات الصحية وصون مكتسباتها من خلال تنفيذ الأهداف الصحية للمملكة، وفق استراتيجية صحية مدروسة.

خدمات الرعاية الصحية:

الخدمة بشكل عام تعني "أي فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك وإنتاجية " (Kotler, 2006, p18).

من المهم أن تقوم المستشفيات بوضع معايير نوعية تختص بالخدمة الطبية المقدمة، وهذا يلزم طاقمها الطبي والفني والخدمي بضرورة تنفيذها والذين هم على اتصال مباشر بالمرضى، وهنا يجب على المستشفيات توفير الإجراءات والطرق المناسبة الضامنة لتنفيذ هذه المعايير النوعية والالتزام بها للوصول إلى مستوى الخدمة المنشودة (البكري، 2005، ص 208).

يعتبر الجزء المعنوي غير الملموس هو السمة الأساسية المميزة للسلع عن الخدمات، وللخدمات ميزة أيضاً أنها قصيرة الأجل أي أنها تقدم وتنتهي خلال وقت معين بحيث أن المريض يحصل على الخدمة الصحية أثناء المرض فقط، والخدمات أيضاً غير قابلة للقياس حيث لا يوجد مقياس واضح للحكم على مدى جودتها إلا بعد التجربة (أبو رمان؛ والديوه جي، 2000، ص 265).

وجودة الخدمات الطبية لها محوران: الأول محور انساني ويتمثل الاستجابة لطلبات المريض الانسانية كالعطف والاحترام والمعاملة الطبية وتزويده بأي معلومة يريدتها والثاني محور فني والذي يتمثل في تطبيق المعارف التقنية والطبية في عمليتي التشخيص والعلاج (الاحمدي، 2000، ص 45).

يمكن تعريف جودة الخدمة الطبية من جانب اجتماعي على أنها المسؤولية المناطة بالمنشأة الصحية كجهة لها ارتباط مباشر بحقوق المرضى، وهذا الجانب على اتصال وثيق بالمسؤولية الاجتماعية التي تقدمها هذه المنشأة الصحية

بغض النظر عن شكلها أو المهام التي تؤديها والذي يضمن لها انجاز ما تلتزم به نحو رعاية المرضى وضمان سلامتهم الصحية (العساف، 2006، ص42).

وكفاءة الخدمة الطبية من المنظور المهني الطبي تتمثل في تقديم أحسن الخدمات وأفضلها بما يتماشى مع أحدث ما توصل إليه العلم والتكنولوجيا وتحكمها اخلاقيات المهنة الطبية والطاغم الطبي ذوو الخبرة والكفاءة واسلوب المعاملة المثالي مع فئة المرضى وفئة الإداريين في المستشفى. (Palmar, 1994.)p34.

وهناك صعوبة في تحديد مفهوم متفق عليه للجودة مما أدى إلى صعوبة في قياسها وهناك اختلاف في طريقة تقييمها ومن ثم الحكم عليها من شخص لآخر (العساف، 1994، ص17).

ويمكن الحكم على جودة الخدمة الطبية من خلال مبادئ معينة حيث يمكن قياسها بشكل موضوعي والجزء الآخر يخضع لاختلاف وجهات النظر والآراء من شخص لآخر ومن ضمن عدة مبادئ على النحو الآتي

- توحيد اجراءات وطرق ممارسة الخدمة الطبية.
- الحد من الاخطاء الطبية الممكن حدوثها.
- العمل على توفير الخدمات الطبية لجميع شرائح المجتمع من نساء واطفال ومسنين وذوي الاحتياجات الخاصة.
- تطبيق اخلاقيات المهنة الطبية والالتزام بها. (السامرائي 2000، ص23).

ومن هنا يُعتبر حصول المواطن على حقوقه الصحية، من المعايير المهمة التي تُقاس بها درجة تقدم تلك الدول ومقدرتها على تلبية حاجات مواطنيها والرفع من شأنهم، وتوفير الحياة الكريمة والخدمة الصحية والعلاجية لهم، وحصول الانسان على حقه في الصحة له علاقة مباشرة في حقة في الحياة، لذلك أخذ هذا الموضوع حيزاً مهماً من المعاهدات والاتفاقيات الدولية التي تعنى بحقوق الانسان، حيث جاء في الاعلان العالمي لحقوق الانسان المادة رقم 25: "إن لكل شخص الحق في مستوى معيشة يكفي لضمان الصحة له ولأسرته، ويشمل المأكل، والملبس، والسكن والرعاية الطبية، والخدمات الاجتماعية الضرورية". (تقرير الهيئة المستقلة لحقوق الانسان، 2015، ص7).

ولجودة الخدمات الطبية ثلاثة أبعاد أساسية يمكن النظر لها من خلال:

1. فنية الرعاية: Technicality of care: وهي تمثل كل ما يمكن أن يكون له علاقة بالجانب المعرفي والتكنولوجي من امور مثل المهارات والخبرات ومستوى التطور التكنولوجي في مجال الخدمة الطبية وآخر ما تم تطبيقه من الاجراءات والاساليب المستخدمة في الرعاية الطبية.
2. فن الرعاية: Art of care: ويعني المعاملة السلوكية من قبل مقدمي خدمات الرعاية الطبية إلى متلقي هذه الخدمة (المستهلك) والذي له اكبر الاثر في تقييم جودة الخدمة وتطويرها لتتال رضا المرضى حيث أنه في أغلب الاحيان يتم التركيز على الجانب التقني والتكنولوجي للرعاية العلاجية.
3. الخدمات الفندقية والتسهيلات المادية Amenities: وهذا الجانب يركز على الشكل الخارجي للمنظمة الصحية وصورتها ومدى توافر أحدث اجهزة الحاسوب فيها لحجز مواعيد المرضى لغايات الفحص والتشخيص، ووجود قطع الاثاث الجميلة، والعمل على توفير خدمات فندقية مثل الاماكن المخصصة للطعام وقاعات الانتظار، والتنقل بأريحية بين مرافق المنشأة الصحية، والاهتمام بتجهيز غرف المرضى بما يضمن راحتهم والتخفيف عنهم. (نصيرات، 2004، ص73)

وتتمحور الدراسة الحالية في تقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة.

مشكلة الدراسة

على الرغم من سعي المستشفيات الحكومية في المملكة إلى تطوير خدماتها الصحية لمواكبة الطلب المتزايد على تحسين مستوى الخدمات الصحية، إلا أنه من الملاحظ أن الخدمة الصحية في العديد من المستشفيات الحكومية لا تزال دون المستوى المأمول، ولا تعمل على تطوير مستوى الخدمة الصحية، بل أن العديد من المؤشرات تظهر تراجع مستوى الخدمات الصحية في تلك المستشفيات حيث ورد في صحيفة الدستور الأردنية (العدد: 23 آب، 2015)، حيث أوردت وجود تراجع في مستوى الخدمات بالمستشفيات والمراكز الصحية، كما ذكرت وجود شكاوى منعد من المراجعين حول تدني مستوى الخدمة الصحية.

كما أشار الشواربي (2014) إلى وجود عدد كبير من الشكاوى من قبل المواطنين المستفيدين من خدمات التأمين الصحي والتي تتعلق بتدني مستوى الرعاية الصحية الحكومية، وأكد الحراوي (2016) على وجود شكاوى من الازدحام في عيادة "الباطني" في إحدى المستشفيات الحكومية. وبالتالي فإن مشكلة الدراسة الحالية تتمحور في تقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة من وجهة نظر المرضى والمراجعين.

أسئلة الدراسة

تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

- (1) ما واقع الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية في محافظة العاصمة؟
- (2) هل تواجه المستشفيات الحكومية مشكلات تتعلق ب(محدودية الكادر الطبي، محدودية الكادر التمريضي، عدم توفر المستلزمات الطبية والإدارية، عدم توفر الأجهزة الطبية الحديثة، طول فترات انتظار المرضى، أسلوب معاملة المرضى والمراجعين) في محافظة العاصمة؟

أهمية الدراسة:

تعتبر الخدمة الصحية من أهم الخدمات التي تهتم بها المواطن، وذلك نظراً لارتباطها بحياته وصحته، بالتالي فلدراسة الحالية أهمية كبيرة في أنها تتناول قطاع الخدمة الصحية وتسعى إلى تقييم واقع الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة، فهي محاولة متواضعة تفيد القائمين على الخدمات الصحية في تحديد نقاط الضعف التي تؤثر على مستوى تلك الخدمات مما يساهم بمساعدتهم بوضع الإجراءات وتطوير الخطط المناسبة لرفع مستوى الخدمات الصحية الحكومية بما يتناسب مع متطلبات وطموح المواطنين.

كما تكمن أهمية الدراسة الحالية في أنها من المواضيع التي تحظى باهتمام واسع من قبل الحكومات الأردنية والتي تسعى إلى تحسين الخدمة الصحية في الأردن بناءً على التوجيهات الملكية السامية. كما أن للدراسة الحالية أهمية أكاديمية تتمثل في حداثة وقلة الدراسات الميدانية على وجه الخصوص التي تناولت تقييم الخدمات الصحية في المملكة من وجهة نظر المرضى والمراجعين للمستشفيات الحكومية.

أهداف الدراسة

أن الهدف الرئيسي من الدراسة هو تقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في الأردن ولتحقيق ذلك الهدف تم اشتقاق الأهداف التالية:

- (1) التعرف على واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة من وجهة نظر المرضى والمراجعين.
- (2) التعرف على أهم نقاط الضعف في واقع الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة.
- (3) التعرف على مدى وجود مشكلات في الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من حيث (محدودية الكادر الطبي، محدودية الكادر التمريضي، عدم توفر المستلزمات الطبية، عدم توفر الأجهزة الطبية الحديثة، طول فترات انتظار المرضى، أسلوب معاملة المرضى والمراجعين).
- (4) التوصل إلى نتائج وتوصيات من شأنها أن تساهم في رفع مستوى الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية بما يتوافق مع الرؤيا الملكية السامية، وبما يحقق أهداف الحكومات الأردنية في تطوير القطاع الصحي.

فرضيات الدراسة

تقوم الدراسة على اختبار الفرضيات التالية:

هناك مشكلات تتعلق ب(محدودية الكادر الطبي، محدودية الكادر التمريضي، عدم توفر المستلزمات الطبية، عدم توفر الأجهزة الطبية الحديثة، طول فترات انتظار المرضى، أسلوب معاملة المرضى والمراجعين) تؤثر على واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة.

هناك فروق ذات دلالة إحصائية في آراء متلقي الخدمة الصحية حول واقع خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية للمرضى والمراجعين (الجنس، العمر، المؤهل العلمي) عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$).

الدراسات السابقة

هدف عبد القادر (2015) إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. واتباع المنهج الوصفي لتتبع الظاهرة موضع البحث، ومنهج المسح الاجتماعي لجمع البيانات المتعلقة بالدراسة من العينة المختارة من مجتمع الدراسة ومنهج التحليل الإحصائي لاختبار فرضيات الدراسة. وتوصل إلى نتائج أهمها وجود إدراك تام لدى المرضى والمراجعين في السودان للمستويات المطلوبة توفرها في المستشفيات عند تقديم الخدمات الصحية، وعدم توفر المستلزمات المادية اللازمة والضرورية لتقديم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية، بالإضافة إلى عدم توفر الكادر الطبي المؤهل. أما Raheem et al (2014) فهدف إلى تحديد رضا المرضى في بعض مستشفيات مدينة كراتشي الخاصة عن خدمات تلقي العلاج في أقسام رعاية المرضى. اعتمدت الدراسة على المنهج الميداني من خلال استبيان تم تطبيقه على عينة تكونت من المرضى في بعض مستشفيات مدينة كراتشي الخاصة، واستخدمت الدراسة برنامج SPSS لتحليل البيانات، وتوصلت الدراسة إلى نتائج مفادها وجود مستوى هام من رضا المرضى عن الخدمات الصحية وبعض الخدمات الأخرى التي تقدمها المستشفيات الخاصة في مدينة كراتشي.

أما سلطان (2013) فهدف إلى معرفة وتقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الخاصة في محافظة البصرة. واتبعت المنهج الوصفي والمنهج التحليلي من خلال استبيان تم تطبيقه على عينة من المرضى والمراجعين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة واستخدمت الدراسة عدداً من الوسائل الإحصائية كالوسط

الحسابي والانحراف المعياري ومعامل الارتباط البسيط وتحليل التباين ومستوى معامل الارتباط. وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج منها توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في بعض مستشفيات عينة الدراسة.

وهدف الضمور، وبوقجاني (2012) إلى معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية. واستخدم في تحليل البيانات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وتوصل لنتائج مفادها تدني مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية؛ وذلك بسبب أن الجودة المتوقعة من قبل مرضى المستشفى تفوق الجودة المدركة من قبلهم. وأوصى بمجموعة من التوصيات منها ضرورة التحسين المستمر لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الجامعة الأردنية للتماشي مع التطور التكنولوجي في السوق الصحي، بالإضافة إلى ضرورة الاستعانة بالأساليب والتوجهات التسويقية الحديثة في التعامل مع المرضى التي تستدعي أخذ وجهات نظر المرضى بعين الاعتبار لتطوير الخدمات الصحية التي يقدمها مستشفى الجامعة الأردنية. بينما قام Ramez (2012) بتقييم مستوى جودة الخدمات من مقدمي الرعاية الصحية في البحرين، وذلك لكشف العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة ورضا المرضى وتحليل النية السلوكية للمرضى. واستخدمت الأساليب الإحصائية التحليل الوصفي ومعامل الانحدار والارتباط لبحث العلاقة بين أبعاد جودة الخدمة ورضا المرضى والنية السلوكية. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن الآثار الإدارية مثل؛ التقييم المنهجي لجودة الخدمة المدركة المرضى ورضاهم هو عنصر هام لتصميم استراتيجية التسويق لخدمات الرعاية الصحية.

اما دراسة Ghose and Adhish (2011) هدفت الدراسة إلى معرفة وجهات نظر المرضى في عملية القبول في المستشفى، وخدمة الصيدلية، وخدمات الفواتير، والنظافة، وخدمة التمريض، ورعاية الطبيب. واستخدمت الدراسة الجداول المتقاطعة لفحص المتغيرات، بالإضافة إلى استخدام برنامج SPSS لتحليل البيانات. وتوصلت الدراسة إلى نتائج أهمها أن رضا المرضى يتأثر بشكل كبير بعملية الاستقبال في المستشفى، وخدمة الصيدلية، وخدمة التمريض، ورعاية الطبيب، وكشفت النتائج أن رضا المرضى عن خدمات المستشفى لم يتأثر بالتأهيل، ومدة الإقامة في المستشفى والنظافة.

كما هدف الرواشدة والصمادي (2010) إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من القطاع الصحي (العام والخاص)، وذلك من خلال قياس المتغيرات التي تتعلق بمستوى الخدمات الصحية. وتوصل إلى أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من التأمين الصحي في المستشفيات الحكومية والخاصة منخفضة، وأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية من وجهة نظر المستجيبين نحو مستوى الخدمات الصحية تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية للفئة العمرية، وعدم وجود فروق للمتغيرات الديموغرافية الباقية مثل الجنس أو الراتب الشهري، وأشارت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى خدمات المستشفيات الحكومية والخاصة وذلك لصالح القطاع الخاص. بينما الأحدي (2009) قيم أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية من خلال قياس الكفاءة النسبية لمراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات الحكومية اتبعت الدراسة أسلوب البيانات المغلفة من خلال الأطباء، والعاملين بالتمريض، والفئات الطبية المساعدة من خلال أعداد المراكز والمراجعين للعيادات، والفحوص المخبرية، والمستفيدين من التصوير الإشعاعي باعتبارها مخرجات للنموذج، وتوصلت الدراسة إلى أن مراكز الرعاية الصحية الأولية في مناطق المملكة يجب أن تكون قادرة على تقديم المستوى نفسه من المخرجات باستخدام المدخلات الحالية أو زيادة مخرجاتها كما أشارت إلأن هذه المستشفيات يمكنها خفض مدخلاتها الحالية وتقديم المستوى نفسه من الخدمات

(المخرجات) أو زيادة خدماتها للمستفيدين باستخدام مستويات المدخلات الحالية نفسها، كما بينت الدراسة إلى أن عدد المناطق ذات الكفاءة الحكومية النسبية التامة من حيث كفاءة المستشفيات فيها (10) مناطق.

وقام مصلح (2009) بقياس مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية. واعتمد المنهج الوصفي ومقياس SERVPERF لقياس جودة الخدمات المدركة والفعلية، وتوصلت إلى نتائج مفادها أن العاملين والمرضى راضين عن الخدمات المقدمة لهم في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، وكذلك وجد الباحث أن مرافق كل من مستشفيات عينة الدراسة بحالة جيدة وتفي باحتياجات المرضى وبوجود حد مقبول للأجهزة والمعدات المستخدمة، كما تبين وجود نقص في بعض الأطباء الأخصائيين، وعدم توفر بعض الأجهزة الحديثة مما يضطر بعض المرضى من الذهاب إلى المدن المجاورة الأخرى. وأوصت الدراسة بضرورة توفير مستلزمات المستشفيات سواء كان ذلك من الأجهزة أو المعدات الحديثة، وتوفير دورات تدريبية ملائمة للعاملين كل في مجاله من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة.

وهدف منصور (2006) إلى التعرف على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات للمرضى المنومين بمدينة أربد، ومدى رضاهم عنها في المجالات الطبية، حيث شملت عينة الدراسة (224) مريضاً في ثلاث مستشفيات حكومية في مدينة أربد. واستخدم استبانة خاصة لقياس رضى المرضى. وأظهرت نتائج الدراسة وجود مستوى متوسط من الرضا حول الخدمات الصحية المقدمة، كما وأظهرت أن الرضى عن مجال كادر التمريض أحتل المرتبة الأولى ومن ثم الوضع الاجتماعي، تبعه الكادر الطبي وفي النهاية مجال الخدمات الفندقية. وفي ضوء هذه النتائج أوصى بضرورة رفع مستوى رضى المرضى المنومين عن الخدمات المقدمة ليصبح مكافئاً للمرضى المنومين في المستشفيات الخاصة، أضافه إلى الاهتمام بالكادر الطبي والتمريضي بالمريض بشكل أفضل وتوفير العدد الكافي وتوفير وسائل الراحة في الغرف كجهاز التلغاف والثلجة والنظافة، وضرورة معاملة المرضى بتساوي والعدل عند إدخالهم دون النظر إلى الوضع الاجتماعي للمريض أو الوساطة.

موقع الدراسة الحالية

وتتميز الدراسة الحالية بأنها دراسة تقييمية تهدف إلى بيان نقاط الخلل في المستشفيات الحكومية الأردنية من خلال متغيراتها (محدودية الكادر الطبي، محدودية الكادر التمريضي، عدم توفر المستلزمات الطبية، عدم توفر الأجهزة الطبية الحديثة، طول فترات انتظار المرضى، أسلوب معاملة المرضى والمراجعين)، وهي تمثل أهم مؤشر الخدمة في المستشفيات التي تتمثل في تقييم الخدمة الصحية في المستشفيات المحلية لدراسة.

منهجية الدراسة

تتبنى الدراسة منهج البحث الوصفي والذي يعتبر من أهم مناهج البحث العلمي حيث سيتم استخدامه نظراً لتوفر المعرفة حول موضوع الدراسة وأبعادها، وسيتم من خلال مرحلتين المرحلة الأولى التي سيتم من خلالها استكشاف واقع مشكلة الدراسة من خلال المسح الميداني للمستشفيات المختارة، وتجميع المعلومات والبيانات الخاصة بها، أما المرحلة الثانية فسيتم من خلالها التشخيص والوصف المتعمق لواقع الخدمات الصحية في المستشفيات، وبما يسمح بالتوصل إلى معرفة دقيقة وتفصيلية عن عناصر موضوع الدراسة لتحقيق فهم أفضل لها ووضع سياسات وإجراءات وحلول تساهم في تحسين مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة.

مجتمع وعينة الدراسة

يشمل مجتمع الدراسة كافة المرضى والمراجعين في المستشفيات الحكومية الأردنية في محافظة العاصمة وقد تم حصر مجتمع الدراسة بالمرضى والمراجعين في المستشفيات التالية (مستشفى البشير، ومستشفى جميل التوتنجي) في العاصمة عمان، ونظراً لكبر حجم مجتمع الدراسة من المرضى والمراجعين، تم اختيار عينة عشوائية تبلغ (700) فرد من المجتمع، حيث سيتم اعتماد أسلوب العينة العشوائية الطبقيّة لتطبيق الدراسة، بحيث يشمل كافة المرضى والمراجعين بمختلف أقسام المستشفيات.

مصادر جمع المعلومات:

تم الاعتماد على مصدرين لجمع البيانات وهما:

1. المصادر الأولية: من خلال أداة دراسة (الاستبانة) التي تم اعدادها وتوزيعها على افراد عينة الدراسة بما يتلاءم مع أهداف الدراسة ومشكلتها وفرضياتها.
2. المصادر الثانوية: وذلك بالاعتماد على المراجع الأجنبية والعربية، والكتب، والأدبيات، والدراسات السابقة، والدوريات، والمواقع الالكترونية على شبكة الانترنت.

حدود الدراسة

تحدد الدراسة بالحدود الموضوعية والبشرية والمكانية والزمنية التالية:

- 1) **الحدود الموضوعية:** تقتصر الدراسة بموضوعها تقييم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة، وذلك من خلال المتغيرات (محدودية الكادر الطبي، ومحدودية الكادر التمريضي، عدم توفر المستلزمات الطبية، عدم توفر الأجهزة الطبية الحديثة، طول فترات انتظار المرضى، أسلوب معاملة المرضى والمراجعين).
- 2) **الحدود البشرية:** تقتصر الحدود البشرية على عينة من المرضى والمراجعين في كافة أقسام المستشفيات.
- 3) **الحدود المكانية:** (مستشفى البشير، ومستشفى د. جميل التوتنجي).
- 4) **الحدود الزمنية:** خلال الفترة 10/20 - 10/30 من العام 2016.

أداة الدراسة

تشمل أداة الدراسة الأجزاء الآتية:

- الجزء الأول: العوامل الديموغرافية وتشمل (الجنس، العمر، والمؤهل العلمي).
 - الجزء الثاني: يحتوي هذا الجزء على عدد من الفقرات تتعلق بمتغيرات الدراسة.
- وتم استخدام مقياس ليكرت الخماسي: (موافق بشدة)، (موافق)، (محايد)، (غير موافق)، (غير موافق بشدة).

تحليل البيانات

الاختبارات الخاصة بأداة الدراسة:

توضح هذه الاختبارات مصداقية الأداة المستعملة في الدراسة وذلك بتوضيح أنها تقيس فعلاً ما ينبغي قياسه، وبذلك يكون لها الصلاحية والصحة في الاختبار، حيث تم عرض أداة الدراسة على مجموعة محكمين من الأساتذة الجامعيين، وذلك للتأكد من سلامة فقراتها لغوياً ومعنوياً، ومدى تمثيلها لأبعاد الدراسة وقدرتها على قياس ما ينبغي أن تقيسه، حيث تم الأخذ بأرائهم للتوصل إلى أداة الدراسة بصورة تخدم أغراض الدراسة (الملحق رقم 1).

كمت تم استخدام إختبار الإتساق الداخلي كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) إذ يقيس مدى التماسق في إجابات

العينة على كل الأسئلة الموجودة في المقياس، كما يُمكن تفسير ألفا بأنها معامل الثبات الداخلي بين الإجابات، ويدل ارتفاع قيمته على درجة ارتفاع الثبات ويتراوح ما بين (0 و 1) ويكون قيمته مقبولة عند (60%) ووافق (Sekaran,2003)، وقد بلغت قيمة (Cronbach's Alpha) (92.8%) مما يشير إلى وجود اتساق داخلي بين فقرات كل مجال من المجالات، وبالتالي يدل هذا على أن فقرات الإستبانة كان بينها إتساق داخلي، مما يؤكد صلاحية ومدلولية الإستبانة في إختبار الفرضيات.

الأساليب الإحصائية

للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار صحة فرضياتها سيتم استخدام الاختبارات الإحصائية التالية:

- مقياس الإحصاء الوصفي (Descriptive Statistics Measures): لوصف خصائص عينة الدراسة، ولبيان درجة تقديرها لمتغيرات ومعايير الدراسة.
- اختبار التباين (ONE WAY ANOVA).

عرض النتائج واختبار الفرضيات

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة، حيث تم توزيع 700 استبانة على أفراد الدراسة وتم استرداد 682 استبانة وبعد التدقيق تم استبعاد 11 استبانة لعدم اكتمال الاجابات، وبالتالي بلغ عدد الاستبانات الخاضعة للتحليل الإحصائي 698 استبانة، والجدول رقم (1) يشير إلى نسب التوزيع:

الجدول رقم (1)
ملخص حجم العينة

حجم الاستبانات الموزعة	عدد الاستبانات غير مستردة	عدد الاستبانات غير صالحة للتحليل	عدد الإستانات الصالحة للتحليل	نسب الاستبانات المستردة إلى حجم العينة
700	7	11	682	97.4%

بعد تطبيق أداة الدراسة، جمعت استجابات أفراد عينة الدراسة، وحولت استجاباتهم إلى درجات ، ثم وجدت التكرارات والنسب المئوية، كما استخدم اختبار الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار الانحدار لبيان مستوى خدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة، وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية ($0.05 \geq \alpha$).

لتحليل بيانات وإختبار فرضيات الدراسة تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي في الإجابة على الأسئلة وذلك حسب الدرجة التالية:

درجة (1) تعبر عن: غير موافق بشدة. درجة (2) تعبر عن: غير موافق. درجة (3) تعبر عن: موافق بدرجة متوسطة. (محايد) درجة (4) تعبر عن: موافق. درجة (5) تعبر عن: موافق بشدة.

ولتفسير المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة (المرضى والمراجعين) على كل فقرة من فقرات الاستبانة وعلى كل مجال من مجالاتها؛ تم استخدام المعيار الإحصائي الآتي والمبين في الجدول (2):

الجدول (2)

المعيار الاحصائي لتفسير المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة (المرضى والمراجعين) على كل فقرة من فقرات الاستبانة وعلى كل مجال من مجالاتها

درجة الموافقة	المتوسط الحسابي
بدرجة متدنية	من 1.00 - أقل من 2.49
بدرجة متوسطة	من 2.50 - أقل من 3.49
بدرجة عالية	من 3.50 - 5.00

وصف خصائص عينة الدراسة:

(1) وصف خصائص عينة الدراسة:

تناولت الدراسة جملة من المتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة من حيث "الجنس، العمر المؤهل التعليمي"، والمستقاة من المعلومات العامة التي تضمنتها الاستبانة، واستنادا على ذلك تم وصف عينة الدراسة كالاتي:

الجدول رقم (3)

وصف عينة الدراسة وفق المتغيرات الديموغرافية لأفراد الدراسة

المتغير	المستوى/الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
الجنس	ذكر	523	76.7
	أنثى	159	23.3
	المجموع	682	100.0%
العمر	20 سنة فأقل	145	21.3
	21 - 30 سنة	90	13.2
	31 - 40 سنة	88	12.9
	41 - 50 سنة	152	22.3
	51 سنة فما فوق	207	30.4
	المجموع	682	100%
المؤهل العلمي	ثانوية عامة فما دون	429	62.9
	دبلوم متوسط	52	7.6
	بكالوريوس	33	4.8
	دراسات عليا (ماجستير، ودكتوراه)	168	24.6
	المجموع	682	100%

نتائج التحليل

تحليل آراء عينة الدراسة للعبارات الخاصة بمستوى الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة بهدف التعرف على آراء أفراد عينة الدراسة حول مستوى تلك الخدمة، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية

والانحرافات المعيارية لكل مجال.

مستوى الخدمة الطبية

محدودية الكادر الطبي

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لل فقرات المتعلقة بمشكلة محدودية الكادر الطبي ويشير الجدول رقم (4) إلى النتائج:

جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بفقرات محدودية الكادر الطبي

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي *	الانحراف المعياري	درجة التقدير
1	تناسب أعداد الأطباء مع حجم المرضى في المستشفى.	2.994	1.263	متوسطة
2	يتوافر في المستشفى عدد كاف من الأطباء ذوو التخصصات المختلفة على مدار الساعة.	3.069	0.848	متوسطة
3	يتوافر في المستشفى الأطباء الذين يتناسب تخصصاتهم وحالات المرضى المختلفة.	3.176	0.796	متوسطة
4	لدى المستشفى البديل المتخصص في حال غياب أحد الأطباء في تخصص معين.	2.710	1.140	متوسطة
	متوسط المحور	2.987	1.012	متوسطة

* الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى من (5)

يُلاحظ من الجدول (4) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [2.710-3.176] وبلغ المتوسط الحسابي للمحور (2.987) ودرجة تقدير متوسطة لكافة فقرات المحور، وتشير تلك النتائج إلى وجود نقص في الكادر الطبي في المستشفيات تدرستها مقارنة بعدد المراجعين. محدودية الكادر التمريضي:

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لل فقرات المتعلقة بمحدودية الكادر التمريضي، ويشير الجدول رقم (5) إلى النتائج:

جدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بمحدودية الكادر التمريضي ويشير الجدول رقم (5) إلى النتائج:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي *	الانحراف المعياري	درجة التقدير
5	يتناسب أعداد الكادر التمريضي مع حجم المرضى في المستشفيات.	3.073	1.210	متوسطة
6	يتناسب عدد الممرضين مع عدد الأطباء.	3.322	1.119	متوسطة
7	هناك توافر في أعداد الممرضين على مدار الساعة.	2.940	1.117	متوسطة

Health Services in Governmental hospitals...

متوسطة	1.178	2.947	هناك عدد ممرضين كافٍ لإتمام أعمال التمريض المطلوبة.
متوسطة	1.156	3.070	متوسط المحور

* الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى من (5)

يُلاحظ من الجدول (5) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [2.940-3.322] وبلغ المتوسط الحسابي للمحور (3.070) وبدرجة تقدير متوسطة لكافة فقرات المحور، وتشير تلك النتائج إلى وجود مستوى متوسط في تناسب الكادر التمريضي في المستشفيات موضوع الدراسة، مما يشير إلى محدودية الكادر التمريضي في المستشفيات عينة الدراسة، وعدم تناسبه مع أعداد المرضى. توفر المستلزمات الطبية:

جدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بتوفر المستلزمات الطبية ويشير الجدول رقم (6) إلى النتائج:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	درجة التقدير
9	تتوفر في المستشفى كافة الأدوية والمستلزمات الطبية بشكل دائم.	2.940	1.174	متوسطة
10	تتوفر في المستشفى الأدوات الطبية الكافية للتشخيص.	3.323	0.903	متوسطة
11	تتوفر في المستشفى الأدوات الطبية الكافية للعمليات الجراحية بشكل كافٍ.	3.353	0.993	متوسطة
12	تتوفر في المستشفى المستلزمات الطبية المساندة للرعاية الصحية بشكل دائم وكافٍ.	3.087	1.175	متوسطة
13	لا يوجد نقص في أي مستلزمات طبية الواجب توفرها بشكل دائم.	2.803	1.385	متوسطة
	متوسط المحور	3.101	1.126	متوسطة

* الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى من (5)

يُلاحظ من الجدول (6) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [2.803-3.353] وبلغ المتوسط الحسابي للمحور (3.101) وبدرجة تقدير متوسطة لكافة فقرات المحور، وتشير تلك النتائج إلى عدم توفر الاجهزة الطبية الحديثة بشكل مناسب ودائم في المستشفيات موضوع الدراسة.

توفر الأجهزة الطبية الحديثة:

جدول (7)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بتوفر الأجهزة الطبية الحديثة ويشير الجدول رقم (7) إلى النتائج:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	درجة التقدير
14	يتوفر في المستشفى الأجهزة الطبية المتطورة والحديثة.	2.959	1.129	متوسطة
15	يتوفر في المستشفى أدوات ومواد فنية جيدة لإجراء الفحوصات.	3.391	0.973	متوسطة
16	يتوفر في المستشفى أنظمة اتصال فعالة بين الأقسام.	2.699	1.411	متوسطة
17	يتوفر في المستشفى غرف عمليات ذات تجهيزات طبية متطورة.	3.084	1.183	متوسطة
18	يتوافر أجهزة فحص وتحليل وأشعة فعالة ومتطورة.	3.224	1.224	متوسطة
	متوسط المحور	3.071	1.184	متوسطة

* الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى من (5)

يُلاحظ من الجدول (7) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [2.699-3.391] وبلغ المتوسط الحسابي للمحور (3.071) وبدرجة تقدير متوسطة لكافة فقرات المحور، وتشير تلك النتائج إلى عدم توفر المستلزمات الطبية بدرجة كافية في المستشفيات المدروسة.

فترات انتظار المرضى:

جدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بفترات انتظار المرضى ويشير الجدول رقم (8) إلى النتائج:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي*	الانحراف المعياري	درجة التقدير
19	فترات انتظار المرضى للحصول على الخدمة الصحية قصيرة ولا تشكل خطورة على المريض.	2.078	1.063	متدنية
20	فترات الانتظار طويلة لعدم توفر الأخصائيين.	3.608	1.075	عالية
21	فترات الانتظار طويلة لعدم توفر الغرف في المستشفى.	3.657	1.163	عالية
22	لا يوجد تأخير في فترات الانتظار للحالات الطارئة.	3.194	1.516	متوسطة
23	هناك إدارة فاعلة لفترات انتظار المرضى تساهم في توزيع فعال لعمل الفريق الطبي والتمريضي.	2.729	1.387	متوسطة

* الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى من (5)

يُلاحظ من الجدول (8) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [2.078-3.657] ويلاحظ من خلال الجدول وجود درجة تقدير عالية للفقرات السلبية التي تعبر عن وجود فترات انتظار طويلة

Health Services in Governmental hospitals...

ومؤثرة سلبياً على المرضى، كما يلاحظ أن درجات التقدير ما بين متدنية ومتوسطة في الفقرات التي تشير إلى أن فترات الانتظار قصيرة، وتلك النتيجة تشير إلى أن فترات الانتظار تعتبر من المشاكل الهامة في المستشفيات موضوع الدراسة.

أسلوب معاملة المرضى والمراجعين:

جدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بأسلوب معاملة المرضى والمراجعين ويشير الجدول رقم (9) إلى النتائج:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي *	الانحراف المعياري	درجة التقدير
24	يبدى العاملين في المستشفى الاستعداد التام للتعاون مع المرضى.	2.709	1.088	متوسطة
25	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات اطباء المستشفى وممرضيهها.	3.587	1.073	عالية
26	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة.	2.682	1.068	متوسطة
27	يصغي العاملون في المستشفى بشكل كامل إلى شكاوى المرضى.	2.299	1.036	متدنية
28	يتحلى العاملون بالقيم المهنية بشكل كبير.	2.893	0.939	متوسطة
29	يهتم العاملون بالمريض بغض النظر عن العلاقات الشخصية.	2.405	1.183	متدنية
متوسط المحور		2.763	1.064	متوسطة

* الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى من (5)

يُلاحظ من الجدول (9) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [2.405–3.587] وبلغ المتوسط الحسابي للمحور (2.763) وبدرجة تقدير ما بين متدنية إلى متوسطة لفقرات المحور، وتشير تلك النتائج إلى ان أسلوب معاملة المرضى والمراجعين ليس بالمستوى المطلوب في المستشفيات موضوع الدراسة.

مستوى خدمات الرعاية الصحية:

جدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة فيما يتعلق بمستوى خدمات الرعاية الصحية ويشير الجدول رقم (10) إلى النتائج:

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط الحسابي *	الانحراف المعياري	درجة التقدير
30	تشتمل الرسالة التي يتبناها المستشفى على المبادئ الأساسية لجودة العمل.	3.253	0.972	متوسطة
31	تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة والموثوقية.	2.848	0.908	متوسطة
32	يوجد للمستشفى رقابة واضحة وحثيئة حول الجودة.	2.591	0.920	متوسطة
33	تتم عمليات التشخيص بدقة وكفاءة.	2.769	1.000	متدنية

متوسطة	1.043	2.776	تتسم الخدمة الطبية بالدقة في العلاج.	34
عالية	0.888	3.512	تتسم العمليات الجراحية في المستشفى بنسب عالية من النجاح مقارنة مع المستشفيات الأخرى.	35
متوسطة	1.229	2.871	الأخطاء الطبية نادرة في المستشفى.	36
متوسطة	1.152	2.915	توزيع الاقسام بشكل منتظم ومريح بالنسبة للمريض.	37
متوسطة	1.195	2.958	يتم انجاز الاعمال والمهام ضمن الإطار الزمني المحدد.	38
عالية	1.043	3.512	وجود نظام زيارات مريح للمرضى والزوار.	39
متوسطة	1.261	3.246	غالباً ما يشعر المريض بالرضى حول الخدمة الصحية في المستشفى.	40
متوسطة	1.056	3.023	متوسط المحور	

* الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى من (5)

يُلاحظ من الجدول (10) أن المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تراوحت ما بين [3.512-2.591] وبلغ المتوسط الحسابي للمحور (3.023) وبدرجة تقدير ما بين متوسطة وعالية لفقرات المحور، وتشير تلك النتائج ان مستوى خدمات الرعاية الصحية ليست بالمستوى المطلوب في المستشفيات المدروسة.

مستوى الخدمة الصحية:

جدول رقم (11)

المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة على كل مجال من خدمات الرعاية الصحية

الرتبة	درجة التقدير	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي*	المجال
1	متدنية	1.241	2.150	فترات انتظار المرضى
2	متوسطة	1.064	2.763	أسلوب معاملة المرضى والمراجعين
3	متوسطة	1.012	2.987	محدودية الكادر الطبي
4	متوسطة	1.056	3.023	مستوى خدمات الرعاية الصحية
5	عالية	1.156	3.070	محدودية الكادر التمريضي
6	متوسطة	1.184	3.071	توفر الأجهزة الطبية الحديثة
7	متوسطة	1.126	3.101	توفر المستلزمات الطبية

* الدرجة الدنيا (1) والدرجة القصوى من (5)

يبين الجدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة، ويشير الجدول إلى أن المتوسطات الحسابية لتقديرات أفراد عينة الدراسة كانت على مستوى متوسط وأقرب إلى المتدني لكفاءة محاور الخدمة الصحية في المستشفيات موضوع الدراسة. ويشير الجدول رقم (11) إلى أنفترات انتظار المرضى كانت أكبر المشكلات التي تواجهها المستشفيات الحكومية وبمتوسط حسابي بلغ (2.150)، تلاها أسلوب معاملة المرضى والمراجعين وبمتوسط حسابي بلغ (2.763) ثم محدودية الكادر الطبي وبمتوسط حسابي (2.987) تلاها مستوى خدمات الرعاية الصحية وبمتوسط حسابي

Health Services in Governmental hospitals...

(3.023)، ثم محدودية الكادر التمريضي بمتوسط حسابي (3.070)، تلاها توفر الأجهزة الطبية الحديثة بمتوسط حسابي (3.071)، وأخيرا توفر المستلزمات الطبية بمتوسط حسابي بلغ (3.101).
الفرضية الثانية:

هناك فروق ذات دلالة إحصائية في آراء متلقي الخدمة الصحية حول واقع خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية للمرضى والمراجعين (الجنس، العمر، المؤهل العلمي) عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0.05$).
ولاختبار فرضية الدراسة تم استخدام اختبار (One way ANOVA) لمعرفة إن كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية في آراء متلقي الخدمة الصحية حول واقع خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية للمرضى والمراجعين (الجنس، العمر، المؤهل العلمي) عند مستوى دلالة إحصائية ($\alpha \geq 0.05$)، ويشير الجدول رقم (12) إلى نتائج الاختبار، وذلك على النحو التالي:-

الجدول (12)
التباين الأحادي (One way ANOVA)

المتغير	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	F	مستوى الدلالة
الجنس	بين المربعات	19	4.218	66.815	0.000
	داخل المربعات	662	.063		
	المجموع	681			
العمر	بين المربعات	19	73.042	228.643	0.000
	داخل المربعات	662	.319		
	المجموع	681			
المؤهل	بين المربعات	19	103.111	613.464	0.000
	داخل المربعات	662	.168		
	المجموع	681			

يشير الجدول (12) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير أفراد عينة الدراسة حول واقع خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية للمرضى والمراجعين (الجنس، العمر، المؤهل العلمي)، حيث بلغت قيمة F المحسوبة قيمة أعلى من قيمتها الجدولية (3.89)، عند مستوى دلالة إحصائية بلغت قيمة أقل من القيمة المحددة (0.05) لكافة المتغيرات الديموغرافية.
ولبيان اتجاهات تلك الفروق تم الاعتماد على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاتجاهات أفراد عينة الدراسة حول واقع خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة بحسب المتغيرات الديموغرافية والجدول رقم (13) يشير إلى النتائج:

الجدول (13)
متوسطات تقديرات افراد عينة الدراسة واقع خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة
العاصمة بحسب المتغيرات الديموغرافية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الجنس
.76364	2.9813	ذكر
.58905	3.2049	انثى
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العمر
.63368	4.1047	20سنةفاقل
.22873	2.8535	21-30سنة
.55489	2.9917	31-40سنة
.48721	2.6761	41-50سنة
.30776	2.6414	51سنة فما فوق
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المؤهل العلمي
.25841	2.8304	دبلوممتوسط
.01583	4.1791	بكالوريوس
.51283	2.7516	دراساتعلية

يشير الجدول رقم (13) إلى أن الفروق في تقدير افراد عينة الدراسة بحسب الجنس كانت لصالح الاناث بمتوسط حسابي بلغ (3.2049)، كما كانت لصالح الأفراد ذوي العمر 20سنة فاقل بمتوسط حسابي بلغ (4.1047)، أما من حيثالمؤهل العلمي فكانت لصالح الافراد الحاصلين على شهادة بكالوريوس بمتوسط حسابي بلغ (4.1791).

مناقشةالنتائج والتوصيات

النتائج:

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أشارت النتائج إلى عدم وجود مستوى عالي من الخدمة الصحية في المستشفيات المدروسة حيث أشارت النتائج إلى وجود مستوى يقترب من المتدني في العديد من محاور الرعاية الطبية في المستشفيات موضوع الدراسة، وهي نتيجة توافقت مع ما توصلت اليه دراسة الضمور، وبيقجاني (2012)، والتي أشارت الى تدني مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الجامعة الأردنية.
- أشارت الدراسة إلى أن محدودية الكادر الطبي هي مشكلة تعاني منها المستشفيات المدروسة خاصة في عدم تناسب أعداد الأطباء مع حجم المرضى في المستشفى، وأنه ليس لدى المستشفى البديل المتخصص في حال غياب أحد الأطباء في تخصص معين.
- كما أشارت الدراسة إلى أن المستشفيات موضوع الدراسة تعاني من محدودية الكادر التمريضي خاصة في عدم توافر في اعداد الممرضين على مدار الساعة، وعدم وجود عدد كافٍ من الممرضين لإتمام أعمال التمريض المطلوبة.
- كما أشارت الدراسة إلى عدم كفاية المستلزمات الطبية حيث أنه لا تتوفر في المستشفى كافة الأدوية والمستلزمات الطبية بشكل دائم، كما يوجد نقص في مستلزمات طبية الواجب توفرها بشكل دائم.

- (5) أما من حيث توفر الأجهزة الطبية الحديثة فالمستشفيات لا تتوفر فيها الأجهزة الطبية المتطورة والحديثة بما يتوافق مع المستشفيات الأخرى مما تضطر لإرسال حالات منها إلى مستشفيات أخرى تتوفر فيها تلك الأجهزة.
- (6) وقد أشارت النتائج إلى أن فترات انتظار المرضى هي أكبر المشكلات التي يعاني منها مراجعو المستشفيات موضوع الدراسة حيث أشارت إلى أن فترات انتظار المرضى للحصول على الخدمة الصحية طويلة تشكل خطورة على المريض، كما أنه تطول فترات الانتظار لعدم توفر الأخصائيين، وعدم توفر الغرف في المستشفى، وعدم وجود إدارة فاعلة لفترات انتظار المرضى تساهم في توزيع فعال لعمل الفريق الطبي والتمريضي.
- (7) كما أشارت النتائج لعدم رضا المراجعين والمرضى عن أسلوب المعاملة التي يتلقونها في المستشفيات موضوع الدراسة حيث أن العاملين لا يبذلون الاستعداد التام للتعاون مع المرضى، كما أنهم لا يصغون بشكل كامل إلى شكاوى المرضى، وأن العلاقات الشخصية تلعب دوراً هاماً في طرق التعامل، وهي نتيجة اختلفت مع ما توصلت إليه دراسة منصور (2006) والتي تم إجرائها في مدينة أربد والتي توصلت وجود مستوى متوسط من الرضا حول الخدمات الصحية المقدمة.
- (8) كما أشارت النتائج إلى ضعف مستوى الرعاية الصحية من حيث الدقة والموثوقية، وعدم وجود رقابة واضحة وحديثة حول الجودة، وعدم الكفاءة والدقة في التشخيص، والعلاج، وفي وجود أخطاء طبية، وفي عدم توزيع الأقسام بشكل منتظم ومريح بالنسبة للمريض.
- (9) أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير أفراد عينة الدراسة حول واقع خدمات الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة تعزى إلى المتغيرات الديموغرافية للمرضى والمراجعين (الجنس، العمر، المؤهل العلمي)، وأن تلك الفروق كانت لصالح الإناث ولصالح الأفراد ذوي الأعمار 20 سنة فأقل وللأفراد الحاصلين على شهادة بكالوريوس.

التوصيات:

- على ضوء النتائج توصلت الدراسة إلى التوصيات التالية:
- يلاحظ من خلال الدراسة الميدانية أن مشكلة تدني مستوى خدمات الرعاية الصحية موجودة بسبب عدم تناسب أعداد المرضى والمراجعين مع حجم المستشفى والكادر الطبي والتمريضي فيها مما يؤدي إلى تدني مستوى الخدمة وبالتالي يوصي الباحث بما يلي:
- (1) ضرورة العمل على زيادة مباني المستشفى وتوسيعها وتنظيمها بما يتناسب مع حجم المرضى والمراجعين.
 - (2) العمل على زيادة عدد الكادر الطبي والتمريضي.
 - (3) عمل دورات تدريبية لتحسين أداء العاملين وزيادة مهاراتهم في التعامل بمهنية مع المرضى والمراجعين.
 - (4) عقد دورات متخصصة للعاملين في المستشفيات في مهارات التواصل والاتصال.
 - (5) إلزام المستشفيات بوضع رؤية ورسالة يتم من خلالها تحقيق أهداف ترفع من مستوى الأداء في المستشفيات.
 - (6) إلزام المستشفيات بوضع خطة تطويرية شاملة في جميع محاور الدراسة مدتها (5) سنوات وخطة إجرائية سنوية لمتابعة تنفيذ وإنجازات الخطة التطويرية.
 - (7) العمل على تعميم نتائج الدراسة لما لها من أهمية في تحسين مستوى الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية في المملكة.

(8) يوصي الباحث بإجراء المزيد من الدراسات والبحوث فيما يتعلق بمستوى الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية لما لها من أهمية تمس صحة وحياة المرضى والمراجعين.

References

- **Abdul Qader, Mohammad.** 2015, Measuring the quality of public hospital in Sudan from the perspective of patients and clients. Field study on educational hospitals in Al Khurtoom. *Jordanian journal in business administration*, 11(4).
- **Abu Rmman, Asaad Hamed and Aldue jeh.** 2000, "Tourism and Hospitality Marketing", Dar Al Hamed for publishing. 1st print Amman, Jordan.
- **Al Ahmadi, Hanan Abdul Raheem,** 2000. *Continuous development for Quality, The concept and the implementation in health organizations*, Journal of public administration, 40(3)
- **Al Ahmadi, Talal bin Ayed.** 2009, The evaluation of health services performance In **Kingdome of Saudi Arabia**. Research delivered at international conference for administration development. " Towards excellence performance in public sector, Reyad, Kingdome of Saudi Arabia Nov. 1-4
- **Al Assaf, Assaf.** 1994, The concept of quality in health services. University Researches foundation. Amman, Jordan.
- **Al Assaf, Majd Aref,** the directions of clients towards services in outpatient at public and private hospitals. Unpublished Master thesis. University of Jordan, Amman, Jordan.
- **Al Dmour and Boqjani.** 2012, The effect of health services quality in term of patients loyalty at university hospital - Case study. *Mutah Journal for studies and research*.27(3).
- Al Dustour Journal, No 23 Aug, 2015. <http://www.addustour.com>, Access date 10/7/2016.
- **Al harrawi, Ahmad.** 2016, Complains from jam in internist clinic at Al Nadim hospital. Al Dustour Journal, July 24 ,2016.
- Al Rawashdeh, Firas and Al Smadi, Ziad, 2010,"*The evaluation of health services from the perspective of the health insurance beneficiaries in Jordan*". Journal of business management. 6(4).
- **Al Samerrai'e, Munir Jasem.** 2000, The pricing of health services with focusing on dental services. High diploma in hospital management, Faculty of administration and eeconomic. Baghdad, Iraq, 11-23.
- **Al shawarbeh, Imran.** 2014, Spending 900 million JDs on health and complains from bad services. Al Ghad Journal, Published on 9/11/2014.
- **Albakri, Thamer.** 2005, Marketing of Health services, Dar Al Yazori for publishing. Amman, Jordan: 87-223.
- **Bushnell , David ,S Miched B. Halus"** (1992), " TQM in the public Sector: *Strategies for Quality Service National productivity* . Review"11(3) Summer.1992.
- **Ghose, Seetesh& Adhish, S.** (2011), Patient Satisfaction With Medical Services: A Hospital-Based Study, Health and Population Perspectives and Issues.
- **Kotler , Philip, and N. Clark Reporta,**(2006),'' Marketing for healthcare organization'', Newjersy, Pentair Hall, 44-18
- **Mansour, Hussein.** 2006, health services delivered for inpatients at public hospitals in Irbid-Jordan. Al Manarah Journal, 13(1).
- **Musleh, Ateyyah,** 2009. Measuring of service quality from the perspective for employees and patients at hospitals in Qalqilyah. Open Quds university, Qalqilyah, Palestine.
- Nusairat, Farid, 2004. Management of heal care organization. Amman Jordan.
- **Palmer, A.,** (1994),'' Principles of Services marketing,, ,The McGraw – Hill co., p. (173 – 181).

Health Services in Governmental hospitals...

- **Raheem, Ahmed, Nawaz, Ahmad, Fouzia, Nasir and Imamuddin, Khoso** (2014), Patients' Satisfaction and Quality Health Services: An Investigation from Private Hospitals of Karachi, Pakistan, *Research Journal of Recent Sciences*, Vol. 3.
 - **Ramez, Wathek** (2012), Patients' Perception of Health Care Quality, Satisfaction and Behavioral Intention: An Empirical Study in Bahrain, *International Journal of Business and Social Science* Vol. 3 No. 18.
- Report of independent corporation for human rights.** 2015.
ichr.ps/attachment/467/Report%20on%20Financial%20Assistance.pdf Access date 1/1/2017
- Sekaran, U.** 2003. *Research Methods for Business*, John Wiley and Sons.
- **Sultan, Wafa'**, the dimensions of health services quality from the perspective of beneficiaries. Empirical study in private hospitals in Basrah. *The Journal of administration and economic*. Basrah, Iraq, 5(10).