

## أثر كلف الجودة في ابعاد جودة الخدمات الصحية (دراسة استطلاعية تحليلية في مستشفى بغداد التعليمي)

ا.م.د. عامر عبد اللطيف كاظم العامري\*

### المستخلص

يهدف البحث الى تعميق الفهم بموضوع كلف الجودة وابعاد جودة الخدمة الصحية في المجالات الطبية، وتحديد العلاقة بين كلف الجودة وابعاد جودة الخدمة الصحية، واثار كلف الجودة في ابعاد جودة الخدمة الصحية، واعتمد البحث منهجاً وصفيّاً(استطلاعياً تحليلياً)، من خلال استبانة تضمنت (50) فقرة، وحدد البحث مجموعة من الفرضيات التي جرى اختبارها بأدوات إحصائية، كما جرى اختيار عينة عشوائية مكونة من(50) فرداً من مستشفى بغداد التعليمي من اصل المجتمع البالغ(127) فرد، اذ كانت نسبة العينة(76%). وتوصل البحث إلى مجموعة من الاستنتاجات كان أهمها هو أن ملاك المستشفى عينة البحث ضعيف الاهتمام بمراقبة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض، وهذا يعني حدوث مشكلات لدى المرضى أثناء حصولهم على العلاج، وقلة سعي الملاك الطبي في المستشفى الى تقديم الخدمة الصحية التي يحتاجها المريض بسرعة وبصورة فورية، وبالتالي انخفاض مستوى ابعاد جودة الخدمة الصحية وارتفاع معدلات تكاليف جودة الخدمات الصحية المقدمة.

**كلمات مفتاحية:** كلف الجودة، ابعاد جودة الخدمة الصحية.

\*الجامعة التقنية الوسطى- الكلية التقنية الادارية/ بغداد

## المبحث الاول- منهجية البحث

### اولا- مشكلة البحث:

نظراً للضغوط الداخلية والرغبة المتزايدة في تحسين ابعاد جودة الخدمات الصحية، ولأن جودة تلك الخدمات أصبحت ضرورة لازمة تزداد أهميتها بإزدياد قدراتها على إشباع الحاجات والرغبات الكاملة للمرضى، سواء داخل المستشفى أو خارجها وذلك من خلال تلبية متطلباتهم وإحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة، مما ترتب على إدارة المستشفى المبحوثة أعباء والتزامات كبيرة لإيصال خدماتها بجودة عالية ترضي المريض. من هنا تعد كلف الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها الإدارة العليا للمستشفى لأنها تساهم في تحقيق رضا المريض ورفع جودة الخدمات الصحية المقدمة اليه بالشكل المطلوب والمخطط إليه، سيما ونحن نعيش في بلد يمر باوضاع اقتصادية سيئة، وإستناداً لما ذكر آنفاً، يمكن إظهار مشكلة البحث من خلال إثارة التساؤلات الآتية:

- 1- هل تتوافر أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفى المبحوثة؟
- 2- هل هناك تصور واضح لدى الأفراد العاملين في المستشفى المبحوثة عن مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية؟
- 3- إلى أي مدى تؤثر كلف الجودة في ابعاد جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى المبحوثة؟
- 4- إلى أي مدى تؤثر جودة الخدمات الصحية المدركة على رضا المريض؟

### ثانيا. أهمية البحث: تتجلى أهمية البحث بالاتي:

- 1- تحديد عناصر كلف جودة الخدمات الصحية لما لها من أثر في تحسين ابعاد جودة الخدمات الصحية للمستشفى المبحوثة، وذلك من خلال تقديم خدمة صحية مميزة للمريض وبالتالي تحقيق رضا المريض.
- 2- الالتزام بمعايير جودة الخدمة الصحية، وتقديمها بالشكل المناسب، ووضع الحلول للمشكلات التي يعاني منها المريض أثناء تقديمه الخدمة الصحية.
- 3- الاستجابة السريعة للحالات المرضية، وتقديم المساعدة الطبية، والاجابة عن جميع استفساراتهم والشكاوى المقدمة من قبلهم، بسبب ازدياد اعداد الحالات المرضية وتنوعها.
- 4- زيادة المهام والمسؤوليات الثقيلة الملقاة على الملاكات البشرية العاملة داخل المستشفى المبحوثة خاصة الأطباء والمرضين، بسبب سوء الاوضاع الامنية في البلد.

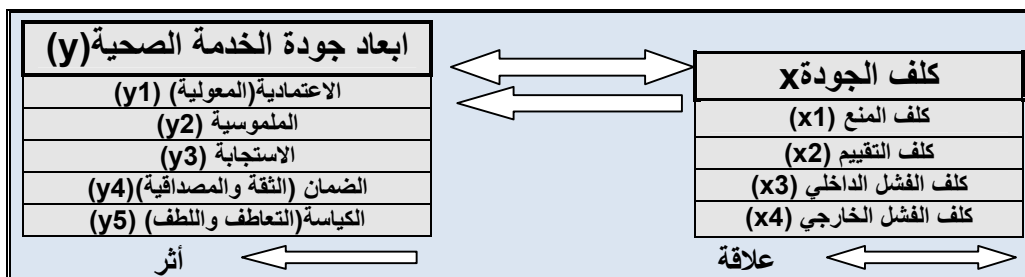
### ثالثا. أهداف البحث: تتضمن اهداف البحث بالاتي:

- 1- تعميق الفهم بكلف الجودة وابعاد جودة الخدمات الصحية في المجالات الطبية.
- 2- تحديد العلاقة بين كلف الجودة وابعاد جودة الخدمات الصحية.
- 3- تحديد تأثير كلف الجودة في ابعاد جودة الخدمات الصحية.

### رابعا. فرضيات البحث: تتمثل فرضيات البحث بالاتي:

- 1- توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين كلف الجودة وابعاد جودة الخدمات الصحية.
- 2- يوجد تأثير ذا دلالة معنوية بين كلف الجودة في ابعاد جودة الخدمات الصحية.

**خامسا. المخطط الفرضي للبحث:** استنادا الى مشكلة البحث واهدافه وفرضياته تم صياغة المخطط الفرضي للبحث.



الشكل (1) المخطط الفرضي للبحث

المصدر: من اعداد الباحث.

سادس-مجتمع البحث وعينته: يمكن توضيح مجتمع البحث وعينته بما يأتي:

1- **مجتمع البحث:** يعد مجتمع البحث المتمثل بمستشفى بغداد التعليمي التي تعد إحدى أكبر المؤسسات الصحية في العراق لما لها من تاريخ حافل فهي ليست أكبر مؤسسة صحية فقط بل هي أولها، فمنها انطلقت الملاكات الطبية والفنية والإدارية التي تمتلك الكفاءة العالية والمدرية تدريباً عالٍ المستوى لتنتشر على فروعها الأخرى التي تأسست فيما بعد.

2- **عينة البحث:** تركزت عينة البحث في مستشفى بغداد التعليمي على الأطباء والمرضى وتقنيي الاجهزة الطبية الذين تدور اختصاصاتهم في نشاطات مختلفة ومتنوعة ممن لهم الخبرة والاختصاص في مجال الطب وصيانة الاجهزة الطبية، وقد تم اختيار هذه العينة بسبب كونهم العنصر الاساس في تقديم الخدمات الصحية للمرضى، ومن دونهم لا يمكن ان تقدم تلك الخدمات، اذ كان عدد افراد العينة هو (127) عينة. فقد بلغ ملاك الاجهزة الطبية (22) متنسب وكان عدد المرضى (60) ممرض، في حين بلغ عدد الاطباء العاملين في هذه المستشفى (45) طبيب وبذلك فقد بلغ عدد الاستثمارات الموزعة لأفراد عينة البحث بواقع (65) أستبانة في حين كان عدد الاستثمارات المسترجعة بواقع (50) أستبانة أي بنسبة أستجابة (76%) على مستوى المستشفى بشكل عام وكانت جميعها صالحة للتحليل.

وفيما يأتي نبذة مختصرة عن المستشفى المبحوثة وتحليل البيانات العامة للعينة المبحوثة:

## أ- نبذة مختصرة عن المستشفى المبحوثة:

تعد مستشفى بغداد التعليمي إحدى أكبر المستشفيات في العراق فهي أول مؤسسة صحية تهتم بتقديم الخدمات الطبية للمرضى اذ تقدم المستشفى الخدمات التشخيصية، العلاجية، الطبية، الجراحية والتعليمية في مختلف فروع الطب وتضم هذه المستشفى بين دفتيها (6) مستشفيات وهي: 1- المستشفى الفرعي للجراحات التخصصية، 2- المستشفى الفرعي لدار التمريض الخاص، 3- المستشفى الفرعي لحماية الاطفال، 4- المستشفى الفرعي للجهاز الهضمي وأمراض الكبد التعليمية، 5- المركز العراقي لأمراض القلب.

## ب- تحليل البيانات العامة:

الجدول (1) خصائص عينة البحث (n=50)

تحليل الجنس							
انثى				ذكر			
%		14		%		36	
28%				72%			
تحليل العمر							
50 سنة فاكثر		40 سنة - 49 سنة		30 سنة - 39 سنة		اقل من 30 سنة	
%		3		%		8	
6%		38%		50%		16%	

تحليل المؤهل الدراسي									
ماجستير		بكالوريوس			دبلوم		اعدادية		
2	4%	26%	13	34%	17	36%	18		
تحليل سنوات الخدمة في المستشفى									
20 سنة فأكثر		15 سنة الى اقل من 20 سنة		10 سنوات الى اقل من 15 سنة		5 سنوات الى اقل من 10 سنوات		سنة الى اقل من 5 سنوات	
3	6%	18	36%	11	22%	10	20%	6	12%
2	4%								

يتضح من الجدول (1) ما يأتي:

1-الجنس: كان هناك أختلافاً بين نسبة الذكور والإناث فقد بلغ عدد الذكور (36) فرداً, وهم يمثلون نسبة (72%) من مجموع أفراد العينة, أما عدد الإناث فقد بلغ (14) فرداً, وهن يمثلن نسبة (28%) من مجموع أفراد العينة, ويشير الفرق في هذه النسبة إلى سيطرة نسبة عدد الذكور على المناصب الادارية للمستشفى المبحوثة.

2-العمر: غالباً ما يشير العمر إلى مستوى الخبرة والمهارة لدى أفراد العينة بشأن مجال العمل الذي يزاولونه, إذ حققت الفئة (أقل من 30 سنة) على نسبة (16%) من حجم أفراد العينة في حين حققت الفئة (30 سنة-39 سنة) على أعلى نسبة (50%) من حجم أفراد العينة وحققت الفئة (40 سنة-49 سنة) على نسبة (38%) واخيراً حققت الفئة (50 سنة فأكثر) نسبة (6%) من حجم أفراد العينة.

3-المؤهل الدراسي: اتضح أن أغلب أفراد العينة حاصلين على مؤهل طبي فقد بلغ عدد حاصلين على شهادة الأعدادية (18) فرداً وهي النسبة الأكبر وقد شكلت (36%) من حجم العينة, في حين شكلت نسبة حاصلين على شهادة الدبلوم بواقع (17) فرداً أي بنسبة (34%) من حجم عينة البحث, وقد شكلت نسبة حاصلين على شهادة البكالوريوس (13) فرداً أي بنسبة (26%) من حجم عينة البحث, وقد شكلت نسبة حاصلين على شهادة الماجستير (2) فرداً أي بنسبة (4%) من حجم أفراد العينة, وهذا يعني أن أفراد المستشفى عينة البحث ممن يمتلكون مؤهلات علمية طبية.

4- سنوات الخدمة في المستشفى: أتضح أن أغلب أفراد عينة البحث ممن يمتلكون الخبرة والمعرفة في المجال الطبي, فقد حققت الفئة (سنة إلى أقل من 5 سنوات) نسبة وهي (12%) والتي بلغت (6) فرداً من أفراد العينة, في حين حققت الفئة (5 سنوات إلى أقل من 10) نسبة (20%) بواقع (10) فرداً من أفراد عينة البحث وقد حققت الفئة (10 سنوات إلى أقل من 15 سنة) نسبة (22%) بواقع (11) فرداً من أفراد عينة البحث قد حققت الفئة (15 سنة إلى أقل من 20 سنة) النسبة الأكبر والتي بلغت (36%) بواقع (18) فرداً من أفراد عينة البحث وفقد حققت الفئة أقل من سنة) أو طاً نسبة وقد بلغت (4%) بواقع (2) فرداً من حجم عينة البحث واخيراً قد حققت الفئة (20 سنة فأكثر) نسبة (6) بواقع (3) فرداً من حجم افراد عينة البحث.

#### سابعاً- منهج البحث:

لقد تم استخدام المنهج الوصفي في الجانب العملي وذلك من خلال استمارة الاستبانة التي تكونت من متغيرين الأول هو المتغير المستقل (كلف الجودة) والذي يشمل اربعة محاور فرعية ولقد كان مجموع تلك المحاور في هذا المتغير (21) فقرة في حين تضمن المتغير المعتمد (ابعاد جودة الخدمات الصحية) على خمسة محاور فرعية ولقد كان مجموع تلك المحاور (29) فقرة.

#### ثامناً أساليب جمع البيانات والمعلومات:

1- **الجانب النظري:** من أجل أغناء الجانب النظري للبحث، فقد أجرى الباحث مسحاً عن ما هو متاح من المصادر العربية والأجنبية التي تناولت موضوع البحث من (كتب، وأطروحات، وبحوث، ودراسات، ومقالات، وشبكة الانترنت).

2- **الجانب العملي:** شكلت استمارة الاستبانة المصدر الأساس الذي اعتمدها الباحث في الحصول على المعلومات المتعلقة بالجانب العملي، وصممت معظم فقراتها على المقاييس الجاهزة في البحوث والدراسات القريبة من موضوع البحث، والتي عدلت بعض الشيء بما يتناسب ومتطلبات البحث في البيئة العراقية استناداً إلى آراء المحكمين الذين تم تحكيمهم للاستبانة، وتضمنت الاستبانة ثلاثة أقسام رئيسية، إذ غطى القسم الأول الفقرات المتعلقة بالمعلومات التعريفية لملاك المستشفى عينة البحث، أما القسم الثاني والثالث فقد غطى متغيرات البحث البالغ عددها (50) فقرة المعروضة في الجانب العملي للبحث والتي تم صياغتها على وفق مقياس (Likert) الخماسي الأبعاد، والذي تمثل بالاتي:

أتفق تماماً (5)	أتفق (4)	محايد (3)	لا أتفق (2)	لا أتفق تماماً (1)
-----------------	----------	-----------	-------------	--------------------

### تاسعا - صدق وثبات الاستبانة:

- 1- **صدق المحتوى:** بلغت قيمة (T) المحسوبة أكبر من نظيرتها الجدولية والبالغة (2.896) عند مستوى (0.01)، أي أن هناك فرق بين اجابات العينة، مما يشير إلى صدق المقياس بجميع فقراته.
- 2- **ثبات الاستبانة:** بلغ معامل الثبات للاستبانة ككل (0.92). وهذا يعني أن استبانة البحث بمقاييسها المختلفة ذات ثبات عالٍ، ويمكن اعتمادها في أوقات مختلفة للأفراد أنفسهم وتعطي النتائج نفسها.

## المبحث الثاني الجانب النظري للبحث

### أولاً- كلف الجودة:

#### 1- مفهوم كلف الجودة:

تعرف تكاليف الجودة بأنها كلفة عدم فعل الأشياء بصورة صحيحة من المرة الأولى [1]، كما أنها الكلف التي تحدث لمنع أو معالجة إنتاج منتجات منخفضة الجودة [2]. كما انها الكلف التي تظهر نتيجة إنتاج منتج منخفض الجودة [3]، في حين عرف كل من (Russell and Taylor) كلف الجودة بانها إجمالي كلف الجودة الجيدة التي تعرف بكلف تأمين الجودة وإجمالي كلف الجودة الرديئة التي تعرف بكلف عدم المطابقة للمواصفات [4]. كما عرفها (Dilworth) بانها الكلف التي تنفقها المنظمة بسبب الجودة الرديئة أو منع تحقيق هذه الكلف [5].

#### 2- أهمية كلف الجودة:

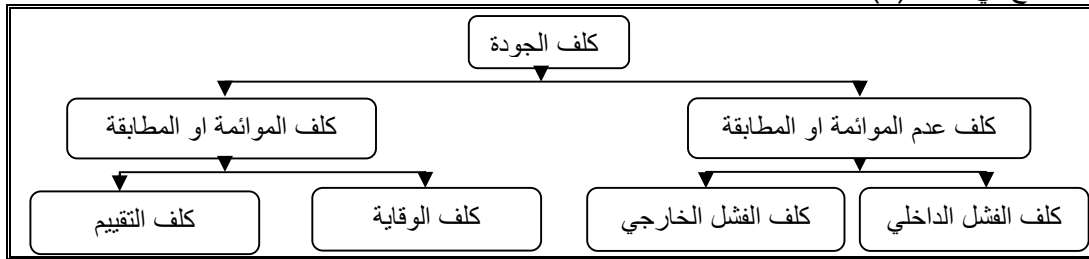
وتشمل ما يأتي: أ- تعد الجودة أداة ضرورية في نجاح المنظمات أو فشلها لما لها من دور في إيجاد مركز تنافسي للمنظمة في السوق وذلك من خلال نقاط عدة يمكن أن توضح أهمية الجودة وهي (كسب ثقة الزبون، وحصة سوقية أعلى، وولاء العاملين، وتخفيض التكاليف) [6]، ب- تشمل على عنصر (الكلفة والجودة) اللذان يعدان من ضمن عوامل النجاح الرئيسية الأربعة (الكلفة، والجودة، والوقت، والابتكار) للمنظمة [7] ت- تساعد في تحديد الفاقد على مستوى العمليات الإنتاجية بشكل فعال وبالتالي تساعد في تسريع حل المشكلات وعمليات التحسين والتطوير داخل المنظمة، ث- تقلل الخسائر المالية من خلال: الحيلولة دون فقدان الزبائن الناجم عن مشكلات الجودة، وتقليل الفاقد، والحد من انخفاض الكفاءة في أداء الأعمال [8]. وتعد كلف الجودة مقياساً جيداً للأداء، لأنها تكشف عن كيفية أداء الأفراد لواجباتهم وتحفزهم لتحقيق أهداف المنظمة [9].

### 3- أنواع كلف الجودة:

يمكن تصنيف كلف الجودة إلى مجموعتين رئيسية: [10][11] أ. تكاليف ضمان الجودة: وهي الكلف الناتجة عن رغبة المنظمة في التأكد من أن الأعمال تنجز بشكل صحيح من المرة الأولى وتسمى بالكلفة الوقائية أو كلف المطابقة، وتقسم إلى كلف المنع وكلف التقييم. ب. كلف ضعف الجودة (كلف الجودة الضعيفة): وهي الكلفة المتعلقة بتصحيح الأخطاء بعد وقوعها وإعادة الأعمال التي يتم أداؤها بشكل غير سليم أي كلف عدم التطابق وتسمى بكلف الفشل، كما انها الكلف الناشئة بسبب نشاطات قياس جودة المنتجات أو الخدمات وتقومها، لضمان مطابقتها للمواصفات وتضم كلف الفحص فحص الإمدادات (المواد المشتراة) وتدقيقها، فحص عمليات التصنيع والعمليات التشغيلية وتدقيقها، وفحص ومراقبة المواد التامة الصنع، وتعني الكلف المباشرة وغير المباشرة لتحديد درجة المطابقة، وتقسم إلى كلف الفشل الداخلي وكلف الفشل الخارجي.

وفيما يأتي توضيح لأنواع كلف الجودة والبنود التي تتكون منها: [12] (أولاً)- كلف المنع: وهي الكلف المرتبطة بمنع حدوث الجودة الضعيفة التي عادة تتفق قبل تصنيع المنتج أو تقديم الخدمة وتتضمن البنود الآتية: (1)مراجعة تصميم المنتجات والعمليات، (2)التعليم والتدريب على وظيفة الجودة، (3)رقابة العمليات لتحقيق ملائمة المنتج للاستخدام المحدد، (4)مع بيانات الجودة وتحليلها، (5)إعداد تقرير كلف الجودة، (6)التحسين المستمر للعمليات. (ثانياً)- كلف التقييم: وهي الكلف التي تنشأ للتأكد من أن المواد والمنتجات مطابقة مع متطلبات الجودة المعيارية وتتضمن البنود الآتية: (1)فحص المواد الخام المستلمة، (2)فحص المنتجات في نقاط مختلفة خلال الإنتاج، (3)فحص واختبار المنتجات النهائية، (4)تكاليف تدقيق ومراجعة الجودة. (ثالثاً)- كلف الفشل الداخلي: وهي كلف إنتاج منتجات رديئة يتم اكتشافها قبل وصولها إلى الزبون وتتضمن البنود الآتية: (1)- التلف والعدم، (2)إعادة التصنيع، (4) الوقت الضائع، (5) إعادة الجدولة والاختبار.

(رابعاً)- كلف الفشل الخارجي: وهي الكلف التي تحدث بعد وصول المنتجات الرديئة الجودة بيد الزبون وتتضمن البنود الآتية: (1) شكاوي الزبائن، (2)الضمان والصيانة بعد البيع، (3)المسموحات. إن التقرير عن كلف الجودة يوفر ملخص مفيد لجهود تحسين الجودة ويستخدم كأداة لإثارة انتباه الإدارة العليا إلى المبالغ المنفقة على كلف الجودة. فضلاً عن توضيح مدى إمكانية تخفيض كلف الجودة الكلية من خلال التوزيع الرشيد والعقلاني للكلف بين البنود والأنواع المختلفة لكلف الجودة [13]، فالمنظمات التي لا تهتم بالجودة تختار ضمناً فحص الجودة أكثر من تصميمها وهذا يؤدي إلى كلف عالية للجودة الضعيفة (الفشل الداخلي والخارجي) من خلال إصلاح الوحدات المعيبة، فضلاً عن بذل جهود كبيرة تتعلق بالفحص وأنشطة التقييم مما يزيد من كلف التقييم وهذا يؤدي إلى حدوث مشكلات حقيقية في جودة المنتجات، مما يؤدي إلى ارتفاع كلف الجودة ككل [14]. لذلك فإن كلف الجودة تقسم إلى أربعة أنواع وكما موضح في الشكل (2).



**الشكل (2) أنواع كلف الجودة [15]**

**Source:** Ross, Joel. E. 1995, "Total Quality Management", 2<sup>nd</sup> ed., Florida: press Publishing p:220.

أما المنظمات التي تبذل جهوداً كبيرة لتحسين جودة منتجاتها فهي تركز جهودها على أنشطة المنع أكثر من الأنشطة الأخرى ومثل هذه المنظمات يكون عادة لديها كلف جودة منخفضة، إذ إن التركيز على أنشطة المنع ممكن أن يزيد من القيمة للمنتجات، وهذا يؤدي إلى تخفيض الحاجة إلى الفحص وأنشطة الفشل وبالشكل الذي يخفض الضياع، فضلاً عن التأثير على سمعة المنظمة [16]، فالمنظمة عندما تنتج منتجات خالية من العيوب فإن هذا سوف يكون له تأثيرين: **الأول**-الوحدات المنتجة سوف تكون ذات جودة عالية مما ينعكس على زيادة مستويات الطاقة (بسبب عدم إعادة إنتاجه)، و**الثاني**-تخفيض في كلف الوحدات المنتجة وذلك لأن كلف الفشل سوف تقل كما إنها سوف توزع على عدد أكبر من الوحدات الحيدة الغير المعابة فعلى سبيل المثال لو أن المنظمة قامت بتصنيع (100) وحدة من لعب الأطفال ووجد إن هناك (15) وحدة معابة فإن كلف هذه الوحدات المعابة سوف تحمل على (85) وحدة جيدة ولكن إذا تحسنت الجودة وتبين أن هناك (5) وحدات معابة فإن كلف الفشل سوف تحمل على (95) وحدة جيدة مما يؤدي إلى خفض كلفة الوحدة الواحدة المنتجة [17].

**ثانياً- ابعاد جودة الخدمات الصحية:****1- مفهوم الخدمة:**

عرف (Gronroos) الخدمة بأنها "أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة ولكن ليس من الضروري أن تحدث عن طريق التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع أو الأنظمة والتي يتم تقديمها كحلول لمشكلات الزبون" [18]، ويلاحظ من هذا التعريف انه قد ركز على خصائص الخدمة بوصفها غير ملموسة وهي موجهة لإشباع حاجات المستهلك. في حين عرفها (البكري) بأنها أي فعل أو أداء يمكن ان يحققه طرف ما الى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك وان انتاجه قد يكون مرتبطاً بانتاج مادي او قد لا يكون [19]. اما تعريف الجمعية الأمريكية للتسويق (AMA) الخدمات منتجات غير ملموسة، يتم تبادلها من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريبا تفنى بسرعة، ويصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود في الوقت نفسه الذي يتم شراؤها وإستهلاكها، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، إذ لا يتم نقل ملكيتها و ليس لها لقب أو صفة [20].

**2- أهمية الخدمة:**

لقد تزايدت الأهمية الكبيرة للخدمة وأصبحت تمثل دوراً مهماً في حياة المجتمع فضلاً عن الإسهام في زيادة الرفاهية والاستقرار عما هي عليه لأسباب كثيرة منها: **أ-** ازدياد معدلات أعمار السكان مما زاد الحاجة إلى الخدمة الطبية وبذلك زادت مراكز الرعاية الصحية، ومراكز اللياقة البدنية التي يحتاجها كبار السن، **ب-** ازدياد أوقات الفراغ وازدياد ضغط العمل وارتفاع دخل الفرد مما زاد معه الدخل القابل للإنفاق على الخدمات الترفيهية، ومراكز رعاية الطفولة في مراحلها المبكرة، **ت-** ازدياد تعقيد المنتجات تقنياً مما يستدعي الحاجة إلى خدمات الصيانة مثل الكمبيوتر والانترنت وأنظمة الأمان فهي سلع تتطلب خدمات متخصصة سواء كان ذلك قبل استعماله أم أثناءه أم بعد الاستخدام. فضلاً عن استعمال المصانع للإنسان الآلي وأنظمة الفحص والخزن الذاتية وخطوط الإنتاج الأوتوماتيكية، **ث-** زيادة نسبة عدد العاملين في صناعة الخدمة [21]. أن تقديم العديد من الجوانب الحيوية في الحياة كان على حساب المستهلك فما ينفقه على العلاج الطبي والتعليم وغيرها من الخدمات في معظم المجتمعات قد يصل أحياناً إلى خمس مجموع الإنفاق، والسبب في هذا يعود إلى ارتفاع تكاليف الخدمات بشكل مميز وواضح،

ونلاحظ في السنوات الأخيرة أن الإتجاه نحو تقليل الإنفاق على السلع الإستهلاكية قد شهد زيادات متواترة تقابلها زيادة في الإنفاق على جوانب أخرى في الحياة العادية التي تأخذ شكل خدمات [22].

### 3- تصنيف الخدمة:

يصنف (Matear, et. Al) الخدمات على وفق الاتصال بالزبون، إذ تصنف الخدمات إلى نوعين هما: أ-خدمات زبونية: هي الخدمات التي تستجيب لحاجات الزبون المتنوعة والمختلفة من فرد لآخر، ومن وقت لآخر. والعوامل الحرجة فيها هي: (التنوع الذي يتطلب من مقدمي الخدمة الخبرة والتأهيل العالين، وثقافة الشركة الموجهة للسوق، وقبول المشاركة والتفاعل مع الزبون). ب- خدمات قياسية: وهي الخدمات التي يمكن تقديمها من دون الاتصال بالزبون وعادة ما ترتبط بالأشياء التي يحتاج من خلالها الزبون الخدمة، والعوامل الحرجة فيها: (القياسية، أي تقديم الخدمة على وفق خط خدمة مثل خط الكافيتيريا أو عند تعاقب الإجراءات بشكل متكرر في عملية تدقيق الصكوك بما يشبه الخط الإنتاجي في إنتاج السلعة أو تعاقب عملياتها، وفضلا عن أهمية الإدارة التجارية في الخدمات القياسية) [23]. أما (العجامة) فقد صنفت الخدمة إلى أ- الخدمة الخاصة، وب- الخدمة المرافقة بمنتج مادي، وت- المنتج المرافق بخدمات عدة [24].

### 4- تسويق الخدمة:

يمكن تعريف التسويق الصحي على أنه "مجموعة من الأنشطة والفعاليات التي تهدف إلى تحقيق الاتصال بالجمهور المستهدف وجمع المعلومات عنهم وتحديد حاجاتهم بهدف تكوين سلوك صحي لدى الأفراد، وأن هذا السلوك يتطلب من العاملين في مجال التسويق الصحي ما يأتي: (جمع المعلومات والبيانات عن السوق المستهدف وتحديد الحاجات الفعلية من الخدمات الصحية، وتكوين سلوك صحي طوعي لدى الأفراد على اختلاف أجناسهم وانتشار وعي صحي يساهم في توجيه هذا السلوك، وتحديد مدى فعالية ونجاح أنشطة التسويق الصحي، وتحديد مدى فعالية الخدمات الصحية في تقليل الأمراض وجعل الأفراد أكثر قدرة للوقاية منها) [25].

ان منظمات الخدمات مثل مستشفى شولدايس تميز نفسها من خلال منتجاتها (تقديم منتج متميز فريد وذات جودة عالية، وشهرة عالمية متخصصة في خدمة إصلاح فعال جداً للفتق، لأنه يسمح للمرضى للعودة الى الحياة الطبيعية في (8) أيام بدلاً من متوسط أسبوعين، ومع عدد قليل جداً من المضاعفات. وتم تصميم نظام كامل للإنتاج من أجل هذا المنتج يتم فيه استخدام التخدير الموضعي ويستطيع المرضى الدخول والخروج من غرفة العمليات على حسابهم، ويتم تقديم وجبات الطعام في غرفة الطعام المشتركة، وتشجيع المرضى على الخروج من السرير لتناول الوجبات، والانضمام لزملائه المرضى في الصالة، كما يدل شولدايس بأن اختيار المنتج له تأثيرات على كامل نظام الإنتاج [26].

### 5- أبعاد جودة الخدمات الصحية:

تتضمن الخدمات جانباً غير مادي وغير ملموس، مما يشير الى ان الخدمة عبارة عن اداء غير ملموس (عدم وجود منتج مادي يصاحب الخدمة الاساسية)، الا ان الفيصل الحاكم لجودة الخدمة يقاس بعوامل مثل السرعة، وحسن المعاملة، وكفاءة الاداء وهذه تختلف من زبون الى اخر على وفق الشخصية، والثقافة، والقيم التي يمتلكها الزبائن [27]، فضلا عن ان الانتاج والافادة أمران مرتبطان ومترفقان في حالة المنتجات الخدمية، إذ ان فجوة الخدمة يمكن تعريفها على أساس عملية اعدادها وتهيأتها وعلى أساس النتائج المترتبة عليها والتي يعبر عنها المستفيد فثنائه على خدمة ما وتقبله متعلق بنتيجة المقارنات بين انتظاره للحصول على الخدمة ومدى الاستعداد لها [28].



يمكن تحديد ابعاد جودة الخدمات الصحية بما يأتي:[29]

**1- المعولية(الاعتمادية) : Reliability** وهي القدرة على الاداء في انجاز ماتم تحقيقه مسبقا وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد(32%) كأهمية نسبية في الجودة قياسا بالابعاد الاخرى، فضلا عن انها تعبر عن درجة ثقة الزبون(المريض) في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية المنتج(الخدمة الصحية)[30].

**2-الاستجابة : Responsiveness** وتعني المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة ألى الزبون، ويمثل هذا البعد( 22 %) كأهمية نسبية، كما انها تشير إلى قدرة المنظمة مقدمة الخدمة على أداء الخدمة التي وعدت بها بشكل يمكن الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الصحة والدقة، فالزبون يتوقع أن تقدم له خدمة دقيقة من حيث الالتزام بالوقت والأداء تماماً مثلما تم وعده[31].

**3-الضمان(الثقة والمصداقية) : Assurance** وهي السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد( 10 %) كأهمية نسبية، وهي تتمثل ما هي درجة الثقة بمقدم الخدمة، هل هو موضع ثقة ؟ ما هي مصداقية مقدم الخدمة ؟ هل يلتزم بوعوده وبما يقوله؟[32].

**4-الكياسة( التعاطف واللفظ): Empathy** درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالزبون ،ويمثل هذا البعد ( 16 %) كأهمية نسبية ، كما انه يشير إلى مدى قدرة مقدم الخدمة على تحديد وتفهم احتياجات الزبائن وتزويدهم بالرعاية والعناية وكمثال،كم من الوقت والجهد الذي يحتاجه مقدم حتى يتعرف على حاجات الزبون ويدركها ؟ ما مدى تفهم مقدم الخدمة لمشاعر الزبون وتعاطفه مع مشكلته[33].

**5-الملموسية: Tangibles** وتتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والافراد ومعدات الاتصال ويمثل هذا البعد( 16 %) كأهمية نسبية، كما انها تشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة لدى المنظمة الخدمية والمعدات ومظهر الأفراد والمتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال معهم، ففي كثير من الأحيان قد يتم تقييم خدمة من قبل الزبون بالاعتماد على الخصائص الشكلية أو الأساسية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية(الأجهزة، والمعدات ..الخ)[34].

يتبين مما سبق أن جودة الخدمات الصحية لها جانبين: فني وإنساني، إذ أن هذا الجانب يكون في درجة الأهمية نفسها للجانب الفني والمتمثل في تطبيق العلم والتقنية الطبية.

### المبحث الثالث

#### تحليل متغيرات البحث وأختبار فرضيات البحث

#### 1- التحليل الوصفي لمتغيرات البحث:

##### تحليل المتغير الرئيس كلف الجودة:

##### أ- تحليل المتغير الفرعي كلف المنع(الوقاية):

**الجدول (2) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية لفقرات المتغير الفرعي (كلف المنع-X1)**

ت	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية
X11	X11 مراقب المستشفيات الصحية المقدمة للمرضى.	3.89	0.786	77.8
X12	X12 تعتمد المستشفى على التغير في برنامج تقديم الخدمة بشكل أفضل.	3.93	0.790	78.6
X13	X13 يقوم المستشفى بتصليح الاجهزة الطبية وصيانتها يوميا.	3.91	0.845	78.2
X14	X14 تجري المستشفى التقييم المستمر على مجهزي الادوية.	3.96	0.902	79.2
X15	X15 تالمستشفى وتدقق جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض.	3.80	0.848	76
	<b>أجمالي كلف المنع(الوقاية)</b>	<b>3.89</b>	<b>0.834</b>	<b>77.9</b>

يشير الجدول (2) للمتغير الفرعي (كلف المنع-الوقاية) الاوساط الحسابية، اذ كانت الفقرة (X14) (تجري المستشفى التقييم المستمر على مجهزي الادوية) وقد حققت أعلى مستوى اجابة فقد حققت وسطا حسابيا بلغ (3.96) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي البالغ (3) أما الفقرة (X15) (تراقب المستشفى وتدقق جودة الخدمة الصحية المقدمة للمريض) فقد حققت أدنى مستوى اجابة اذ بلغت قيمة الوسط الحسابي (3.80) في حين كان اجمالي الوسط الحسابي العام (3.89) وكان أعلى من قيمة الوسط الفرضي (3)، وهذا يشير الى أن (كلف المنع) لها مستوى أهمية لدى العينة المبحوثة.

ب- تحليل المتغير الفرعي (كلف التقييم):

**الجدول (3) الوسط الحسابي والانحراف المعياري والاهمية النسبية لفقرات المتغير الفرعي (كلف التقييم)**

ت	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية
X21	X21 تفحص المستشفى الخدمة الـ قبل تقديمها للمريض.	3.76	0.981	75.2
X22	X22 تحفز المستشفى الاطباء والمرضى على العمل بالشكل الصحيح من المرة الاولى.	3.85	1.026	77
X23	X23 تجري المستشفى اختبارات نهائية على الخدمات الطبية .	3.31	0.979	66.2
X24	X24 تفحص المستشفى الادوية المستخدمة في علاج المرضى.	3.76	0.902	75.2
X25	X25 تقيم المستشفى أداء جودة الخدمات الـ .	3.82	0.863	76.4
X26	X26 تجري المستشفى فحوصات عديدة خلال العلاج.	4.04	0.860	80.8
	<b>أجمالي كلف التقييم</b>	<b>3.76</b>	<b>0.935</b>	<b>75.1</b>

يبين الجدول (3) للمتغير الفرعي (كلف التقييم) بأن أعلى وسطا حسابيا قد حققت الفقرة هي (X26) (تجري المستشفى فحوصات عديدة خلال العلاج) اذ بلغ الوسط الحسابي (4.04) وهي أعلى من قيمة الوسط المعياري البالغ (3) في حين حققت الفقرة (X23) (تجري المستشفى اختبارات نهائية على الخدمات الطبية) أوطأ مستوى اجابة اذ بلغت قيمة الوسط الحسابي لها (3.31) في حين كان اجمالي الوسط الحسابي العام للمتغير الفرعي (كلف التقييم) قد بلغ (3.76) أي أعلى من قيمة الوسط المعياري (3) وهذا يدل على اتفاق عينة البحث على أهمية كلف التقييم من خلال تقديم الخدمات الطبية للمرضى بصورة جيدة ومن دون اخطاء.

## ت- تحليل المتغير الفرعي (كلف الفشل الداخلي):

الجدول (4) الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لفقرات المتغير الفرعي (كلف الفشل الداخلي)

ت	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية
X31	تعمل المستشفى على إعادة العمل للخدمات المعيبة .	3.62	0.913	72.4
X32	تستخدم المستشفى الصيانة العلاجية في صيانة الاجهزة الطبية .	3.95	0.756	79
X33	تدرب المستشفى ملاكها بصورة مستمرة.	3.93	0.879	78.6
X34	تنشئ المستشفى فرق عمل تساعد في إيجاد الحلول للمشكلات المتعلقة بالعمل داخل المستشفى.	3.75	1.040	75
X35	تلغي المستشفى الخدمة المعيبة بأسرع وقت.	3.62	1.147	72.4
	أجمالي كلف الفشل الداخلي	3.77	0.947	75.4

يشير الجدول(4) للمتغير الفرعي(كلف الفشل الداخلي) اذ حققت الفقرة(x32) (تستخدم المستشفى الصيانة العلاجية في صيانة الاجهزة الطبية) أعلى مستوى اجابة اذ بلغت قيمة الوسط الحسابي(3.95) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي(3) في حين حصلت الفقرة(x31) (تعمل المستشفى على إعادة العمل للخدمات الصحية المعيبة) على أدنى مستوى اجابة فقد بلغت قيمة الوسط الحسابي(3.62) في حين حقق الوسط الحسابي العام قيمة بلغت(3.77) وهي اعلى من قيمة الوسط المعياري(3) وهذا يدل على أن المستشفى المبحوثة تراقب بشكل دقيق العمليات الصحية داخل المستشفى.

## ث- تحليل المتغير الفرعي (كلف الفشل الخارجي)

الجدول(5) الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لفقرات المتغير الفرعي (كلف الفشل الخارجي)

ت	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية
X41	تهتم المستشفى بإنشاء اتصالات دائمية بين المرضى وأدارة المستشفى.	3.22	1.013	64.4
X42	تبدل المستشفى الخدمة المعيبة بأسرع وقت.	3.45	1.015	69
X43	تقبل المستشفى بمستويات منخفضة من الفشل وإعادة تصحيحها في المستقبل.	3.42	1.031	68.4
X44	تنفذ المستشفى الالتزامات القانونية المترتبة عند تقديم الخدمة .	3.67	0.840	73.4
X45	تهتم المستشفى بمعالجة شكاوى المرضى.	3.75	0.799	75
	أجمالي كلف الفشل الخارجي	3.50	0.939	70

يتضح من الجدول(5) للمتغير الفرعي (كلف الفشل الخارجي) أن أعلى قيمة حققتها الفقرة(x45) (تهتم المستشفى بالتخلص من شكاوى المرضى من خلال معالجتها) اذ بلغت(3.75) وهي أعلى من قيمة الوسط المعياري(3) في حين حققت الفقرة(x41) (تهتم المستشفى بإنشاء اتصالات دائمية بين المرضى وأدارة المستشفى) أدنى مستوى اجابة، اذ بلغت قيمة الوسط الحسابي لها (3.22) أما بالنسبة للوسط الحسابي العام فقد بلغ(3.50) وهي أعلى من قيمة الوسط الافتراضي(3) وهذا يدل على قلة اهتمام المستشفى بهذا المتغير.

## 2- تحليل المتغير الاستجابي ابعاد جودة الخدمة الصحية:

أ- تحليل المتغير الفرعي (الاعتمادية)

**الجدول (6) الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لفقرات المتغير الفرعي الاعتمادية**

ت	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية
Y11	تقدم المستشفى الخدمات الصحية المتوقع تقديمها للمريض.	4.00	0.770	80
Y12	تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية للمرضى في الوقت المحدد.	3.85	0.826	77
Y13	تحرص المستشفى على تقديم الخدمات الصحية للمرضى بشكل صحيح منذ البداية.	3.65	1.004	73
Y14	يوجد اهتمام خاص من نقبل الادارة العليا للمستشفى بمشكلات المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة.	3.47	0.940	69.4
Y15	تحظى الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى بثقة المرضى.	3.62	1.045	72.4
Y16	تحرص المستشفى على التعامل مع السجلات بأمانة وثقة.	3.55	1.102	71
	<b>أجمالي الاعتمادية</b>	<b>3.69</b>	<b>0.947</b>	<b>73.8</b>

يشير الجدول(6) للمتغير الفرعي(الاعتمادية) فقد حققت الفقرة(y11)تقدم المستشفى الخدمات الصحية المتوقع تقديمها للمريض) أعلى مستوى اجابة حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي لها(4.00) وهي أعلى من قيمة الوسط المعياري(3) في حين حققت الفقرة (y14)(يوجد اهتمام خاص من قبل الادارة العليا للمستشفى بمشكلات المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة) أدنى مستوى أجابة وقد بلغت قيمة الوسط الحسابي(3.47)، اما الوسط الحسابي العام فقد بلغ(3.69) وهو اعلى من قيمة الوسط الفرضي(3) وهذا يدل إلى أن بُعد الاعتمادية له مستوى من الاهمية لدى العينة المبحوثة.

**ب. تحليل المتغير الفرعي (الملموسية):**

**الجدول (7) الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لفقرات المتغير الفرعي(الملموسية)**

ت	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية
Y21	يتصف موقع المستشفى بأنه ملائم ويسهل الوصول اليه.	3.65	1.058	73
Y22	تمتلك المستشفى أجهزة طبية متطورة وحديثة.	3.47	1.184	69.4
Y23	يحرص الاطباء والمرضى على ارتداء الزي الموحد والنظيف.	3.56	1.126	71.2
Y24	يتوافر في المستشفى قاعات انتظار مريحة ومناسبة.	2.98	1.269	59.6
Y25	تستخدم المستشفى اللوحات الارشادية المناسبة في الممرات والطرق.	3.78	0.875	75.6
Y26	يتوافر في المستشفى مرافق صحية ودورات مياة نظيفة وملائمة.	3.25	1.250	65
	<b>أجمالي الملموسية</b>	<b>3.44</b>	<b>1.127</b>	<b>69</b>

يبين الجدول(7) للمتغير الفرعي(الملموسية) الاوساط الحسابية للعبارات فقد حققت الفقرة(y25) (تستخدم المستشفى اللوحات الارشادية المناسبة في الممرات والطرق) أعلى مستوى أجابة حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي لها(3.78)، وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي(3) في حين حققت الفقرة(y24) أدنى مستوى أجابة، اذ بلغت قيمة الوسط الحسابي لها(2.98)(يتوافر في المستشفى قاعات انتظار مريحة ومناسبة) أي كانت أقل من قيمة الوسط المعياري(3) أما الوسط الحسابي العام للمتغير الفرعي الملموسية فقد بلغ(3.44) وهو أعلى من قيمة الوسط المعياري (3) وهذا يدل على بعض القصور من قبل المستشفى على هذا البُعد.

## ت- تحليل المتغير الفرعي(سرعة الاستجابة):

الجدول (8) الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لفقرات المتغير الفرعي (سرعة الاستجابة)

ت	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية
Y31	يقوم الموظفون في المستشفى بأبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة الصحية.	4.07	0.879	81.4
Y32	تقوم ادارة المستشفى بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى.	3.64	0.930	72.4
Y33	تقدم المستشفى خدماتها الصحية على مدار الساعة من دون توقف.	3.91	0.948	78.2
Y34	يعمل الممرضين على تلبية حاجات المرضى بشكل دائم.	3.96	1.145	79.2
Y35	يوجد لدى العاملين الرغبة الكاملة بتقديم الخدمات الصحية للمرضى من دون كلل أو تأخر.	3.82	1.090	76.4
Y36	تقوم المستشفى وبشكل مستمر في تبسيط الاجراءات التي من شأنها تسهيل تقديم الخدمة الصحية للمرضى.	3.73	1.178	74.6
	أجمالي الاستجابة	3.85	1.028	77.1

يشير الجدول(8) الى الاوساط الحسابية للمتغير الفرعي(سرعة الاستجابة)، اذ حققت الفقرة (y31)يقوم الموظفون في المستشفى بأبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة الصحية) أعلى مستوى اجابة وقد بلغت قيمة الوسط الحسابي لها(4.07) في حين حققت الفقرة(y32)تقوم ادارة المستشفى بالاستجابة الفورية لشكاوى المرضى)ادنى مستوى اجابة اذ بلغت قيمة الوسط الحسابي لها (3.64) وهي أعلى من قيمة الوسط الفرضي(3) في حين حقق الوسط الحسابي العام(3.85) وهي اعلى من قيمة الوسط المعياري(3) وهذا يعني تميز الاطباء والممرضين في المستشفى باستجابتهم السريعة والفورية في علاج المرضى ومساعدتهم.

## ث- تحليل المتغير الفرعي(الضمان):

الجدول (9) الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لفقرات المتغير الفرعي (الضمان)

ت	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية
Y41	يشعر المرضى بالامن والامان خلال تعاملهم مع ملاك المستشفى.	4.05	0.826	81
Y42	يثق المرضى بملاك المستشفى وبقدراتهم الطبية.	3.87	1.001	77.4
Y43	تتميز المستشفى بالسمعة الجيدة بين أفراد المجتمع.	3.82	1.188	76.4
Y44	تحتفظ المستشفى على سرية المعلومات الموجودة فيها خصوصا تلك المتعلقة بالمرضى.	3.80	1.177	76
Y45	يتمتع العاملين في المستشفى بالخبرة والكفاءة العاليتين.	3.95	0.931	79
Y46	يتميز سلوك الممرضين في المستشفى بالادب وحسن المعاملة للمرضى.	3.69	1.200	73.8
	أجمالي الضمان	3.86	1.053	77.2

يتضح من الجدول(9) بخصوص البُعد الفرعي(الضمان) في المستشفى المبحوثة اذ حققت الفقرة(y41)يشعر المرضى بالامن والامان خلال تعاملهم مع ملاك المستشفى) أعلى مستوى اجابة اذ بلغت قيمة الوسط الحسابي لها(4.05) وهي اكبر من قيمة الوسط الفرضي(3)، في حين حققت الفقرة(y46)يتميز سلوك الممرضين في المستشفى بالادب وحسن المعاملة للمرضى) ادنى مستوى اجابة

حيث بلغت قيمة الوسط الحسابي (3.69) في حين كان الوسط الحسابي العام والذي بلغ (3.86) هو اكبر من قيمة الوسط الفرضي البالغ (3) وهذا يعني أهمية بُعد الضمان لدى المستشفى المبحوثة.

### ج- تحليل المتغير الفرعي (التعاطف):

الجدول (10) الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية والاهمية النسبية لفقرات المتغير الفرعي (التعاطف)

ت	الفقرة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاهمية النسبية
Y51	يلقى المريض اهتماماً شخصياً من قبل الادارة في المستشفى.	3.58	1.049	71.6
Y52	يقدر الممرضين في هذه المستشفى ظروف المريض.	3.80	1.078	76
Y53	تهتم المستشفى بالعادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديمها للخدمة الطبية.	3.85	0.891	77
Y54	يتميز الممرضين في المستشفى بعلاقات طيبة مع المرضى.	3.75	1.092	75
Y55	تعد خدمة المريض وصحة من أولويات الادارة في المستشفى.	3.73	1.096	74.6
	<b>اجمالي التعاطف</b>	<b>3.74</b>	<b>1.041</b>	<b>74.8</b>

يشير الجدول (10) بخصوص البُعد الفرعي الخامس المتمثل بـ(التعاطف) أذ يعكس الجدول المذكور لهذا البعد الفرعي وسطاً حسابياً فوق الوسط المعياري، أذ بلغ (3.74) وهذا يؤكد على أن المستشفى عينة البحث تهتم ببُعد التعاطف كبُعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية وقد حققت الفقرة (Y53) (تهتم المستشفى بالعادات والتقاليد السائدة في المجتمع عند تقديمها للخدمة الصحية) اعلى مستوى اجابة، اذ بلغت قيمة الوسط الحسابي لها (3.85) في حين حققت الفقرة (Y51) ادنى مستوى اجابة وكانت قيمة الوسط الحسابي لها قد بلغت (3.58) وهي فوق الوسط الفرضي البالغ (3).

### 3- تحليل العلاقات بين متغيرات البحث:

الجدول (11) مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيرات البحث (صيغة سبيرمان)

الاعتمادية (y1)	الملموسية (y2)	الاستجابة (y3)	الضمان (y4)	التعاطف (y5)	ابعاد جودة الخدمة الصحية (y)
كلف المنع (x1)	0.706	0.506	0.319	0.752	0.635
كلف التقييم (x2)	0.852	0.738	0.771	0.869	0.730
كلف الفشل الداخلي (x3)	0.829	0.756	0.797	0.725	0.679
كلف الفشل الخارجي (x4)	0.848	0.863	0.748	0.862	0.829
كلف الجودة (x)	0.895	0.833	0.931	0.898	0.827

أ- علاقة كلف المنع بالمتغيرات الفرعية لابعاد جودة الخدمة الصحية:

يتضح من الجدول (11) ان قيمة معامل الارتباط بين كلف المنع والمتغير الفرعي (الاعتمادية) قد بلغت (0.706)، عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط قوي و ايجابي. كما هو مبين في الجدول (19)، بينما حققت العلاقة بين كلف المنع والمتغير الفرعي (الملموسية) قيمة بلغت (0.506) عند مستوى دلالة (0.01)، أما علاقة كلف المنع والمتغير الفرعي (الاستجابة) فقد بلغ معامل الارتباط الايجابي لهذه العلاقة (0.319) عند مستوى دلالة (0.01) وهي تمثل اقل القيم بين علاقات الارتباط على الرغم من أنها علاقة ايجابية معنوية قوية جداً، وبلغ معامل الارتباط للعلاقة بين كلف المنع والمتغير الفرعي (الضمان) (0.752)، عند مستوى دلالة (0.01) وهي تمثل أعلى قيمة لمعاملات الارتباط وهو ارتباط

قوي وإيجابي أيضا، وبلغ معامل الارتباط بين كلف المنع والمتغير الفرعي (التعاطف) (0.635) عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى وجود ارتباط قوي وإيجابي.

#### بـ علاقة كلف التقييم بالمتغيرات الفرعية لابعاد جودة الخدمة الصحية:

يتضح من الجدول (11) ان قيمة معامل الارتباط بين كلف التقييم والمتغير الفرعي (الاعتمادية) قد بلغت (0.852)، عند مستوى دلالة (0.01) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط قوي وإيجابي. كما هو مبين في الجدول (19)، بينما حققت العلاقة بين كلف التقييم والمتغير الفرعي (الملموسية) قيمة بلغت (0.738) عند مستوى دلالة (0.01)، أما علاقة كلف التقييم والمتغير الفرعي (الاستجابة) فقد بلغ معامل الارتباط الايجابي لهذه العلاقة (0.771) عند مستوى دلالة (0.01)، وبلغ معامل الارتباط للعلاقة بين كلف التقييم والمتغير الفرعي (الضمان) (0.869)، عند مستوى دلالة (0.01) وهي تمثل أعلى قيمة لمعاملات الارتباط وهو ارتباط قوي وإيجابي أيضا، وبلغ معامل الارتباط بين كلف التقييم والمتغير الفرعي (التعاطف) (0.730) عند مستوى دلالة (0.01) وهي تمثل اقل القيم بين علاقات الارتباط على الرغم من أنها علاقة ايجابية معنوية قوية جدا.

#### تـ علاقة كلف الفشل الداخلي بالمتغيرات الفرعية لابعاد جودة الخدمة الصحية:

يتضح من الجدول (11) ان قيمة معامل الارتباط بين كلف الفشل الداخلي والمتغير الفرعي (الاعتمادية) قد بلغت (0.829)، عند مستوى دلالة (0.01) وهي تمثل أعلى قيمة لمعاملات الارتباط وهو ارتباط قوي وإيجابي أيضا، كما هو مبين في الجدول (19)، بينما حققت العلاقة بين كلف الفشل الداخلي والمتغير الفرعي (الملموسية) قيمة بلغت (0.756) عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على وجد علاقة ارتباط قوية وإيجابية، أما علاقة كلف الفشل الداخلي والمتغير الفرعي (الاستجابة) فقد بلغ معامل الارتباط الايجابي لهذه العلاقة (0.797) عند مستوى دلالة (0.01)، وبلغ معامل الارتباط للعلاقة بين كلف الفشل الداخلي والمتغير الفرعي (الضمان) (0.725) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط قوي وإيجابي، عند مستوى دلالة (0.01) وبلغ معامل الارتباط بين كلف الفشل الداخلي والمتغير الفرعي (التعاطف) (0.679) عند مستوى دلالة (0.01) وهي تمثل اقل القيم بين علاقات الارتباط على الرغم من أنها علاقة ايجابية معنوية قوية جدا.

#### ثـ علاقة كلف الفشل الخارجي بالمتغيرات الفرعية لابعاد جودة الخدمة الصحية:

يتضح من الجدول (11) ان قيمة معامل الارتباط بين كلف الفشل الخارجي والمتغير الفرعي (الاعتمادية) قد بلغت (0.848)، عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل على وجد علاقة ارتباط قوية وإيجابية كما هو مبين في الجدول (19)، بينما حققت العلاقة بين كلف الفشل الخارجي والمتغير الفرعي (الملموسية) قيمة بلغت (0.863) عند مستوى دلالة (0.01) وهي تمثل أعلى قيمة لمعاملات الارتباط وهو ارتباط قوي وإيجابي أيضا، أما علاقة كلف الفشل الخارجي والمتغير الفرعي (الاستجابة) فقد بلغ معامل الارتباط الايجابي لهذه العلاقة (0.748) عند مستوى دلالة (0.01) وهي تمثل اقل القيم بين علاقات الارتباط على الرغم من أنها علاقة ايجابية معنوية قوية جدا، وبلغ معامل الارتباط للعلاقة بين كلف الفشل الخارجي والمتغير الفرعي (الضمان) (0.862) وهذا يدل على وجود علاقة ارتباط قوي وإيجابي، عند مستوى دلالة (0.01) وبلغ معامل الارتباط بين كلف الفشل الخارجي والمتغير الفرعي (التعاطف) (0.829) عند مستوى دلالة (0.01) مما يشير إلى وجود علاقة ارتباط قوية وإيجابية جدا.

#### جـ علاقة كلف الجودة بابعاد جودة الخدمة الصحية إجمالاً:

يتضح من الجدول (11) ان معامل الارتباط (سبيرمان) للعلاقة بين كلف الجودة بابعاد جودة الخدمة الصحية قد بلغ (0.889) عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا ارتباط قوي والمعنوي وإيجابي بمعنى أن الزيادة

والارتفاع في كل بُعد فرعي من كلف الجودة تؤدي إلى تغيير بالاتجاه نفسه في البعد المقابل له في المصفوفة وعند مستوى معنوية (0.01)، كما هو مبين في الجدول (11) ومن خلال النتائج التي تم التوصل إليها يصار إلى قبول الفرضية الأولى التي فحواها توجد علاقة ارتباط ذات دلالة معنوية بين متغيرات كلف الجودة على المستوى الكلي ومتغيرات ابعاد جودة الخدمة الصحية.

#### 4- تحليل أثر متغير كلف الجودة في ابعاد جودة الخدمة الصحية:

الجدول (12) أثر متغيرات كلف الجودة على الاعتمادية y1

المتغير	معامل التحديد R2	معامل الانحدار $\beta$	قيمة F المحسوبة	قيمة T المحسوبة
كلف المنع x1	0.719	0.543	120.266	10.967
كلف التقييم x2	0.725	0.924	132.214	11.498
كلف الفشل الداخلي x3	0.687	1.333	97.648	9.882
كلف الفشل الخارجي x4	0.503	1.279	58.436	7.644
كلف الجودة x	0.801	1.146	196.062	14.002

يشير الجدول (12) ألى أن جميع قيم F المحسوبة كانت أكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت (4.00) عند مستوى معنوية بلغت (0.05) وهذا يدل على وجود أثر ذا دلالة معنوية لكلف الجودة في المتغير الفرعي (الاعتمادية).

الجدول (13) أثر متغيرات كلف الجودة على الملموسية y2

المتغير	معامل التحديد R2	معامل الانحدار $\beta$	قيمة F المحسوبة	قيمة T المحسوبة
كلف المنع x1	0.256	0.777	1.448	1.296
كلف التقييم x2	0.545	0.723	59.944	7.742
كلف الفشل الداخلي x3	0.572	1.143	72.608	8.525
كلف الفشل الخارجي x4	0.745	0.591	130.102	11.406
كلف الجودة x	0.694	0.943	12.206	9.859

يشير الجدول (13) ألى أن جميع قيم F المحسوبة كانت أكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت (4.00) عند مستوى معنوية بلغت (0.05) وهذا يدل على وجود أثر ذا دلالة معنوية لكلف الجودة في المتغير الفرعي (الملموسية).



الجدول (14) أثر متغيرات كلف الجودة على الاستجابة y3

المتغير	معامل التحديد R2	معامل الانحدار $\beta$	قيمة F المحسوبة	قيمة T المحسوبة
كلف المنع x1	0.079	0.324	2.948	1.439
كلف التقييم x2	0.594	0.475	69.271	8.323
كلف الفشل الداخلي x3	0.635	0.762	92.591	9.622
كلف الفشل الخارجي x4	0.559	0.339	73.173	8.554
كلف الجودة x	0.534	0.562	69.950	6.364

يشير الجدول (14) ألى أن جميع قيم F المحسوبة كانت أكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت (4.00) عند مستوى معنوية بلغت (0.05) وهذا يدل على وجود أثر ذا دلالة معنوية لكلف الجودة في المتغير الفرعي (الاستجابة).

الجدول (15) أثر متغيرات كلف الجودة على التعاطف y4

المتغير	معامل التحديد R2	معامل الانحدار $\beta$	قيمة F المحسوبة	قيمة T المحسوبة
كلف المنع x1	0.566	1.333	60.262	7.763
كلف التقييم x2	0.755	0.927	108.024	10.393
كلف الفشل الداخلي x3	0.626	1.184	48.381	6.956
كلف الفشل الخارجي x4	0.743	0.664	118.397	10.881
كلف الجودة x	0.806	1.146	147.177	12.132

يشير الجدول (15) ألى أن جميع قيم F المحسوبة كانت أكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت (4.00) عند مستوى معنوية بلغت (0.05) وهذا يدل على وجود أثر ذا دلالة معنوية لكلف الجودة في المتغير الفرعي (التعاطف).

الجدول (16) أثر متغيرات كلف الجودة على الضمان y5

المتغير	معامل التحديد R2	معامل الانحدار $\beta$	قيمة F المحسوبة	قيمة T المحسوبة
كلف المنع x1	0.403	0.984	2.149	1.391
كلف التقييم x2	0.533	0.701	48.901	6.993
كلف الفشل الداخلي x3	0.461	1.013	41.169	6.416
كلف الفشل الخارجي x4	0.687	0.563	86.758	9.314
كلف الجودة x	0.684	0.924	78.701	8.871

يشير الجدول (16) ألى أن جميع قيم F المحسوبة كانت أكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت (4.00) عند مستوى معنوية بلغت (0.05) وهذا يدل على وجود أثر ذا دلالة معنوية لكلف الجودة في المتغير الفرعي (الضمان).

الجدول (17) أثر متغيرات كلف الجودة في ابعاد جودة الخدمة الصحية

المتغير	معامل التحديد R2	معامل الانحدار $\beta$	قيمة F المحسوبة	قيمة T المحسوبة
كلف المنع x1	0.621	1.216	76.706	8.758
كلف التقييم x2	0.711	0.625	129.896	11.397
كلف الفشل الداخلي x3	0.503	1.051	53.537	7.317
كلف الفشل الخارجي x4	0.712	0.587	137.488	11.726
كلف الجودة x	0.684	1.021	187.426	13.690

يتضح من الجدول (17) أن جميع قيم F المحسوبة كانت أكبر من القيمة الجدولية والتي بلغت (4.00) عند مستوى معنوية بلغت (0.05)، وهذا يشير إلى وجود اثر ذا دلالة معنوية لكلف الجودة في ابعاد جودة الخدمة الصحية مما يدل على قبول الفرضية الثانية التي مفادها (توجد علاقة تأثير ذات دلالة معنوية بين متغيرات كلف الجودة (كلف الوفاية، وكلف التقييم، وكلف الفشل الداخلي، وكلف الفشل الخارجي) في ابعاد جودة الخدمة الصحية.

## المبحث الرابع الاستنتاجات والتوصيات

### اولا-الاستنتاجات:

- 1- تعد دراسة كلف الجودة أداة من الأدوات التي تساهم في التحسين المستمر لجودة الخدمات المقدمة، إذ أن دراسة كلف الجودة وتحليلها تساهم في تشخيص أوجه الإخفاق والعيوب والكيفية التي يمكن من خلالها تقليل هذه العيوب.
- 2- ان تحليل كلف الجودة الى كلف المطابقة أو الجودة الجيدة(وقاية وتقييم)، وكلف عدم المطابقة أو الجودة الرديئة(فشل داخلي وخارجي)، يساهم في تحسين الجودة وذلك من خلال التركيز على كلف الجودة الجيدة.
- 3- ان التركيز على كلف الجودة(مستوى المعيب الصفري) يحدث عندما تركز المستشفى جهودها على كلف المنع(الوقاية) حتى يمكن تندية الفشل ويؤدي بالتالي الى تخفيض الكلف الكلية للجودة، إذ يساهم في زيادة جودة الخدمات الصحية المقدمة وتخفيض كلفها في الوقت نفسه.
- 4- من خلال تحليل تآثر كلف الجودة في ابعاد جودة الخدمة الصحية ظهر اقوى تأثير لمتغير كلف التقييم وكلف الفشل الداخلي مما يستوجب على المستشفى المبحوثة الاهتمام الاكبر بهما.
- 5- لكلف الجودة اهمية كبيرة في المستشفى بشكل عام كونها تؤثر على نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وتحتل كلف الوقاية الاهمية النسبية الاعلى من بين انواع الكلف لكونها تساهم بشكل فعال في الحد من حدوث الكلف الاخرى للجودة.
- 6- حصل المتغير التفسيري كلف الجودة على مستوى أعلى من الاهتمام من قبل المستشفى المبحوثة مقارنة بالمتغير الاستجابي ابعاد جودة الخدمة الصحية.
- 7- اتضح أن ملاك المستشفى المبحوثة قليل الاهتمام بمراقبة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض، وهذا يعني حدوث مشكلات لدى المرضى أثناء حصولهم على العلاج، فضلا عن عدم قدرته على تعديل الخدمة الصحية المعيبة ومعالجة أخطائها وبالتالي ستؤدي إلى زيادة في شكاوى المرضى.
- 8- تعاني المستشفى المبحوثة من عدم وجود اتصالات مع المرضى وبالتالي ستؤدي إلى عدم معرفة اراء المرضى حول الخدمة الصحية التي قدمت إليهم، فضلا عن ان اللوحات الارشادية والأدوات المتوفرة تعد غير ملائمة في طبيعتها وحدانتها في المستشفى المبحوثة.
- 9- أن الملاك الطبي في المستشفى قليل الاهتمام بالدقة في أداء المهام ذات الصلة بالمريض ويشتكي المرضى من الأخطاء في هذا الجانب في مختلف معاملاتهم.
- 10- قلة في سعي الملاك الطبي في المستشفى الى تقديم الخدمة الصحية التي يحتاجها المريض بسرعة وبصورة فورية، على الرغم من محاولتهم التحلي بالوفاء بالالتزامات المترتبة عليهم تجاه المريض في مواعيدها، فضلا عن افتقار المستشفى المبحوثة الى قاعات أنتظار مريحة ومناسبة ، والاهمال الكبير في تقديم الخدمة الطبية للمريض.
- 11- يسعى الملاك الطبي في المستشفى إلى تهيئة أجواء آمنة للمرضى في داخل المستشفى، ومحاولة ملاك المستشفى المبحوثة التحلي بالكياسة واللباقة والاحترام في تعاملهم مع المرضى ضمن أوقات العمل وخارجها.
- 12- يحرص ملاك المستشفى المبحوثة على وضع هيكل عمل بصورة ملائمة لجميع المرضى فيما يتعلق بأوقات تقديم العلاج والخدمة الطبية اللازمة، فضلا عن انماء الاطباء والممرضين في المستشفى لغة التحاور العصرية مع المرضى لفهم الاحتياجات الخاصة بهم.

## ثانيا- التوصيات:

- 1- تهيئة ملاك متخصص في مجال الجودة لرسم سياسة الإنفاق بشكل سليم، ومسك سجلات خاصة لمتابعة ومراقبة كلف الجودة والسيطرة عليها قبل انحرافها عن الخطط الموضوعية.
- 2- الاهتمام بكلف الجودة وخاصة كلف الوقاية لأنها تحتل الاهمية النسبية الاعلى من بين أنواع الكلف الأخرى.
- 3- مراقبة جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من خلال توفير متطلبات تقديم الخدمة الصحية، مما يعني التقليل من حدوث مشكلات لدى المرضى أثناء معالجتهم.
- 4- ضرورة وجود اتصال بين ملاك المستشفى والمرضى من أجل معرفة آراء المرضى حول الخدمات الصحية المقدمة لهم، واستحداث أنظمة حديثة للعمل تعتمد على وضع نظام للمواعيد المسبقة من أجل العلاج وإبلاغ المرضى وبشكل منتظم وأكد بمواعيدها وضرورة الالتزام بهذه المواعيد، وذلك من خلال الاتصال هاتفياً أو بواسطة الحاسوب أو بوسيلة أخرى يمكن توفيرها، وعلى ان يتم ربط نظام المواعيد هذا مع نظام تحويلي من المراكز الطبية(المستوصفات) الى المستشفيات، ويمكن للمستشفى المبحوثة الاستفادة من تجربة مستشفى ابن الهيثم للعيون.
- 5- على وزارة الصحة التنسيق مع الدوائر المالية لتوفير المخصصات المالية من أجل شراء الأجهزة والمعدات الطبية المتطورة، ووضع البرامج التدريبية للكوادر البشرية للعمل على تلك الأجهزة.
- 6- توفير قاعات انتظار للمرضى وعلى ان تكون هذه القاعات مناسبة من حيث المساحة والأثاث والخدمات الأخرى التي يمكن ان يحتاجها المريض خلال مدة الانتظار، فضلاً عن توفير دورات المياه النظيفة والصحية، واستخدام اللوحات الإرشادية التي من شأنها أن تسهل على المرضى والمراجع في المستشفى معرفة مختلف وحدات وأقسام المستشفى.
- 7- دراسة وإمكانية وضع برامج خاصة للعلاج في العيادات الخارجية في المستشفى المبحوثة بما يتناسب مع الأوقات الخاصة للمرضى.
- 8- استحداث وحدة إدارية تعنى بشؤون الجودة وأبعادها، وضرورة إنشاء اتصالات دائمية بين إدارة المستشفى المبحوثة والمرضى وبسبب عدم وجود هذه الاتصالات مع المرضى وبالتالي ستؤدي إلى عدم معرفة آراء المرضى حول الخدمة الطبية التي قدمت إليهم.
- 9- التزام إدارة المستشفى المبحوثة بتقديم الخدمات الصحية للمريض في الوقت المحدد وذلك من خلال الإيفاء بتلك الالتزامات، وإعطاء مزيداً من الاهتمام لمشكلات المرضى والأمور المرتبطة بها، وتوفير العلاج والظروف المناسبة والخاصة بهم.
- 10- زيادة الاهتمام بالسجلات الطبية وسريتها والحفاظ عليها بشكل يخدم المريض ويوفر الوقت والجهد على مقدم ومتلقي الخدمة.

## المصادر:

- 1- Arora, 2006, "Cost Accounting Principles and practice", Vikas Publishing House PU Ltd.p:833
- 2- Horngren, Charles T., et. Al.,2000, "Cost Accounting A Managerial Emphasis", 10th ed., Prentice– Hall, Inc.,p:677.
- 3- Horngren, Charles T; Foster, George & Datar, Srikant M, 2006, "Cost accounting a managerial emphasis".12<sup>th</sup> Ed, India, prentice-Hall.p:661
- 4- Russell, Roberta S & Taylor, Bernard. 2006, "Operation management: Quality and Competitiveness in a Global Environment", 5<sup>th</sup> ed., U.S.A, John Wiley& Sons, Inc.p:99.
- 5- Dilworth, James B., 2000, "Operation management : proving value in goods and services",3<sup>rd</sup> ed., McGraw–Hill, Inc. , USA.,p:51.
- 6- محمد، فاطمة جاسم، 2008، " أثر تكاليف الجودة في تحسين الأداء المالي"، مجلة العلوم الاقتصادية، العدد 20، كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة البصرة،
- 7- الحديثي، سري كريم ريشان، 2010، "دور الرقابة على تكاليف جودة التصنيع في تحسين الاداء المالي لشركات الأدوية الأردنية"، جامعة الشرق الأوسط للدراسات العليا،30.
- 8- Cokins, Gary, 2006, "Economic case for quality: measuring the cost of quality for management", ASQ Organization,p:45.
- 9- Mc waters, Chery L S., Mores,Dale C & Zimmerman, Jerold I., (*Management accounting analysis and interpretation*), 2<sup>th</sup> Ed., Boston, U.S.A, McGraw-Hill! Irwin, 2001,p:177.
- 10- الخشابي شاكر جار الله، 2006، "إدارة الجودة الشاملة في البنوك التجارية الأردنية دراسة تحليلية مقارنة في البنك العربي وبنك الإسكان للتجارة والتمويل"، مجلة الإداري، العدد 106، السنة 28، مسقط، عمان، 75.
- 11- Superville, C.R. and Gupta, S.,2001, "Issues in modeling, monitoring and managing quality, costs", The TQM Magazine, Vol. 13 No. 6.,p:419-420.
- 12- Davis mark m., heineke Janelle, 2003,"Managing services using technology to create value" , McGraw-hill, inc, USA.,p:303.
- 13- Drury Colin,2000,Manegment&cost Accounting, 5<sup>Th</sup> ,ed., Business press ,UK. London.
- 14- Kaplan Roberet S., Atkinson Antony A. , 1998, "Advanced Management Accounting", 3<sup>rd</sup> ed., prentice hall, New jersey, USA.,p:563.
- 15- Ross, Joel. E.,1995, " Total Quality Management", 2<sup>nd</sup> ed., Florida: press Publishing,p:220.
- 16- حسين، احمد حسين علي،2003،"المحاسبة الإدارية المتقدمة"، الدار الجامعية ، الإسكندرية، مصر،300.
- 17- Slack, Nigel, Chambers Stuart, Johnston Robert,2004,"Operations management",4<sup>th</sup> ed., prentice hall, England,p:731.
- 18- الضمور، هاني حامد، 2004، "تسويق الخدمات"، الطبعة الثانية، دار وائل للنشر، عمان، 17.
- 19- البكري، ثامر،2005،"تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للطباعة والنشر، عمان،الأردن،56.
- 20- سويدان، نظام موسى وحداد، شفيق إبراهيم، 2006، ، التسويق مفاهيم معاصرة، طبعة محكمة ، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن،226.
- 21- المحياوي، قاسم نايف، 2006، "إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم-عمليات-تطبيقات"، الطبعة الأولى، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، عمان، 55-56.
- 22- الديوه جي، أبي سعيد، 2008، "المفهوم الحديث لإدارة التسويق"، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 362.
- 23- نجم، نجم عبود، 2010، "ادارة الجودة الشاملة في عصر الانترنت"، الطبعة الاولى، دار صفاء، الاردن،245.
- 24- العجارمة، تيسير، 2005، "التسويق السياحي" ، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن،21.
- 25- العامري، نجاه، 2009، "تسويق الخدمات الصحية دراسة حالة: مصحة أبو القاسم بسكيكة"، رسالة ماجستير في علوم ادارة الاعمال، جامعة سكيكة،28. [www.univ-skikda.dz/doc\\_site/.../theses.../memoire\\_nadjet\\_aamr](http://www.univ-skikda.dz/doc_site/.../theses.../memoire_nadjet_aamr)

- 26- Heizer, Jay & Render, Barry, 2014, "Operations Management- Sustainability and Supply Chain Management", 11<sup>th</sup> ed., Person, p:193-194.
- 27- الصيرفي، محمد، 2009، "إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها"، دار الفكر الجامعي، الاسكندرية، 306.
- 28- المساعد، خليل، 2003، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، الطبعة الاولى، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 299.
- 29- سلطان، وفاء علي، 2013، "ابعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين- دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الاهلية في محافظة البصرة"، مجلة الادارة والاقتصاد، جامعة البصرة، المجلد 5، العدد 10، آيار.
- 30- عبد القادر، ديون، 2012، "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية-حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة"، مجلة الباحث، العدد 11، 218-219.
- 31- الإمام، وفقى السيد، 2003، "محددات جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا الزبائن في المستشفيات الجامعية والخاصة بمحافظة الدقهلية"، جامعة المنصورة، كلية التجارة، المجلة المصرية للدراسات التجارية، المجلد السابع والعشرون، العدد الرابع.
- 32- الامام، 2003، مصدر سابق.
- 33- الضمور، هاني حامد، 2008، "تسويق الخدمات"، دار وائل للطباعة والنشر عمان، الاردن.
- 34- الامام، 2003، مصدر سابق.

## **The impact of quality costs in dimensions of the quality of Health Services –**

Analytical survey study in Baghdad Teaching Hospital

Amer Abdul Latif Kadhum Al Amery, Ph.D., (Asst. Prof.)

### **Abstract:**

The research aims to deepen understanding of the issue of quality cost and the dimensions of the quality of health service in the medical fields, and determine the relationship between quality costs and the dimensions of the quality of health service, and the impact of the quality costs of the dimensions of the quality of health service, and adopted the research methodology and descriptive (exploratory and analytical), through a questionnaire included (50) items, and select Find a set of hypotheses that have been tested statistical tools, and was selected a random sample of (50) members of the Baghdad Teaching Hospital out of the community's (127) individual, as was the proportion of respondents (76%). The research found a set of conclusions, the most important is that the angel of the hospital research sample weak interest in monitoring the quality of health services provided to the patient, this means that problems occur in patients during their access to treatment, and lack of seeking medical personnel at the hospital to provide health services needed by the patient quickly and promptly and hence the low level of the dimensions of the quality of health service and the high quality of health services provided cost rates.

**Keywords:** quality costs, dimensions of the quality of health services

---

\* Technical College of Management/ Baghdad