

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

عمردره/ استاذ مساعد، قسم الإدارة والتسويق، كلية التجارة وإدارة الأعمال، جامعة ظفار، صلالة،
سلطنة عمان
معاذ غريب / استاذ مساعد، قسم الإدارة والتسويق، كلية التجارة وإدارة الأعمال، جامعة ظفار، صلالة،
سلطنة عمان
سالم بيت سعيد / ماجستير إدارة، قسم الإدارة والتسويق، كلية التجارة وإدارة الأعمال، جامعة ظفار،
صلالة، سلطنة عمان

تاريخ التقديم: 2018/2/27
تاريخ القبول: 2018/4/8

المخلص

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني من وجهة نظر المرضى وذلك من خلال المقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة في محافظة ظفار. ومن أجل جمع البيانات تم تطوير وتوزيعها على 360 مستجيباً من المرضى الذين تلقوا الخدمات الصحية في أربع مستشفيات واحد منها حكومي (مستشفى السلطان قابوس) وثلاثة منها خاصة (مستشفى بدر السماء، مستشفى خط الحياة، مستشفى الحكيم). وتم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي واستخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة وتحليل التباين الأحادي لاختبار فرضيات الدراسة. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة أفضل من تلك المقدمة في المستشفيات الحكومية، كما بينت الدراسة وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية التالية: (الإعتمادية، الإستجابة، التأكيد، التعاطف). بينما لم يكن هنالك فروق معنوية بينهما من حيث بُعد الملموسية. وأوضحت الدراسة أيضاً وجود اختلافات معنوية بين الذكور والإناث من حيث مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. في حين بينت النتائج عدم وجود اختلافات معنوية في مستوى إدراك جودة الخدمات الصحية بين المرضى وفقاً لمتغيري العمر والمؤهل العلمي. وانتهت الدراسة إلى تقديم العديد من التوصيات التي من شأنها أن تعمل على تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني.

المصطلحات الرئيسية للبحث/ جودة الخدمات الصحية، الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، التأكيد، التعاطف، المستشفيات الحكومية، المستشفيات الخاصة، سلطنة عمان .



مجلة العلوم
الاقتصادية والإدارية
العدد 105 المجلد 24
الصفحات 352-367



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

مقدمة:

يعد الإرتقاء بمستوى الخدمات الصحية من الأهداف التي تسعى أي دولة أن تضعها من ضمن الخطط التنموية الاقتصادية الاستراتيجية لها والتي تسهم في تقديم الخدمات الصحية للمتعاملين معها سواء من داخل المستشفى (الكوادر الطبية والتمريضية والخدمية والإدارية) أو من خارجها (كالمرضى والمراجعين)، وبهذا أصبح مفهوم الجودة من الموضوعات الأكثر اهتماماً من قبل الباحثين والإداريين والمستفيدين من هذه الخدمات، حيث أنه لا بد من الاهتمام بجودة الخدمات الصحية المقدمة حتى يشعر المستفيد بأن ما يحصل عليه من الخدمات تلبي احتياجاته. حيث أن إدراك المستفيدين لحقوقهم في الحصول على جودة عالية من الخدمات الصحية يمكن أن يؤثر في المفاضلة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة عند الحاجة إليها.

ويعد قطاع الرعاية الصحية من أكثر القطاعات أهمية وحيوية، نظراً لدوره الهام والمحوري في العناية بصحة الفرد والمجتمع، كما يعتبر رافداً للاقتصاد الوطني ومقصداً هاماً للسياحة العلاجية في بعض الدول (Saif, et al., 2014). وقد حظي هذا القطاع باهتمام كبير من قبل جميع الدول سواء من حيث زيادة الإنفاق أو التوجيه والرقابة المستمرة عليه بهدف ضمان استمرار قيامه بأداء دوره على مستوى عالٍ من الكفاءة والفعالية (دره وآخرون، 2017).

هذا وقد شهدت سلطنة عمان إنجازات في القطاع الصحي خلال الأربعة عقود الماضية، تمثلت في توفير جميع خدمات الرعاية الصحية الأساسية للمواطنين والوافدين، حيث حققت تقدماً ملحوظاً في التنمية الصحية تمثل بالانخفاض السريع في النسب المئوية لمعدلات الوفيات، ومعالجة الأمراض المعدية والوقاية منها. وقد انعكس هذا التطور الإيجابي على جميع المؤشرات الصحية التي بمقتضاها أصبحت سلطنة عمان تصنف حالياً ضمن الدول المتقدمة في مجال تقديم الخدمات الصحية على مستوى العالم. لقد عملت وزارة الصحة على وضع العديد من البرامج والخدمات الصحية التي ساهمت في رفع المستوى الصحي العام لسكان. ويتميز النظام الصحي في سلطنة عمان بتغطيته الشاملة لكل من المواطنين والوافدين. حيث يمثل إجمالي النفقات الصحية حوالي 5.2% من الناتج المحلي الإجمالي، ويتم توفير الرعاية الصحية في المرافق التي تملكها وتديرها الحكومة، إذ تغطي الحكومة ما يقرب من 81.1% من مجموع النفقات الصحية. (وزارة الصحة العمانية، 2014).

المحور الأول / الإطار المنهجي

أولاً- مشكلة الدراسة:

يعد قطاع الخدمات الصحية في مختلف الدول من أهم القطاعات وأكثرها حيوية، نظراً لأنه يقدم خدماته لجميع فئات المجتمع، وتلعب المستشفيات الحكومية والخاصة في سلطنة عمان دوراً مهماً وحيوياً في تقديم الخدمات الصحية للمواطنين والوافدين. ونتيجة للتطورات التي حدثت في مجال الصحة والعلاج والخدمات الطبية وتعقد نظام الخدمات الصحية وزيادة الطلب على الخدمات الصحية، برزت الحاجة إلى تقديم الخدمات الطبية للمرضى بكفاءة وفاعلية في جميع التخصصات وبمستوى عالٍ ومقبول لدى المرضى، حيث أصبح المريض لا يقبل بالمستويات المتدنية من الخدمات، كما أن العديد من المرضى يتلقون العلاج في المؤسسات الصحية الخاصة. لذا فإنه يمكن صياغة مشكلة الدراسة الرئيسية من خلال طرح التساؤلات التالية:

- 1- ما مستوى جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الحكومية بمحافظة ظفار؟
- 2- ما مستوى جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الخاصة بمحافظة ظفار؟
- 3- هل هناك فرق بين مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بين كل من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة بمحافظة ظفار؟



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

ثانياً- أهمية الدراسة:

- 1- يكتسب موضوع جودة الخدمات الصحية أهمية كبيرة بالنسبة لجميع أفراد المجتمع، كون هذا الموضوع غاية في الأهمية لأنه يهتم بصحة الفرد، ويمثل أحد الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات والتي تسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة. وتشكل هذه الدراسة إضافة جديدة للبحوث والدراسات السابقة والتي تثرى المكتبة العربية بموضوع قد يحظى باهتمام الباحثين والممارسين نظراً لأهمية الدراسات والأبحاث التطبيقية لهذا المفهوم في القطاع الصحي.
- 2- كما تتبع أهمية الدراسة من محاولتها إجراء مقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة من حيث جودة الخدمات الصحية المقدمة، ولفت الانتباه إلى أهمية المستشفيات في المجال الخدمي باعتبارها منظمات مرتكزة على المعرفة والتعلم وتتمتع بطبيعة معقدة وخصوصية في تقديم خدماتها، كما تسعى هذه الدراسة للوصول إلى مقترحات عملية يمكن للقطاع الصحي العماني الاستفادة منها في زيادة جودة الخدمات الصحية في كل من المستشفيات الحكومية والخاصة.

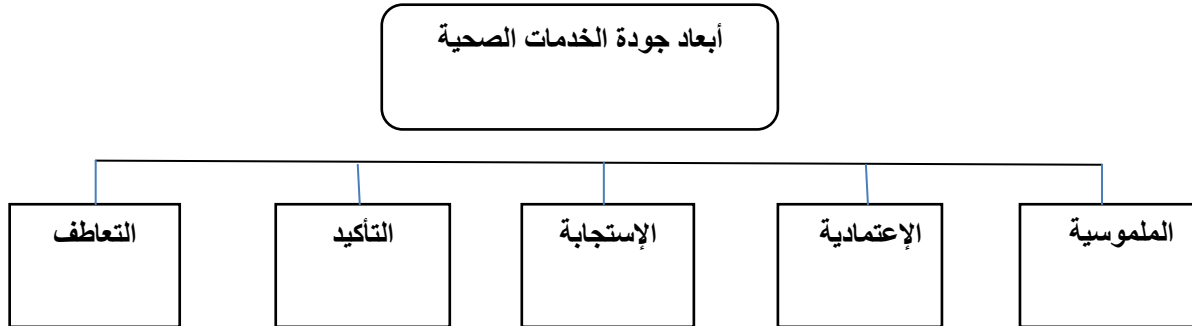
ثالثاً- أهداف الدراسة:

- 1- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.
- 2- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة.
- 3- التعرف على الفرق في مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.

رابعاً- فرضيات الدراسة:

- 1- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والخاصة طبقاً لأبعاد جودة الخدمات الصحية التالية: (الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، التأكيد، التعاطف).
- 2- لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك المرضى لأبعاد جودة الخدمات الصحية وفقاً للخصائص الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي).

خامساً- أبعاد الدراسة:



الشكل رقم (1) أبعاد الدراسة لجودة الخدمات الصحية

سادساً- مصطلحات الدراسة:

- 1- جودة الخدمات الصحية: "تعني تقديم أفضل الخدمات التي تنال رضا المستفيدين وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة ونوعيتها وطبيعة الخدمة الصحية المقدمة" (نصيرات، 2003، 11).
- 2- الملموسية: عُرِّفت الملموسية "بوصفها مظهراً خارجياً للتسهيلات المادية والمستلزمات والأشخاص ومواد الاتصال، وهي تشمل على كافة عناصر البيئة المادية" (العجارمة، 2005، 36).



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

- 3- الإعتيادية: "هي القدرة على الأداء في إنجاز الخدمة المرغوب فيها بثقة وثبات وبشكل دقيق" (عاشور، 2007، 42).
- 4- الإستجابة: "هي كل ما يتعلق بالاستعداد الذي يوفره مقدمو الخدمات بشكل مستمر في تقديم الخدمة للعملاء وقدرتهم على أداء تلك الخدمات بجودة وكفاءة عالية" (الضمور & بوقجاني، 2012، 72).
- 5- التأكيد: "وهي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ومقدرتهم على المحافظة على سرية المعلومات" (سلطان، 2013، 89).
- 6- التعاطف: "هو إبداء روح الصداقة والحرص على العميل وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة حسب حاجاته" (قدورة، 2011، 38).

سابعاً- حدود الدراسة:

- 1- الحدود المكانية: تمثلت في أربع مستشفيات في محافظة ظفار واحد منها حكومي¹ (مستشفى السلطان قابوس) وثلاث منها مستشفيات خاصة (بدر السماء، خط الحياة، الحكيم).
- 2- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال عام 2017.
- 3- الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة خمسة أبعاد لجودة الخدمات الصحية وهي: (الملموسية، الإعتيادية، الإستجابة، التأكيد، التعاطف) وفقاً لمقياس (Parasuraman, et al, 1993).
- 4- الحدود البشرية: تتمثل في المرضى الذين تلقوا الخدمات الصحية من قبل المستشفيات عينة الدراسة.

ثامناً- منهجية الدراسة:

بناءً على طبيعة الدراسة والأهداف التي تسعى لتحقيقها فقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كميّاً وكميّاً للوصول إلى نتائج الدراسة بعد جمع المعلومات اللازمة من خلال أداة الدراسة.

تاسعاً- مجتمع الدراسة وعينتها:

تكون مجتمع الدراسة من المرضى بأربع من المستشفيات في محافظة ظفار واحد منها حكومي (مستشفى السلطان قابوس) وثلاثة منها خاصة (مستشفى بدر السماء، مستشفى خط الحياة، مستشفى الحكيم)، وتم اختيار هذه المستشفيات الأربع كون مستشفى السلطان قابوس هو المستشفى الحكومي الوحيد في المحافظة، أما مبرر اختيار المستشفيات الخاصة الثلاثة فهو كونها الأكبر من حيث عدد الأسرة وأماكنها الاستراتيجية التي تقع في مركز المدينة.

ونسبة لكبر حجم المجتمع وعدم القدرة على تعادده فقد تم استخدام عينة ميسرة قوامها (384) مستجيباً من المرضى، وتم توزيع الاستبانات عليهم مناصفة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة نظراً لكبر عدد المرضى المراجعين لمستشفى السلطان قابوس لتقديمه الخدمات الطبية المجانية للمواطنين والعاملين في الدولة، وقد تم استرجاع (360) إستبانة صالحة للتحليل الإحصائي شكلت نسبة (93.75%) تفصيلها على النحو التالي:

الجدول رقم (1) عينة الدراسة

المستشفى	نوع القطاع	عدد الإستبانات الموزعة	عدد الإستبانات المستردة
مستشفى السلطان قابوس	حكومي	192	180
مستشفى بدر السماء	خاص	68	63
مستشفى خط الحياة	خاص	64	60
مستشفى الحكيم	خاص	60	57
الإجمالي		384	360

¹ تم دراسة مستشفى واحد حكومي لأنه هو المستشفى الوحيد الحكومي الموجود بمحافظة ظفار.



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

عاشراً- أداة الدراسة:

تم تصميم الاستبيان بالاستفادة من الأدبيات والدراسات السابقة، حيث اشتملت أداة الدراسة على قسمين: الأول: اخص بالبيانات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة مثل: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي). أما الثاني: فتضمن الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية (الملوسية، الإعتماذية، الإستجابة، التأكيد، التعاطف) وذلك بالاستناد إلى دراسة كل من (Parasuraman, et al, 1993) ودراسة (الضمور وبوقجاني، 2012) وبلغ مجموع فقرات هذه القسم (21) فقرة.

أحدى عشر- أساليب التحليل الإحصائية:

تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لاختبار فرضيات الدراسة وذلك باستخدام معامل كرونباخ ألفا للتأكد من ثبات أداة الدراسة، والتكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص عينة الدراسة، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعرف على معدل تواجد كل متغير ومعدل تشتته، واختبار (T-Test) للعينات المستقلة لإيجاد الفروق تجاه متغيرات الدراسة وفق الخصائص الشخصية التي تضم فئتين، واختبار التباين الأحادي (One Way Anova) لإيجاد الفروق تجاه متغيرات الدراسة وفق الخصائص الشخصية التي تضم أكثر من فئتين.

إثنى عشر- صدق وثبات الأداة:

للتحقق من مدى صدق محتوى أداة الدراسة وثبات (الاستبيان) تم عرضها على مجموعة من ذوي التخصص والاهتمام في هذا المجال بغرض تحكيمها والتحقق من صدق فقراتها، وتم الأخذ بملاحظاتهم وتعديلاتهم المقترحة.

أما فيما يتعلق بثبات الأداة فتشير النتائج الواردة في الجدول رقم (2) إلى تمتع الأداة بصورة عامة بمعامل ثبات عال وهذا يدل على قدرتها في تحقيق أغراض الدراسة، إذ تراوحت معاملات الثبات بين (0.777) و (0.959). وهو ما يشير إلى أن ثبات الاستبانة كان مرتفعاً وبناءاً على ذلك يمكن القول بأن جميع المقياس المستخدم في الدراسة يتسم بالثبات الداخلي لعبارة.

الجدول رقم (2): معاملات كرونباخ ألفا لأبعاد جودة الخدمات الصحية

المتغير	عدد العبارات	معامل كرونباخ ألفا
الملوسية	4	.777
الإعتماذية	5	.841
الإستجابة	4	.869
التأكيد	4	.886
التعاطف	4	.850
جودة الخدمات الصحية	21	.959



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

المحور الثاني / الإطار النظري

أولاً- الدراسات السابقة:

أ- الدراسات العربية:

- 1- دراسة (عبود وآخرون، 2009):
سعت إلى الوقوف على واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية الأردنية ومعرفة المعوقات والعراقيل التي تحول دون تقديم خدمة صحية جيدة. وتوصلت الدراسة إلى تدني مستويات الخدمات المقدمة للمرضى من غذاء ودواء ونظافة وكهرباء الأمر الذي يفسر مدى ذهاب المرضى إلى مراجعة المستشفيات الخاصة.
- 2- دراسة (الفرج، 2009):
هدفت إلى التعرف على مستوى الرضا عن الخدمات الطبية التي تقدمها مستشفيات التعليم العالي في سوريا من خلال تكوين مقياس يساعد في قياس مدى فاعلية الخدمات الطبية وتقييم جودتها وذلك من وجهة نظر المرضى مما يتيح للقائمين على إدارة هذه المستشفيات الاستفادة من نتائج هذا القياس لتحسين واقع خدماتها وتحقيق التعاون بين المستفيدين والمعنيين بتقديم هذه الخدمات.
- 3- دراسة (الأحمدي، 2009):
الغرض الرئيسي من هذه الدراسة هو تقييم أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية من خلال قياس الكفاءة النسبية لمراكز الخدمات الصحية الأولية والمستشفيات الحكومية وتوصلت إلى أن متوسط الكفاءة النسبية لمراكز الخدمات الصحية الأولية كان مرتفعاً.
- 4- دراسة (عتيق، 2012):
هدفت إلى التعرف على واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة في الجزائر ومدى تأثيرها على رضا المريض بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن المريض راضٍ على الأبعاد الأربعة (الإعتمادية، الإستجابة، التأكيد، التعاطف) إلا أنه غير راضٍ عن بعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع احتياجات المرضى، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.
- 5- دراسة (الضمور وبوقجاني، 2012):
حاولت هذه الدراسة معرفة أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية وخلصت الدراسة إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة حسب مقياس الفجوات متدن نسبياً وذلك راجع لكون الجودة المتوقعة من قبل مرضى المستشفى تفوق الجودة المدركة من قبلهم. وإن أهم الأبعاد المكونة لجودة الخدمات الصحية السائدة في هذه المستشفى هي الملموسية، الإستجابة، الإعتمادية، التأكيد، التعاطف على التوالي. كما تبين وجود أثر مباشر لجودة الخدمات الصحية المقدمة في درجة ولاء المرضى.
- 6- دراسة (سلطان، 2013):
كشفت هذه الدراسة التي تم تطبيقها على المستشفيات الأهلية في البصرة إلى توافر درجة جيدة من التطبيق لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالإضافة إلى وجود فروقات في مجال جودة الخدمات الصحية بين المستشفيات الأهلية عينة الدراسة.
- 7- دراسة (مصلح، 2016):
هدفت إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، ومعرفة وجود فروق في استجاباتهم تبعاً للمتغيرات الشخصية، إلى أن استجابات عينة الدراسة نحو قياس جودة الخدمات الفعلية والمدركة من قبل العاملين والمرضى كانت عالية بالإضافة إلى وجود فروق معنوية وفقاً للاستجابة، الأمان الثقة، التعاطف تعزى لمتغير الجنس.



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

ب- الدراسات الإنكليزية:

1- دراسة (Lim & Daniel, 2000):

هدف إلى إجراء مقارنة بين توقعات المرضى وانطباعاتهم عن الخدمات المقدمة في مستشفيات سنغافورة، وتم التوصل إلى وجود فجوة بين التوقعات المسبقة للمرضى عن جودة الخدمات الصحية وانطباعاتهم بعد الاستفادة منها.

2- دراسة (Hardeep, 2008):

حاولت الكشف عن العوامل التي تؤدي بالمرضى إلى الولاء للمستشفى وتحليل العلاقة بين ولاء المرضى وجودة الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية في الهند. وقد توصلت إلى أنه توجد علاقة بين ولاء المرضى للمستشفى وجودة الخدمات المقدمة، كما توصلت إلى أن المرضى يشعرون بإشباع أفضل عند معاملتهم بشكل جيد من قبل موظفي المستشفى، وهم على استعداد لإعادة التجربة سواء لتلقي العلاج نفسه أو علاج مختلف، كما أنهم سينصحون أقاربهم وأصدقاءهم بتلقي العلاج في هذا المستشفى نظراً لجودة خدماته المقدمة.

3- دراسة (Eleuch, 2011):

هذه الدراسة أجريت على المنظمات الصحية اليابانية لتقييم تصورات المرضى لجودة الخدمة والرعاية الصحية وتسلط الضوء على ميزات الخدمة الأكثر وضوحاً، أظهرت النتائج بأن المرضى اليابانيين ينظرون إلى خدمات الرعاية الصحية من خلال العملية التعويضية الخطية، فمثلاً جودة الميزات التقنية وسلوك الموظفين يعرض بعضهم البعض لتحديد جودة الخدمة.

4- دراسة (Kumar, et al., 2011):

هدفت إلى تقديم رؤى حول جهود إصلاح الجودة وسياسة الرعاية الصحية الأمريكية المعاصرة والتغيرات القادمة عليها، حيث أظهرت نتائج الدراسة إن نظام الرعاية الصحية الأمريكي هام ومفيد لاقتصاد البلاد وسياسة الإنفاق الحكومية. ويتميز بأنه الأعلى في العالم ولكنه الأقل فاعلية بالمقارنة مع الدول الأخرى. وهذا الأمر انعكس سلباً على الملايين من المواطنين بسبب تكاليف الرعاية الصحية المتزايدة.

ج- ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

بعد استعراض الدراسات السابقة يتضح أن معظم الدراسات ربطت جودة الخدمات الصحية بأحد المتغيرات وأظهرت وجود علاقة بينها وبين العديد من العوامل التي تؤثر على المؤسسة الصحية كالرضا والولاء والكفاءة. وتتميز هذه الدراسة عن سابقتها بأنها تعكس مدى أهمية أبعاد جودة خدمات الرعاية الصحية وذلك من خلال إجراء مقارنة بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة من وجهة نظر المرضى. كما أن هذه الدراسة تعد من الدراسات القليلة التي تناولت هذا الموضوع على مستوى سلطنة عمان بشكل عام ومستوى القطاع الصحي بشكل خاص.

ثانياً- مفهوم جودة الخدمات الصحية:

لقد زاد الاهتمام بالمؤسسات الخدمية كونها أصبحت تواجه العديد من التحديات وذلك نتيجة للتغيرات والتطورات التي تمر عبر التاريخ، وفي ظل هذه التحديات على المؤسسة إتباع أساليب حديثة لمواجهة الظروف الغامضة والمعقدة، وذلك بالاعتماد على أهمية الجودة لتحقيق الميزة التنافسية بين المؤسسات لضمان البقاء والاستمرار في ظل التغيرات البيئية المتلاحقة.

ومما يزيد من أهمية ومكانة موضوع الجودة في الدين الإسلامي إعطاؤها اهتماماً واسعاً في التأكيد على العمل الجاد وهو ما نصت عليه الآية القرآنية الكريمة (وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون) (التوبة، آية: 105).



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

تواجه المنظمات الصحية عدداً كبيراً من التحديات البيئية، وأصبحت بحاجة إلى إدارة أكثر جدية وأكثر صرامة، وذات تخصص أكثر في مجال عملها متطلعة بالوقت نفسه إلى المستقبل أكثر من أي وقت مضى. وذلك يعني إعادة النظر والتفكير بصورة جوهرية في كيفية إدارة تلك المنظمات الصحية وحول ماهية الأدوات والتقنيات التي ستستخدمها لمواجهة كل تلك التحديات والمتغيرات، ولقد ازداد الاهتمام بقياس كفاءة المنظمات الصحية، حيث يلاحظ زيادة الاهتمام بتقديم الخدمات الصحية من ناحية الكم والنوع وخصوصاً مع تزايد حاجات وأعداد السكان، وأن الاهتمام بكفاءة الخدمات الصحية يفوق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم وذلك لتعلق هذا الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي يعد أكبر قيمة على وجه الأرض (البكري & عبد الرزاق، 2010، 25).

يعتبر مفهوم جودة الخدمات الصحية من أهم العوامل وأكثرها حيوية في المنظمات الصحية حيث يساعدها على تحقيق النجاح والاستقرار وتعزيز الميزة التنافسية وتفوقها على المدى الطويل (Durrah, et al., 2015). حيث أنه كلما تم الاهتمام بتدريب العاملين بالمنظمات الصحية أدى إلى زيادة المعرفة لدى هؤلاء العاملين مما ينعكس إيجاباً على تحسين جودة الخدمات المقدمة (Durrah, et al., 2018). وقد تعددت التعاريف الخاصة بمفهوم جودة الخدمات الصحية فليس هناك اتفاق عام بين المهتمين بهذا الموضوع على تعريف موحد ومقبول، إذ ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من زاوية معينة. فقد عرف (Parasuraman, Berry & Zeithaml, 1993, 88) الجودة في الخدمات الصحية "بأنها كل ما يتعلق بشؤون المريض والالتزام بجودة الخدمة المقدمة له عن طريق البحث المستمر واختيار أفضل الطرق لاشباع حاجاتهم ورغباتهم". في حين عرفها (Rerder & Heizer, 2003, 190) بأنها "مجموعة من الخصائص والصفات للمنتج التي تؤثر في الإستجابة إلى الاحتياجات المحددة والضمنية للزبون". بينما يرى (عاشور & العبدالله، 2007، 104) أن جودة الخدمات الصحية هي "مقياس لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة الصحية مع توقعات المرضى".

وبالتالي يمكن القول بأن جودة الخدمات الصحية هي مدى اهتمام العاملين في المنظمة الصحية بالمرضى وتلبية الاحتياجات الإنسانية لهم والتي يدرکہا المريض في الواقع الفعلي.

ثالثاً- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

لقد حدد العديد من الباحثين خمسة أبعاد لجودة الخدمات الصحية، (Acharyulu & Rajashekhar, 2007, Kavita, 2012, 58; Akhade, et al., 2016, 120) هي:

- 1- الملموسية: تشير إلى التسهيلات المادية المتاحة لدى المؤسسة الخدمية مثل المعدات والأجهزة ومظهر مقدمي الخدمة وأدوات ووسائل الإتصال معهم، ففي كثير من الأحيان يلجأ العميل إلى الحكم على جودة الخدمة من خلال الخصائص الشكلية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية، التكنولوجيا المستخدمة في تقديم الخدمة، المظهر الداخلي وتصميم المحل أو المؤسسة وديكوره لخلق جو مريح للزبون (البكري، 2005، 76).
- 2- الإعتدائية: تشير إلى القدرة المقدمة للخدمة من جانب مقدمها والتي تم الوعد فيها بالشكل الذي يضمن أن يعتمدها في أداء الخدمة وبدرجة عالية من الدقة والصحة، والعمل هنا ينتظر أن تقدم له خدمة جيدة ودقيقة حسب الوعد الذي وعد به وفي الوقت المعلوم. (الضمور & بوقجاني، 2012، 77).
- 3- الإستجابة: هي كل ما يتعلق بالاستعداد الذي يوفره مقدمو الخدمات بشكل دائم ومستمر في تقديم الخدمة للزبانن وقدرتهم في أداء تلك الخدمات بجودة وكفاءة عالية، وتتعلق بقدرة مقدم الخدمة على الإستعداد لتقديم الخدمة للزبون بشكل دائم وقدرته على تقديم الخدمة في الوقت الذي يحتاج إليها الزبون، إلى جانب شعور مقدم الخدمة بالحماس والسعادة عند تقديم الخدمة للزبون ومدى جاهزيته لذلك. فهي تشير إلى المبادرة لمساعدة الزبانن والرد السريع على استفساراتهم، وقدرة ورغبة واستعداد مقدمي الخدمة في أن يكونوا بشكل دائم في خدمة الزبانن، وقدرتهم على أداء الخدمة لهم عند احتياجهم لها(الطائي، 2009، 55).
- 4- التأكيد: مؤشر يستخدم للتعبير عن الشعور بالثقة والأمان عن تلك الخدمات التي يتم تقديمها وعن مقدمها، والتي تتعلق بنتائج تلك الخدمات المقدمة من المنظمة وإدراك المخاطر من مقدميها على السواء، فهي مقدار الثقة بمقدم الخدمات ومدى مصداقيته والتزامه بوعوده وقدرة مقدم الخدمة على تفهم المراجعين وتقديم الرعاية والعتاية لهم ومدى تفهم التعليمات الواضحة والأدلة وتوفير الإرشاد للمستفيد (الطائي، 2009، 56).



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

5- التعاطف: يشير هذا البعد إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على فهم حاجات الزبون وتحديدتها وتزويده بالرعاية والعناية فأساس التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية (حسب الطلب للخدمة)، فالزبون يرغب بأن يكون طلبه مفهوماً من قبل مقدم الخدمة وأن يشعر بالاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية راقية (الضمور & بوقجاني، 2012، 81).

رابعاً- العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

- هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في التالي:
- 1- تحليل توقعات المريض: تحتاج المستشفيات إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمها للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقاً على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنها من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة. ويمكن للمرضى أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة وهي (البكري، 2005، 80):
 - أ- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى.
 - ب- الجودة المدركة: وهي إدراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي انطباع المريض عن جودة الخدمات الصحية المقدمة له.
 - ج- الجودة القياسية: وهي ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساساً للخدمة والتي تمثل بذات الوقت ادراكات إدارة المستشفى.
 - د- الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.
 - 2- توصيف جودة الخدمات: عندما تفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية (البكري، 2005).
 - 3- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان (السامرائي، 2000).
 - 4- عوامل أخرى: يضيف (القواسمي، 2011؛ الأحمد، 2009) مجموعة من العوامل التي يمكن أن تؤثر في جودة الخدمات الصحية وهي:
 - أ. التكلفة: هي النفقات المصروفة من أجل إنهاء العمل دون تجاوز لما تم تحديده من الكلف.
 - ب. التكنولوجيا: مجموعة المعرفة العلمية والتكنولوجية والهندسية والأساليب الإدارية المستخدمة في تناول ومعالجة المعلومات وتطبيقاتها.
 - ج. تقديم الخدمة: هي الإجراءات التي تمكن من إنهاء الخدمة في الموعد المحدد أو قبله.
 - د. كفاءة الملاك الطبي: هي مجمل المعارف والمهارات التي يجب أن يكتسبها الشخص لكي يكون مؤهلاً للعمل والتي تظهر في سلوكه وتصرفاته المهنية.



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

المحور الثالث / الإطار العملي

أولاً- عرض نتائج الدراسة وفقاً لخصائص عينة الدراسة:

يتضح من الجدول رقم (3) أن عدد المستجيبين المرضى كان متساوياً في كل من المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة. أما من حيث الجنس فقد كان عدد المرضى الذكور الذين شملهم الاستبيان أعلى قليلاً من المرضى الإناث، أما من ناحية المؤهل العلمي فقد شكلت الفئتين الأول والثانية أكثر من ثلثي حجم العينة، وبالنسبة للعمر فقد شكلت الفئة العمرية الأولى للمرضى أكثر من نصف حجم العينة المبحوثة.

الجدول رقم (3): توزيع العينة وفقاً للبيانات الديموغرافية

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية %
المستشفى	مستشفى حكومي	180	50
	مستشفى خاص	180	50
الجنس	ذكر	200	55.55
	أنثى	160	44.45
المؤهل العلمي	ثانوية فأقل	120	33.33
	دبلوم	125	34.73
	بكالوريوس	92	25.55
	دراسات عليا	23	6.39
العمر	35 سنة فأقل	189	52.50
	من 35 إلى أقل من 45	119	33.05
	45 سنة فأكثر	52	14.45
المجموع		360	100,0

الجدول رقم (4): المقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة من حيث أبعاد جودة الخدمات الصحية

أبعاد جودة الخدمات الصحية	المستشفيات الحكومية		المستشفيات الخاصة	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الملموسية	3.38	1.10	4.01	.918
الإعتمادية	3.39	1.10	4.14	.846
الإستجابة	3.23	1.16	4.21	.786
التأكيد	3.15	1.17	4.20	.699
التعاطف	3.22	1.18	4.07	.838
إجمالي الأبعاد	3.27	1.14	4.12	.817

يلاحظ من الجدول رقم (4) أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية كان متوسطاً إذ بلغ الوسط الحسابي لإجمالي أبعاد جودة الخدمات الصحية (3.27) وانحراف معياري قدره (1.14). وكان أكثر هذه الأبعاد جودةً بالنسبة للمرضى هو بُعد الإعتمادية (3.39)، تلاه بُعد الملموسية (3.38)، ثم بُعد الإستجابة (3.23)، ثم بُعد التعاطف (3.22)، وأخيراً بُعد التأكيد (3.15). أما في المستشفيات الخاصة فقد كان مستوى جودة الخدمات الصحية مرتفعاً إذ بلغ الوسط الحسابي لإجمالي أبعاد جودة الخدمات الصحية (4.12) وانحراف معياري قدره (.817). وكان أكثر هذه الأبعاد جودةً بالنسبة للمرضى هو بُعد الإستجابة (4.21)، تلاه بُعد التأكيد (4.20)، ثم بُعد الإعتمادية (4.14)، ثم بُعد التعاطف (4.07)، وأخيراً بُعد الملموسية (4.01).



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

وبالتالي يمكن الاستنتاج بناءً على المتوسطات الحسابية لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية بأن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة أفضل من المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المرضى. حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة (سلطان، 2013) التي أشارت إلى توافر مستوى مرتفع من الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة، بالمقابل فإنها تختلف مع دراسة (Hardeep, 2008) التي توصلت إلى وجود مستويات عالية من الجودة في تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية. وتُعزى هذه النتائج إلى كون المستشفيات الخاصة تمتلك مباني مصممة بشكل مناسب ومجهزة بأحدث المعدات والأجهزة على عكس المستشفيات الحكومية التي لديها مبان قديمة تحتاج إلى تعديل وتغيير في الشكل والتصميم. كما أن المستشفيات الخاصة أكثر استعداداً والتزاماً من تلك الحكومية في تقديم مواعيد العلاج والمراجعة ولديها السرعة في الإستجابة لكافة المتطلبات والمقترحات المقدمة من قبل المرضى، بالإضافة إلى أن المستشفيات الخاصة تمتلك كادراً طبياً وإدارياً مؤهلاً قادراً على تقديم أفضل الخدمات ويتميز بحسن التعامل مع المريض أو المراجع ويعمل على زيادة شعور المريض بالأمان.

ثانياً- اختبار الفرضيات:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين المستشفيات الحكومية والخاصة طبقاً لأبعاد جودة الخدمات الصحية التالية: (الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، التأكيد، التعاطف).
الجدول رقم (5): نتائج اختبار (T-Test) للعينات المستقلة للفروق بين المستشفيات الحكومية والخاصة من حيث جودة الخدمات الصحية

المتغير	المستشفى	المتوسط الحسابي	درجات الحرية	قيمة (T)	الدلالة Sig.
الملموسية	حكومي	3.38	358	-6.122	.287
	خاص	4.01			
الإعتمادية	حكومي	3.39	358	-7.662	.025
	خاص	4.14			
الإستجابة	حكومي	3.23	358	-9.065	.001
	خاص	4.21			
التأكيد	حكومي	3.15	358	-9.683	.001
	خاص	4.20			
التعاطف	حكومي	3.22	358	-7.623	.001
	خاص	4.07			

تشير المعطيات الواردة في الجدول رقم (5) إلى عدم وجود فروق معنوية عند مستوى دلالة (0.05) بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بالملموسية، حيث أن مستوى الدلالة الإحصائية كان أكبر من (0.05). بينما تُظهر نتائج الجدول نفسه إلى وجود فروق معنوية عند مستوى دلالة (0.05) بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بكل من الأبعاد التالية: (الإعتمادية، الإستجابة، التأكيد، التعاطف) وذلك لصالح المستشفيات الخاصة، حيث أن مستوى الدلالة الإحصائية لهذه الأبعاد كان أقل من (0.05). وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (عتيق، 2012) وتختلف مع (Farid, 2008). ويعود السبب في ذلك إلى أن المستشفيات الخاصة تهتم بالمريض أكثر كونها مؤسسة ربحية تعمل على خدمة وراحة المريض باستمرار، وتسعى لتقديم أسعار مناسبة إلى حد ما، بينما المستشفيات الحكومية فهي مجانية وبالتالي فإن أعداد المرضى كبيرة وهو ما يؤثر على نوعية وجودة الخدمة المقدمة. إضافة إلى أن المستشفيات الخاصة لا تكتفي بتقديم الخدمة الطبية للمريض فقط وإنما تعمل جاهدة للحصول على رضا المرضى.
الفرضية الثانية: لا توجد فروق معنوية ذات دلالة إحصائية في مستوى إدراك المرضى لأبعاد جودة الخدمات الصحية وفقاً للخصائص الديموغرافية التالية: (الجنس، العمر، المؤهل العلمي).



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

الجدول رقم (6): نتائج اختبار (T-Test) للعينات المستقلة و (One Way ANOVA) للفروق في مستوى إدراك جودة الخدمات الصحية وفقاً لمتغيرات (العمر، المؤهل العلمي)

المتغير	الجنس		العمر		المؤهل العلمي	
	قيمة (T)	الدلالة Sig.	قيمة (F)	الدلالة Sig.	قيمة (F)	الدلالة Sig.
الملموسية	2.046	.030	2.188	.114	.512	.674
الإعتمادية	2.259	.025	1.828	.163	.803	.493
الإستجابة	-1.918	.004	.814	.444	1.761	.155
التأكيد	-2.519	.001	1.022	.362	1.580	.195
التعاطف	-1.984	.001	2.586	.078	.322	.810

يتبين من الجدول رقم (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين المرضى الذكور والمرضى الإناث بصدد كافة أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، التأكيد، التعاطف). وتتفق هذه الدراسة مع دراسة (Boshoff and Gray, 2004) وتختلف مع دراسة (مصلح، 2016). ويرجع السبب في ذلك كون الإناث يبدون اهتماماً أكثر من الذكور بالمظهر العام للمستشفى وبمستوى الرعاية المقدمة من الكادر الطبي.

كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في مستوى إدراك المرضى لكافة أبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، التأكيد، التعاطف) وفقاً لمتغيري العمر والمؤهل العلمي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (بلحسن، 2012). وهذه نتيجة منطقية كون الاهتمام الأول للمريض هو تلقي العلاج المناسب والرعاية الصحية التامة بغض النظر عن عمره أو مؤهله الدراسي.

المحور الرابع / الاستنتاجات والتوصيات

أولاً- الاستنتاجات:

- 1- إن مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الحكومية كان متوسطاً، وكان أكثر هذه الأبعاد جودةً بالنسبة للمرضى هو بُعد الإعتمادية تلاه بُعد الملموسية ثم بُعد الإستجابة ثم بُعد التعاطف وأخيراً بُعد التأكيد.
- 2- إن مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة كان مرتفعاً، وكان أكثر هذه الأبعاد جودةً بالنسبة للمرضى هو بُعد الإستجابة تلاه بُعد التأكيد ثم بُعد الإعتمادية ثم بُعد التعاطف وأخيراً بُعد الملموسية.
- 3- إن مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة (الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، التأكيد، التعاطف) المقدمة في المستشفيات الخاصة أفضل من تلك المقدمة في المستشفيات الحكومية في محافظة ظفار من وجهة نظر المرضى.
- 4- وجود فروق معنوية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة فيما يتعلق بالأبعاد التالية لجودة الخدمات الصحية (الإعتمادية، الإستجابة، التأكيد، والتعاطف).
- 5- عدم وجود فروق معنوية فيما يتعلق ببعد الملموسية بين المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.
- 6- وجود اختلافات معنوية بين الذكور والإناث من حيث مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة. وعدم وجود اختلافات معنوية في مستوى إدراك جودة الخدمات الصحية بين أفراد عينة الدراسة وفقاً لمتغيري العمر والمؤهل العلمي.

ثانياً- التوصيات:

1. ضرورة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمات الصحية في القطاع الصحي العماني والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات عن طريق نشر ثقافة الجودة في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة.



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

2. ضرورة توعية الموظفين في المستشفيات الحكومية على الاهتمام أكثر بتقديم الخدمة في الوقت المحدد دون أي تأخير والعمل على أن تكون السجلات الخاصة بالمرضى خالية من الأخطاء والانتباه إلى شكاوي المراجعين وأخذها بجدية والسرعة في إنجاز الخدمات.
3. العمل على تأهيل مختلف الكوادر سواء الطبية أو الإدارية في المستشفيات الحكومية وذلك من خلال إخضاعهم للمزيد من الدورات التدريبية وإيفادهم إلى الخارج لاكتساب المهارات والقدرات التي من شأنها رفع مستوى الخدمات المقدمة.
4. العمل على تحديث وتوسيع مستشفى السلطان قابوس كونه المستشفى الوحيد بالمحافظة وتزويده بأحدث المعدات والأجهزة، وضرورة زيادة عدد المستشفيات الحكومية في محافظة ظفار والعمل على افتتاح العديد من المراكز الصحية في مختلف أنحاء المحافظة.
5. ضرورة زيادة عدد الكوادر سواء بالمستشفيات الحكومية أو الخاصة لأن هنالك نقص واضح وخاصة بالكادر التمريضي وذلك لضمان سرعة الإستجابة وتلبية حاجات المرضى وضرورة الاعتماد على الموظف العماني بدلاً من الموظف الوافد.
6. العمل على زيادة عدد الأسرة في المستشفيات الخاصة كي تستوعب أكبر عدد ممكن من المرضى وتلائم احتياجاتهم ومتطلباتهم، مع توفير خطوط اتصال مجانية يعلن عنها للمراجعين كي يستطيعوا من خلالها الاستفسار عن الخدمات في أي وقت.

المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

أ. الكتب:

- القرآن الكريم، سورة التوبة، الآية رقم 105.
- البكري، ثامر، (2005). تسويق الخدمات الصحية، دار إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- السامرائي، مهدي، (2000). إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، الطبعة الأولى، دار حريز للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- الطائي، يوسف، (2009). الدور الاستراتيجي لإدارة الجودة الشاملة في إدارة علاقات الزبون، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- العجارمة، تيسير، (2005). التسويق المصرفي، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن.
- نصيرات، فريد، (2003)، إدارة منظمات الرعاية الصحية، عمان: الجامعة الأردنية.
- وزارة الصحة العمانية، (2014). النظرة المستقبلية للنظام الصحي، (الصحة 2050)، الوثيقة.

ب. الرسائل الجامعية:

- بلحسن، سميحة، (2012). تأثير جودة الخدمات على تحقيق رضا الزبون: دراسة حالة مؤسسة موبيليس وكالة ورقلة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- عتيق، عائشة، (2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر.
- قدورة، روان، (2011). دور جودة الخدمة في تعزيز أثر التوجه بالزبائن على الرضا في بيئة الجامعات الأردنية الخاصة، رسالة ماجستير، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- القواسمي، ديماء، (2011). أثر استخدام نظم دعم القرار على تحديد عوامل اختيار المشروع، رسالة دكتوراه، جامعة عمان العربية، الاردن.



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة

ج. الدوريات:

- دره، عمر، سيف، ناصر، الخضور، ناصر، (2017). تشخيص واقع نظام الصحة الإلكترونية في مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي: دراسة حالة، المجلة العربية للإدارة، المجلد: (37)، العدد: (2).
- سلطان، وفاء، (2013). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين: دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة، المجلد: (5)، العدد: (10).
- الضمور، هاني، بوقجاني، جناة، (2012). أثر جودة الخدمات الصحية في درجة ولاء المرضى في مستشفى الجامعة الأردنية (دراسة حالة) مودة للبحوث والدراسات، سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد: (27)، العدد: (3).
- عاشور، مصطفى، (2005). تقييم جودة الخدمات المصرفية التي تقدمها المصارف العاملة في قطاع غزة من وجهة نظر العملاء، المجلة المصرية للدراسات التجارية، كلية التجارة، جامعة المنصورة.
- عاشور، يوسف، العبدلة، طلال، (2007). قياس جودة الخدمات التعليمية في الدراسات العليا حالة برنامج MBA في الجامعة الإسلامية بغزة، مجلة جامعة الأقصى، مجلد: (11)، العدد: (1).
- عبود، علي، عبود، حمزة، عبود، فاطمة، (2009). تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاجتماعية، مجلد: (11)، العدد: (3).
- الفراج، أسامة، (2009). تقييم جودة الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد: (25)، العدد: (2).
- مصلح، عطية، (2016). قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

د. المؤتمرات:

- الأحمد، طلال، (2009). تقييم كفاءة أداء الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية، المؤتمر الدولي للتنمية الإدارية نحو أداء متميز، الرياض، السعودية.
- البكري، ثامر، عبد الرزاق، غسان، (2010). التسويق الصحي في ظل المتغيرات المعاصرة، المؤتمر العلمي الأول لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الأهلية، الأردن.

ثانياً: المراجع باللغة الإنكليزية:

I. Books:

- Heizer, J. and Rerder, B. (2003). Operation Management By Heizer, Prentice Hall, 10th ed.

II. Theses:

- Farid, I. (2008). Development of a Model for Healthcare Service Quality: An Application to the Private Healthcare Sector in Egypt, PhD thesis, Maastricht School of Management.

III. Periodicals:

- Acharyulu, G., Rajashekhar, B. (2007). Service Quality Measurement in Indian Healthcare Industry, Journal Of International Business and Economics, Vol. (7), No. (2).
- Akhade G., Jaju S., and Lakhe, R. (2016). Healthcare Service Quality Dimensions in Various Countries, IOSR Journal of Nursing and Health Science, Vol. (5), No. (3).



تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى: دراسة مقارنة
بين المستشفيات الحكومية والخاصة

- Boshoff, C. and Gray, B. (2004). The Relationship Between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intention in The Private Hospital Industry, *Journal of Business Management*, Vol. (35), No. (4).
- Durrah, O., Allil, K., Alkhalaf, T. (2018). The Intellectual Capital and the Learning Organization: A Case Study of Saint Joseph Hospital, Paris, *International Journal of Public Leadership*, Vol. (35), No. (4).
- Durrah, O., Allil, K., Kahwaji, A. (2015). Impact of Service Quality Dimensions on Hospital Image: The Mediating Role of Patient Satisfaction, *International Journal of Applied Business and Economic Research*, Vol. (13), No. (9).
- Eleuch, A. (2011). Healthcare Service Quality Perception in Japan, *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, Vol. (24), No. (6).
- Hardeep, C. (2008), Predicting Patient Loyalty and Service Quality Relationship, *The Journal of Business Perspective*, Vol. (12), No. (4).
- Kavita R. (2012). Service Quality Measurement in Health Care System: A Study in Select Hospitals in Salem City, TamilNadu, *IOSR Journal of Business and Management*. Vol. (2), No. (1).
- Kumar, S., Ghildayal, N., & Shah, R. (2011). Examining Quality and Efficiency of The US Healthcare System, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. (24), No. (5).
- Lim F. & Daniel, S. (2000), A Case Study of Change Management Effectiveness within the NHS “, *Journal of Change Management*, Vol. (5), No. (4).
- Parasuraman, A., Berry, L., & Zeithaml, V. (1993). Research Note: More on Improving Quality Measurement, *Journal of Retailing*, Vol. (69), No. (1).
- Saif, N., Khmour, N. & Durrah, O. (2014). Attitudes of Health Care Providers in the Jordanian Hospitals towards the Role of the JCI Standards Application on Creativity, *European Journal of Social Sciences*, Vol. (45), No. (2).



Evaluation of the Quality of Health Services from Patients' Perspective: A Comparative Study between Public and Private Hospitals

ABSTRACT

The current study aimed to identify the quality of health services provided by the Omani health sector through the comparison between public and private hospitals in Dhofar Governorate, Oman. A questionnaire has been developed to collect data from 360 patients who received health services in one public Hospital (Sultan Qaboos) and three private Hospitals (Badr Al-Sama, Lifeline, and Al-Hakeeim). The data were analyzed using independent samples T-Test and One Way ANOVA. The results of the study showed that the quality levels of health services offered in private hospitals were better than public hospitals. The study results also revealed that there are significant differences between public hospitals and private hospitals regarding four dimensions of quality of health services (i.e. Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy), however, one dimension namely (Tangible) has been found to have no effect. Regarding demographic factors, the study showed significant differences between males and females in terms of quality of health services provided. Whereas, there are no significant differences concerning age and academic qualifications. Recommendations have been provided to improve the quality of health services in the Omani health sector.

Keywords: Quality of Health Services, Tangible, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy, Public Hospitals, Private Hospitals, Sultanate of Oman.