تقييم مستوى كفاءة الخدمات الصحية في مدينة طرابلس
دراسة في جغرافية الخدمات

د . فتحي محمد عبدالسلام العماري ، كلية آداب زوارة ـ جامعة الزاوية
د . مراد سالم محمد الزائدي ـ الجامعة المفتوحة / طرابلس

المقدمة :

تعد الخدمات الصحية هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة بعد أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948 ، والذي اعتبر الصحة حقاً أساسياً لجميع الأفراد والشعوب ، وبذلك أصبحت عملية توفير الخدمات الصحية المتطورة لمحتاجيها مسؤولية أساسية للحكومات لا بد وأن توفرها لمواطنيها[1] ، وتعكس أهمية الخدمات الصحية في أي مجتمع على مدى التطور الاقتصادي والاجتماعي للدولة باعتبارها من الحاجات الأساسية للسكان ، وقد حظي هذا الجانب بمكانة كبيرة في كثير من الدول ؛ لأن تطور الخدمات الصحية دليل على قدرة الدولة على تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية ، ولكي يؤدي المجتمع وظائفه بكفاءة عالية يتطلب هذا توزيعاً مكانياً عادلاً للخدمات الصحية بشكل يتلاءم مع كثافة السكان ، ولقياس ذلك فقد تم الاعتماد على آراء ووجهات نظر المواطنين حول الجوانب المتعلقة بالخدمات الصحية التي ستسهم في تقييم نوعية الخدمة المقدمة ، ومستوى الأداء الخدمي ، ويعطي مؤشرًا على مدى استجابة قطاع الصحة لحاجات المواطنين ، وتمثل هذه الدراسة خطوة في مجال جغرافية الخدمات على مستوى البلديات الليبية لندرة الدراسات الجغرافية السابقة التي تناولت موضوع قياس رضا المواطنين حول جوانب الخدمات الصحية بما يوفر معلومات إضافية يمكن أن يستفيد منها المخططون وأصحاب القرار لتقديم أفضل الخدمات الصحية للسكان .

أولاً ـ مشكلة الدراسة :

شهدت مدينة طرابلس في السنوات الأخيرة نموا سكانيا متزايدًا نتيجة ارتفاع معدلات الزيادة الطبيعية ، ومعدلات الهجرة والنزوح الداخلي بفعل الاضطرابات السياسية الداخلية الأمر الذي شكل زيادة الضغط على الخدمات الصحية التي يحتاجها سكان المدينة حيث إن هذه الخدمات لها صلة بحياة المواطن وصحته ، وهذا ما يجعله يتطلع دائما إلى تقدم هذه الخدمات لتشبع رغباته وطموحاته ولذلك أصبح مستوى رضا

المواطنين عن الخدمات الصحية التي يتلقونها المقياس الرئيسي الذي يعكس مدى جودتها وكفاءتها ، ويحدد الجوانب السلبية الواجب تفاديها ، والجوانب الإيجابية الواجب الحفاظ عليها وتنميتها وتحسينها بشكل مستمر ؛ ولتحقيق ذلك تم صياغة مشكلة الدراسة على شكل تساؤلات وهي :

1- ما مستوى رضا الموطنين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم ببلديات طرابلس ؟

2- هل المراكز الصحية الموجودة تفي باحتياجات السكان من الخدمة ؟

3 - هل للخصائص الديموغرافية ، والاقتصادية ، والاجتماعية أثر في درجة رضا المواطنين عن الخدمات الصحية ؟

4- هل هناك فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجة رضا المواطنين عن مستوى الخدمات الصحية العامة والخاصة ؟

5- هل تؤثر المسافة المقطوعة بين مكان السكن والمؤسسات الصحية والوقت المستغرق للوصول إليها على درجة رضا المواطنين ؟

ثانياً ـ أهداف الدراسة :

1- تحليل وتقييم واقع الخدمات الصحية في بلديات طرابلس ، ووضع المقترحات التي تساعد على تطوير وتنمية هذه الخدمات مستقبلا في ضوء معدلات النمو السكاني للبلديات .

2- تحديد أثر المتغيرات الديموغرافية ، والاقتصادية ، والاجتماعية لأفراد العينة على مستوى الرضا عن جودة الخدمات الصحية .

3- التعرف على مستوى رضا المواطنين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في بلديات طرابلس .

4- تزويد صانعي القرار بالمعلومات حول مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المواطن متلقي الخدمة لأخذها في الاعتبار عند وضع الخطط التنموية لقطاع الصحة .

ثالثاً ـ أهمية الدراسة :

تنبثق أهمية الدراسة من كونها تبحث في مجال مهم بالنسبة للمجتمع وهو مجال الخدمات الصحية ضمن إطار جغرافية الخدمات ، حيث يتناول الموضوع رضا المواطنين عن جودة الخدمات الصحية ، إضافة إلى عدم وجود دراسات علمية

أكاديمية جغرافية عن موضوع الدراسة خاصة الميدانية منها ؛ مما يتيح تقديم بعض التوصيات ، والاقتراحات على ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة .

رابعاً ـ فرضيات الدراسة :

1- للخصائص الديموغرافية ، والاقتصادية ، والاجتماعية أثر في درجة رضا المواطنين عن الخدمات الصحية .

2- هناك فروق جوهرية في درجة الرضا المواطنين عن مستوى الخدمات الصحية العامة والخاصة .

3- ليست هناك عدالة في توزيع الخدمات الصحية بين بلديات طرابلس .

4- هناك علاقة بين عاملي المسافة بين مكان السكن والخدمات الصحية والوقت المستغرق للوصول إليها .

خامساً ـ منهجية الدراسة :

استخدم في الدراسة بعض المناهج التي تطلبتها الدراسة كالمنهج الوصفي والذي اعتمد على المراجع كالكتب والبحوث في هذا المجال ، والمنهج التحليلي الذي اختص بتحليل نتائج الدراسة الميـدانية ، إضافة إلى منهج المـسح الاجتماعي الذي اعتـمد على الاستبانة كأداة لجمع البيانات ، ومن ثم تفريغها اعتمادا على بعض الوسائل والأساليب الإحصائية باستخدام برنامج spss .

سادسا ـ مجال الدراسة :

المجال المكاني :

تقع مدينة طرابلس في الشمال الغربي من ليبيا ، يحدها من الغرب منطقة جنزور ومن الشرق منطقة تاجوراء ، فيما يحدها من الجنـوب منطقتا السواني ، وقصر بن غشير ، وفلكياً فتقع المدينة ما بين خطـي طـول (24″، 3′، 13°) ، (18″، 18′، 13°) شرقاً ، وما بين دائرتي عرض (47″، 48′، 32°) ، (18″، 55′، 32°) شمالاً ، كما هو موضح بالشكل (1) ، وتضم المدينة بلديات (طرابلس المركز ، حي الأندلس ، أبوسليم ، عين زارة ، سوق الجمعة) .

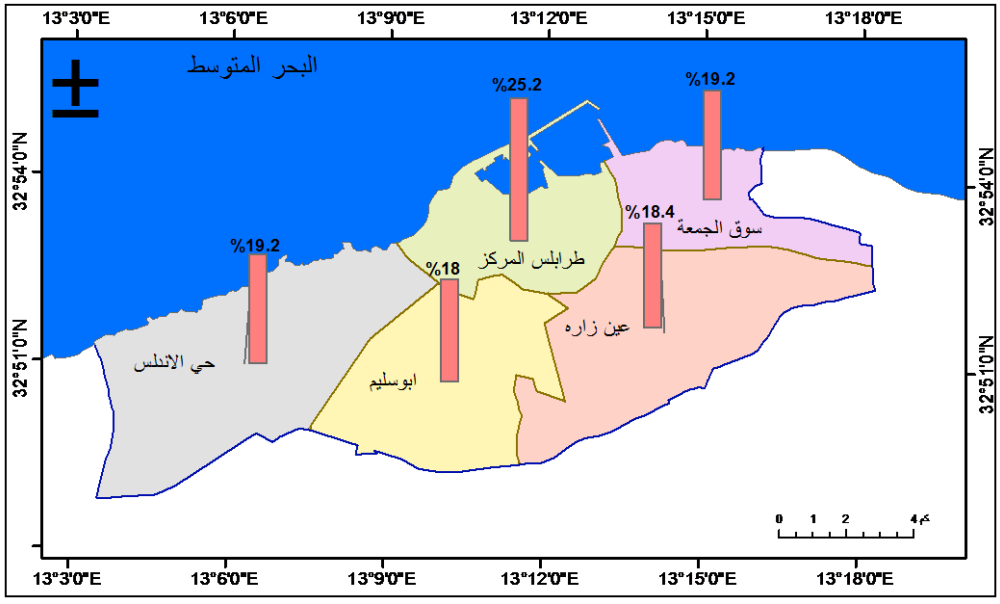
المجال البشري : يشمل المواطنين المتلقين للخدمات الصحية الذين استطاعوا الوصول إلى الاستبانة من خلال صفحات التواصل الاجتماعي عبر الإنترنت خلال المدة التي حددت للدراسة .

المجال الزمني : تم تحديد المدة الزمنية اللازمة للقيام بالدراسة الميدانية بمدة أربعة أشهر حيث بدأت عملية جمع البيانات بداية من شهر نوفمبر 2017 وانتهت في شهر فبراير 2018 .

مجتمع الدراسة :

تم استقبال عدد (273) فردا عينة الدراسة استبعد منها (23) فردًا لا تتوفر في إجاباتهم الشروط اللازمة للدراسة لعدم المصداقية في تعبئة بيانات الاستبيان الإلكتروني ؛ ليصبح العدد النهائي للعينة الصحيحة (250) حالة ، وبنسبة بلغت 91.6% موزعين على خمس بلديات كما يوضحها شكل (1) .

شكل (1) خريطة التوزيع الجغرافي والنسبي لعينة الدراسة



المصدر: من إعداد الباحثان اعتمادا على :

1- المكتب الاستشاري الهندسي للمرافق ، وحدة نظم المعلومات الجغرافية ، بيانات غير منشورة ، طرابلس ، 2008 .

2- الدراسة الميدانية ، طرابلس ، 2018 .

سابعاً ـ التحقق من بيانات الدراسة :

1 ـ ثبات البيانات :

تم استخدام اختبار الفأ كرونباخ (Alpha cronbach) ، ومعامل التجزئة النصفية (Split alpha) في قياس ثبات بيانات الدراسة على عينة استطلاعية حجمها (30) استبانة ، حيث بلغ متوسط معامل الثبات في الاختبار الأول (0.932) ، وفي الاختبار الثاني (0.858) للمتغيرات الفردية ، (0.890) وللمتغيرات الزوجية ، وهو ما يدل على الثبات المرتفع للبيانات مما يجعلها صالحة للتطبيق على كل أفراد العينة .

جدول (1) معامل الثبات لمتغيرات الدراسة

الاختبار / المتغيرات	اختبار ألفا كرونباخ	اختبار التجزئة النصفية	
		المجموعة الأولى 1 Part	المجموعة الثانية 2 Part
متوسط متغيرات الدراسة	0.932	0.858	0.890

2 ـ الاتساق الداخلي والصدق البنائي للبيانات :

استخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) لقياس مدى اتساق كل فقرة من محاور الاستبيان مع البعد الكلي للمحور(الاتساق الداخلي) ، وكذلك اتساق كل محور مع البعد الكلي للمحاور(الصدق البنائي) ، وكانت النتائج كما هي مبينة بالجدول (2) .

جدول (2) معاملات الارتباط بين متغيرات الدراسة

نتائج الاختبار / المحور	معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المحور والدرجة الكلية له	مستوى المعنوية
تقييم مستوى الخدمات حسب المراكز والمرافق الصحية	**0.737	0.000
تقييم مستوى الخدمات حسب التخصصات الطبية	**0.825	0.000
درجة رضا المواطنين على الخدمات الصحة	**0.750	0.000
نتائج الاختبار / المحور	**معامل الارتباط بين كل محور والدرجة الكلية لمجموع المحاور**	**مستوى المعنوية**
مجموع المحاور	**0.816	0.000

** دالة عند مستوى معنوية أقل من (0.01) * دالة عند مستوى معنوية أقل من (0.05)

يتضح من الجدول (2) أن كل علاقات الارتباط سواءً كانـــت بين كـــل الفقرات والمـــحاور أو بين كل محور والدرجة الكلية لإجمالي المحاور ، جاءت كلها دالة عند مستوى معنوية أقل من (0.01) ، وهو ما يدل على أن جميع العبارات صادقة ومرتبطة مع بعضها الأمر الذي يبين صدق أداة الدراسة وصلاحيتها للتطبيق والتحليل .

ثامناً ـ الأساليب الإحصائية المستخدمة فى الدراسة :

قام الباحثان بتفريغ استمارات الاستبيان في الحاسب الآلي وفقاً لبرنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) Statistical Package for Social Sciences، ثم استخدمت الاختبارات الإحصائية المناسبة لتحليل واختبار متغيرات الدراسة كاختباري ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ، ومعامل التجزئة النصفية (Split alpha) لقياس ثبات البيانات ومعامل ارتباط بيرسون (Pearson correlation) لقياس الاتساق الداخلي والصدق البنائي للبيانات ، كذلك حساب المقاييس الإحصائية الوصفية كالنسب المئوية والمتوسط الحسابي ، والترتيب على أساس العبارات الأكثر والأقل انتشاراً ، كما تم تقييم فئات المتوسط المرجح ، وفقاً لمقياس ليكرث الخماسي الاتجاه Likert Scale المستخدم بهذه الدراسة كما هو موضح بالجدول (3) :

جدول (3) مقياس ليكرث الخماسي الاتجاه Likert Scale

الفئة	الاتجاه	الاتجاه
1.79-1.00	تميل الإجابات إلى (ضعيفة جدا)	تميل الإجابات إلى (غير راض)
2.59-1.80	تميل الإجابات إلى (ضعيفة)	تميل الإجابات إلى (راض بدرجة قليلة)
3.39-2.60	تميل الإجابات إلى (متوسطة)	تميل الإجابات إلى (راض بدرجة متوسطة)
4.19-3.40	تميل الإجابات إلى (جيدة)	تميل الإجابات إلى (راض بدرجة جيدة)
5.00-4.20	تميل الإجابات إلى (جيدة جدا)	تميل الإجابات إلى (راض بدرجة جيدة جدا)

كما تم استخدام مربع كأي (Chi-Square) لإيجاد الاستقلالية بين متغيرات الدراسة ، واختبار معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لقياس درجة الارتباط بين هذه المتغيرات وتحديد نوع العلاقة بينها ، واختبار t (Paired–Sample T Test) للمقارنة بين متوسطين لمجتمعين لمعرفة ما إذا كان هناك فرق معنوي بينهما ، كذلك استخدم اختبار لانوفا (One–Way-ANOVA) ، للمقارنة بين متوسطات أكثر من عينتين من متغيرات الدراسة بالاعتماد على متغير واحد .

تاسعاً - الدراسات السابقة :

قام عدد من الباحثين بدراسة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ومدى رضاهم عنها في المستشفيات العامة والخاصة ، وبحث كل منهم هذا الجانب من وجهة نظره واختصاصه ، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات على المستويين الإقليمي والمحلي .

دراسة قام بها **الجوير(1988)** عن مدى رضا المرضى في مستشفى القوات المسلحة بالرياض توصل إلى أن الرضا لدى 28% عن هذه الخدمات منخفضاً ، وأن مستوى الرضا لدى 32% من أفراد العينة كان متوسطاً ، ولدى 40% من عينة البحث كان مستوى الرضا مرتفعاً. كما بحث أثر العوامل الديموغرافية على رضا المرضى ، وتبيّن أن مستوى الرضا عند كبار السن كان أكثر من صغار السن ، بينما لم يجد فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضا وبقية المتغيرات الأخرى [2] .

وقام **فهاد وصالح (1991)** بدراسة استطلاعية لانطباعات آراء المستفيدين من خدمات المستشفيات على المستوى الجغرافي في السعودية حول الجوانب المتعلقة بخدمات العيادات الخارجية وخدمات التنويم وخدمات الطوارئ ، وتوصل الباحثان إلى وجود اختلافات (فروق) يعتد بها إحصائياً بين متغيرات الجنس والمؤهل التعليمي والعمر ومستوى الدخل من جانب ، وبين مستوى رضى أفراد العينة عن الخدمات المختلفة المقدمة لهم بالعيادات الخارجية وخدمات الطوارئ من جانب آخر ، أما بالنسبة لرضى أفراد العينة عن خدمات التنويم فقد وجدا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فيما يتعلق بالعمر والدخل الشهري والجنس. كما وجدا فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستوى الرضى ومتغير المؤهل التعليمي ومتغير الوضع الاجتماعي [3].

تناول **حسين (2007)** واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة الديوانية وكفاءتها بالعراق ، وتوصلت دراسته إلى مجموعة من النتائج أهمها أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في العيادات الخاصة حازت على درجة رضا عالية من السكان ، وأن هناك تباينا في توزيع المراكز الصحية على أساس الحجم السكاني ؛ مما كان له الأثر في كفاءة الخدمات الصحية المقدمة [4] .

دراسة **عبد الكريم (2008)** عن رضا المنتفعين من خدمات القطاع الصحي الرسمي في محافظة معان بالأردن توصلت الدراسة إلى انخفاض مستوى رضا المنتفعين من الخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل القطاع الصحي الرسمي إذ لا يزال مستوى الرضا أقل من توقعاتهم وتطلعاتهم [5] .

دراسة **حميد (2009)** عن تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العامرية بالعراق توصلت دراسته إلى مجموعة من النتائج أهمها : أن هناك قصورًا في عدد المراكز الصحية في مدينة العامرية التي تحتاج إلى إضافة مركزين صحيين إضافيين بما يتناسب مع معيار التخطيط ، وأن معظم السكان يعانون من صعوبة الوصول إلى المؤسسات الصحية في المدينة ولا يصلونها إلا باستخدام السيارة ، وأن درجة الرضا على المرافق الصحية في المدينة كان من نصيب العيادات الخاصة [6] .

تناولت **حميدة** (2015) كفاءة الخدمات الصحية في منطقة الأصابعة بليبيا شملت عينة عشوائية قوامها 150 أسرة مترددة على المراكز الصحية والمستشفيات بالمنطقة حيث توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج أهمها قرب المراكز الصحية والمستشفيات من تركز السكان سهل عليهم الوصول إليها ، كما أوضحت أن المستشفيات تعاني من نقص واضح بعدد الأسّرة التي لا تتناسب مع عدد المترددين عليها وأن قطاع الصحة لم يصل إلى الدرجة المطلوبة من الجودة وعدم رضا السكان عن الخدمات الصحية تصل نسبتها إلى 73% [7] .

تناولت **وسن (2016)** كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الزبير بالعراق وأثرها على السكان وتوصلت إلى مجموعة من النتائج أهمها عدم تطور مؤسسات الخدمات الصحية بالمدينة بما يتفق والنمو السكاني مما ولد ضغطا على القائم منها فقلل من كفاءة عملها فانعكس ذلك سلبا على صحة الإنسان ، وعدم توفر أعداد كافية من الأطباء في التخصصات المهمة في مناطق أخرى ، الأمر الذي يدفع بعض السكان إلى السفر داخل وخارج القطر طلبا للعلاج ؛ مما يزيد من تكاليف العلاج وعناء السفر [8] .

عاشراً - المفاهيم والمصطلحات العلمية :

1- الصحة : تعرف وفقا لمنظمة الصحة العالمية على أنها حالة من الكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية ، وليست مجرد عجز أو خلو من الأمراض ، وجميع التعاريف المتعلقة بالصحة لا تخرج من نطاق هذا المفهوم وإن اختلفت الألفاظ والتعابير [9] .

2- الخدمات الصحية : المقصود بها جميع المؤسسات التي تقدم العلاج والوقاية للمواطنين سواء كانت مؤسسات رئيسة أو فرعية أو مراكز صحية أو عيادات أو مستشفيات حكومية أو أهلية ، وتشمل الخدمات الصحية خدمات وقائية وخدمات علاجية إذ تتمثل الخدمات الوقائية بالثقافة والإرشاد الصحي والحملات الصحية

للتطعيم ضد الأمراض ، أما الخدمات العلاجية فتتمثل بالرعاية الصحية للسكان ولمختلف أنواع الأمراض التي تصيب أفراد المجتمع [10] .

3- **أنواع الخدمات الصحية** : تنقسم الخدمات الصحية حسب أغلب النظم الصحية العالمية إلى قسمين هما :

أ- الخدمات الصحية العلاجية : وتتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة وتشمل (خدمات التشخيص– خدمات العلاج - خدمات الرعاية الصحية – خدمات الصيدلانية) .

ب- الخدمات الصحية الوقائية : تتمثل في الخدمات المرتبطة بصحة المجتمع ، ويطلق عليها – أيضًا - اسم الخدمات الصحية البيئية أو العامة ، ترتبط بالخدمات الموجهة للحماية من الأمراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد وتشمل : (خدمات التطعيم ضد الأمراض والأوبئة – خدمات رعاية الأمومة والطفولة – خدمات الرقابة الصحية – خدمات الرقابة البيئية – خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي – وخدمات الحجر الصحي) [11] .

4- جودة الخدمات : عرفها (Jonson) هي القدرة على تحقيق رغبات المستفيد بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته ويحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له [12] .

5- **المرافق الصحية :** تصنف الخدمات والمرافق الصحية في دولة ليبيا حسب النوع في مخططات الجيل الثاني إلى (وحدة صحية أساسية - مركز صحي أساسي - عيادات مجمعة - المستشفيات العامة - المستشفيات المتخصصة - الصيدليات) [13] .

6- سهولة الوصول : من أهم المؤشرات المعتمدة في قياس كفاءة المؤسسات الصحية فكلما كانت الخدمة المقدمة قريبة وسهلة الوصول دون قطع مسافات طويلة كانت هذه الخدمات بمستوى جيد حيث يفضل السكان في الغالب توفر الخدمات بالقرب من مكان سكناهم وكلما كانت المسافة بعيدة وتحتاج إلى وقت كلما قلت كفاءتها [14] .

7- الكفاءة : عرف مفهوم الكفاءة بالدراسات الإنسانية ومنها الدراسات الجغرافية بأنها الكيفية التي يتم بها استخدام المنظمة أو المؤسسة للعناصر البشرية العاملة فيها بصيغة تضمن لها تحقيق أهدافها بأقصر وقت واقل جهد [15] .

8- الإدراك المكاني والخرائط الذهنية : وهي عبارة عن صورة ذهنية للمنطقة أو البيئة يتصورها الفرد على أساس معلوماته ، أو شعور أحس به وفهمه وأدركه في اختيار الأماكن التي يستخدمها في تنظيم نشاطه اليومي وتحديد خط سيره [16] .

9- المعايير المستخدمة في تخطيط ورسم كفاءة الخدمات الصحية : يقصد بها الأدوات والطرق أو المؤشرات التي تستخدم لدراسة وتقييم الكفاءة الوظيفية للمؤسسات الصحية ولحقيق ذلك تم التمييز بين مجموعة من المعايير هي [17] :

أ- معايير الكفاءة الكمية : وهي توفير الخدمات الصحية بحجم وعدد كاف يتناسب مع عدد السكان

ب- معايير الكفاءة النوعية : وهي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية مع استخدام جميع الموارد المتاحة والمتوفرة لتحسين جودة الخدمة الصحية لتنال رضا المرضى أو المستفيدين من الخدمة الصحية .

ج- المعايير المكانية : يقصد بها تلك المعايير التي تستخدم كوسائل وطرق لفهم وقياس طبيعة توزيع المتغيرات مكانيا كالمتوسط المكاني ونطاق الخدمات والجار الأقرب .

نتائج الدراسة ومناقشتها:

يهدف هذا الجزء من الدراسة إلى استعراض نتائج الدراسة ومناقشتها كما وردت في مشكلة الدراسة .

أولا: - خصائص أفراد عينة الدراسة :

يوضح جدول (4) و (5) الخصائص الديموغرافية ، والاجتماعية ، والاقتصادية لأفراد عينة الدراسة والمتمثلة في الجنس ، والعمر ، والحالة الاجتماعية ، والمستوى التعليمي ، والدخل الشهري ، والمهنة .

جدول (4) الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لأفراد عينة الدراسة :

المتغير	ذكر	أنثى			
الجنس	138	112			
	%55.2	%44.8			
العمر	25 سنة فما دون	من 26-35 سنة	من 36-45 سنة	من 46-55 سنة	56 سنة فاكبر
	26	48	112	50	14
	%10.4	%19.2	%44.8	%20	%5.6
الحالة الاجتماعية	أعزب	متزوج	مطلق		
	92	154	4		
	%36.8	%61.6	%1.6		
المستوى التعليمي	تعليم أساسي	ثانوي	جامعي	ماجستير ودكتوراه	
	2	14	134	100	
	%0.8	%5.6	%53.6	%40	
عدد أفراد الأسرة	4-8 أفراد	150	%60		
	9-12 فرد	24	%9.6		
	13-16 فرد	76	%30.4		
المجموع الكلي لكل متغير 250 مبحوثا والنسبة 100%					

يتضح من الجدول (4) أن هناك نسبة عالية من أفراد عينة الدراسة هم من فئة الذكور حيث بلغ عددهم 138 فردا وبنسبة مقدارها 55.2% ، في حين بلغ عدد الإناث 112 فردًا وبنسبة مقدارها 44.8% .

أما من حيث العمر فنلاحظ من خلال الجدول أن غالبية أفراد العينة تتراوح أعمارهم ما بين 36 و 45 سنة وبلغ عددهم 112 فردًا ، بنسبة مئوية تقدر بـ 44.8% وهو ما يعني انتساب أكثرهم إلى فئة الناضجين ، تليها الفئة العمرية من

46 إلى 55 سنة والبالغ عددهم 50 فردًا بنسبة 20% ، ثم فئة الشباب (اقل من 35 سنة) بلغ عددهم 74 فرد بنسبة 29.6% وهي تضم فئة الأقل من 25 سنة والفئة من 26 إلى 35 سنة في الجدول ، أما فئة كبار السن التي تزيد أعمارهم عن 56 سنة فبلغ عددهم 14 فردا بنسبة 5.6% .

كما يوضح الجدول توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية ، حيث سجلت فئة المتزوجين أعلى نسبة من أفراد العينة وبلغ عددهم 154 فردا بنسبة مئوية تقدر 61.6% في حين بلغ عدد العزاب 92 فردا بنسبة 36.8% أما بقية أفراد العينة فتمثلهم فئة المطلقين في حين لم يمثل فئة الأرامل أي نسبة من عينة الدراسة .

أما من حيث توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي فنلاحظ من الجدول أن أكثر من نصف أفراد العينة هم من فئة التعليم الجامعي حيث بلغ عددهم 134 فردا بنسبة مئوية تقدر بـ 53.6% ثم تليها فئة حملة المؤهلات العليا الماجستير والدكتوراه بنسبة 40% أما باقي أفراد العينة فيتوزعون بنسب مختلفة ، حيث إن نسبة 5.6% ممن لديهم مستوى تعليمي متوسط ونسبة 0.8% لديهم مستوى تعليمي أساسي .

ومن حيث توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة فنلاحظ أن أكثر من نصف أفراد العينة ونسبتهم 60% وتتراوح عدد أفراد أسرهم ما بين 4-8 أفراد حيث بلغ عددهم 150 فردا ، تليها العائلات التي تتراوح عدد أفرادها 13-16 فردا بنسبة 30.4% ، أما باقي أفراد العينة ونسبتها 9.6% بلغ عدد أفراد أسرهم ما بين 9-12 فردا .

أما الجدول (5) فيوضح توزيع أفراد العينة حسب دخلهم الشهري حيث يلاحظ من خلاله أن أكبر نسبة من أفراد العينة ذات دخل شهري أقل من 800 دينار ليبي حيث بلغت نسبتهم 36.8% ثم تليها مباشرة الفئة ذات الدخل الشهري من 801 إلى 1200 دينار ونسبتهم 27.2% ثم فئة الدخل الأكثر من 2000 دينار بنسبة 12.8% ، يليها الفئة ذات الدخل الشهري بين 1201 إلى 1600 دينار والفئة ذات الدخل الشهري بين 1601 إلى 2000 دينار بنفس النسبة 9.6% لكل منهما ، وأخيرا فئة الذين لا يتقاضون أي مرتب وبلغت نسبتهم 4% من مجموع أفراد العينة .

جدول (5) الخصائص الاقتصادية الأفراد عينة الدراسة :

المتغير	اقل من 800 دينار	801-1200 دينار	1201- 1600 دينار	1601- 2000 دينار	أكثر من 2000 دينار	لا يتقاضى مرتب
الدخل الشهري	92	68	24	24	32	10
	%36.8	%27.2	%9.6	%9.6	%12.8	%4
المهنة	موظف	أعمال حرة	باحث عن عمل	طالب	متقاعد	ربة بيت
	162	20	20	32	6	10
	%64.8	%8	%8	%12.8	%2.4	%4
المجموع الكلي لكل متغير 250 مبحوثا والنسبة 100%						

أما توزيع أفراد العينة وفق المهنة فيلاحظ من الجدول (5) أن اغلبهم من فئة الموظفين حيث بلغ عددهم 162 فردا بنسبة 64.8% تليها فئة الطلاب بنسبة 12.8% ، أما فئة الأعمال الحرة والباحثين عن العمل فبلغت نسبتهم 8% لكل منهما ، في حين بلغت فئة ربات البيوت نسبة 4% بعدد أفرادها 10 ، فيما كانت أقل نسبة من المشاركة في الدراسة كانت لفئة المتقاعدين بنسبة 2.4% من مجموع أفراد العينة البالغ عددها 250 فردا .

ثانياً- توفر الخدمات الصحية وسهولة الوصول إليها :

1- مدى تلقي العلاج بالقرب من مكان السكن :

تباينت ردود أفراد عينة الدراسة حول تلقي العلاج بمناطقهم كما هو موضح بالجدول (6) :

جدول (6) هل تتلقى العلاج بمنطقتك

الإجابة	العدد	%
نعم	52	20.8
لا	96	38.4
أحيانا	102	40.8
المجموع	250	100.0

يتبين من خلال الجدول السابق أن من يتلقون العلاج بمناطقهم لا يشكلون سوى 20.8% من مجموع أفراد عينة الدراسة ، في حين كانت نسبة الذين لا يتلقون العلاج بمناطقهم 38.4% ، بينما أشارت النسبة المتبقية وهي 40.8% بأنهم أحياناً ما يتلقون العلاج بمناطقهم ، أما عن توفر الخدمات الصحية حسب مرافقها والإدراك المكاني لمتلقي الخدمة فيوضحها الجدول (7) .

جدول (7) الإدراك المكاني عن مدى توفر المرافق الصحية بالقرب من مكان السكن

الإجابـــة / المرفق الصحي		نعم	لا	ليس لدي علم	المجموع
مستشفى عام	العدد	110	102	38	250
	%	44	40.8	15.2	100
مجمع صحي أو مستوصف عام	العدد	206	24	20	250
	%	82.4	9.6	8	100
مستشفى خاص أو مصحة خاصة	العدد	170	40	40	250
	%	68	16	16	100
عيادة خاصة لجميع التخصصات	العدد	160	46	44	250
	%	64	18.4	17.6	100
صيدلية	العدد	232	2	16	250
	%	92.8	0.8	6.4	100
مختبر طبي	العدد	190	32	28	250
	%	76	12.8	11.2	100

يتبين من الجدول السابق أن المرافق الصحية اختلفت في مدى توفرها بالقرب من مكان السكن ، وذلك حسب ما أفاد به أفراد عينة الدراسة ، حيث جاءت الصيدليات في الترتيب الأول وبنسبة وصلت إلى 92.8% ، تليها المجمعات الصحية أو المستوصفات العامة وبنسبة بلغت 82.4% ، ثم المختبرات الطبية وبنسبة 76% ، أما باقي المرافق الصحية فكانت نسبة توفرها كما يلي (المستشفيات والمصحات الخاصة 68% ، العيادات الخاصة لجميع التخصصات 64%، المستشفيات العامة 44%) .

وعلى مستوى البلديات وبالاعتماد على المتوسط الحسابي لتوفر كل المرافق الصحية ، جاءت بلدية سوق الجمعة في الترتيب الأول من حيث توفر المرافق

الصحية المختلفة ، وكانت نسبة مما أشاروا إلى توفر المرافق الصحية بالبلدية 83.3% من مجموع أفراد عينة البلدية ، تليها بلدية طرابلس المركز وبنسبة 68.2% ، ثم بلدية عين زاره وبنسبة 67.3% ، وبلدية حي الأندلس 66.6% ، فيما كانت بلدية أبوسليم أقل البلديات توفراً للمرافق الصحية وبنسبة بلغت 60% ، كما هو موضح بالجدول (8) .

جدول (8) الإدراك المكاني مدى توفر المرافق الصحية في المنطقة حسب البلديات وذلك (حسب المتوسط الحسابي للردود على المرافق)

الردود / المنطقة	نعم		لا		ليس لدي علم		المجموع		الترتيب
	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	
طرابلس المركز	43	68.2	8	12.8	12	19	63	100	2
حي الأندلس	32	66.6	10	20.9	6	12.5	48	100	3
أبوسليم	27	60	11	24.4	7	615.	45	100	4
عين زاره	31	67.3	11	24	4	78.	46	100	3
سوق الجمعة	40	83.3	6	612.	2	4.1	48	100	1
المجموع	173	69.2	46	18.4	31	12.4	250	-	-

2- سهولة الوصول إلى المرافق الصحية :

يعد مؤشر سهولة الوصول من المؤشرات المهمة لقياس مستوى كفاءة المؤسسات الصحية التي تعني بدورها المسافة والوقت ووسيلة المواصلات الذي يقطعها المواطن من مكان سكنه إلى المرافق الصحية ولكي تكون هذه المرافق كفوءة من حيث الموقع لابد أن تكون قريبة من الأحياء السكنية لكي تستطيع تقديم خدماتها العلاجية بشكل سريع فكلما كان موقع المؤسسات الصحية من الحي السكني قريبًا كلما سهلت الوصول إليه ، ووفقا لذلك استخدمت بعض المتغيرات البحثية لتحليل سهولة الوصول إلى المرافق الصحية وتلقي خدماتها ، وهذه المتغيرات هي (المسافة - وسيلة المواصلات – الوقت) .

أ- المسافة بين مكان السكن وأقرب مرفق صحي :

يوضح الجدول (9) التفاوت في المسافة للوصول إلى المرافق الصحية .

جدول (9) المسافة بين مكان السكن وأقرب مرفق صحي

المرفق الصحي / المسافة		اقل من 1 كم	1 كم	2 كم	3 كم	4 كم	أكثر من 4 كم	ليس لدي علم بالمسافة	المجموع
مستشفى عام	العدد	42	32	38	22	10	72	34	250
	%	16.8	12.8	15.2	8.8	4	28.8	13.6	100
مجمع صحي أو مستوصف عام	العدد	94	48	36	10	8	18	36	250
	%	37.6	19.2	14.4	4	3.2	7.2	14.4	100
مستشفى خاص أو مصحة خاصة	العدد	76	32	44	18	6	16	58	250
	%	30.4	12.8	17.6	7.2	2.4	6.4	23.2	100
عيادة خاصة لجميع التخصصات	العدد	66	46	32	18	10	16	62	250
	%	26.4	18.4	12.8	7.2	4	6.4	24.8	100
صيدلية	العدد	162	28	10	8	0	0	42	250
	%	64.8	11.2	4	3.2	0	0	16.8	100
مختبر طبي	العدد	110	42	18	10	8	14	48	250
	%	44	16.8	7.2	4	3.2	5.6	19.2	100

اختلفت المسافة بين مكان السكن وأقرب مرفق صحي بين المرافق الصحية المختلفة ، وتعد الصيدليات الأقرب بين كل المرافق ، حيث أفاد ما نسبته 76% من مجموع أفراد عينة الدراسة بأن الصيدلية لا تبتعد عن مكان سكنهم سوى (1 كم) ، تليها المختبرات الطبية والتي لا تبتعد أكثر من (1 كم) عن مكان السكن وهذا ما أشار إليه 60.8% من أفراد عينة الدراسة ، كما تبين من الدراسة أن 44.8% من العينة أفادوا بأن العيادات الخاصة لجميع التخصصات لا تبتعد عن مقر سكناهم سوى (1 كم) ، كما ذكر 43.2% من العينة أن المستشفيات والمصحات الخاصة تقع في نطاق (1 كم) بالقرب من مساكنهم ، ويمكن أن نلاحظ من الجدول السابق – أيضًا - أن المرافق الصحية العامة تبتعد عن مكان السكن أكثر من المرافق الخاصة ، فقد أفاد البعض من أفراد العينة ونسبتهم 32.8% بأن المستشفيات العامة تقع على بعد (4 كم) أو أكثر من مكان سكنهم ، وأشار آخرون إلى أن المجمعات أو المستوصفات العامة تبتعد عن مكان سكنهم بنفس المسافة ونسبتهم 10.4% .

أما على مستوى البلديات فكانت المسافة بين مكان السكن وأقرب المرافق الصحية كما هي مبينة بالجدول التالي .

جدول (10) المسافة بين مكان السكن والمرافق الصحية (حسب البلديات) بالاعتماد على المتوسط الحسابي لكل المرافق الصحية

المسافة / البلدية	كيلو متر أو أقل	2-3 كم	4 كيلومتر أو أكثر	المجموع
طرابلس المركز	67.9	19	13.1	%100
حي الأندلس	63.3	25.5	11.2	%100
أبو سليم	70.1	20.2	9.7	%100
عين زاره	58	20.3	21.7	%100
سوق الجمعة	81.5	13.5	5	%100

يتبين من خلال الجدول السابق أن المرافق الصحية في بلدية سوق الجمعة جاءت الأقرب إلى مكان السكن من باقي البلديات ، حيث إن 81.5% من عينة البلدية أفادوا بأن المرافق الصحية تقع في ناطق كيلومتر أو أقل من مكان سكنهم ، تليها بلدية أبوسليم والتي أفادت نسبة من عينتها وهي 70.1% بأن المرافق الصحية تقع في نفس المسافة ، ثم بلدية طرابلس المركز وأفاد منها 67.9% بأن المرافق الصحية تقع في نطاق المسافة ذاتها ، وكانت – أيضاً - النسبة لنفس المسافة ببلديتي حي الأندلس وعين زاره 63.3% ، 58% على التوالي من مجموع أفراد العينة لكل بلدية ، كما يتبين من الجدول أن المرافق التي تبتعد عن مكان السكان بمسافة ما بين (2-3 كم) كانت نسبتها متقاربة في أغلب البلديات وتراوحت نسبتها مابين (19-25.5%) من مجموع العينة لكل بلدية ، باستثناء بلدية سوق الجمعة وكانت نسبتها أقل وهي (13.5%) ، أما المرافق التي تبتعد عن مكان السكن بحوالي (4 كم) أو أكثر فارتفعت نسبتها في بلدية عين زاره وسجلت 21.7% ، بينما كانت هذه المسافة قليلة في بلدية سوق الجمعة فلم تبلغ سوى 5% ، أما باقي البلديات فكانت متقاربة ما بين (9.7-13.1%) .

ب- الوسيلة المستخدمة للوصول إلى أقرب المرفق الصحي :

اختلفت الوسيلة المستخدمة للوصول إلى أقرب مرفق صحي من مكان السكن ، إلا أن النسبة الغالبة كانت الفئة التي تستخدم السيارات الخاصة كوسيلة لذلك ، والجدول (11) يوضح ذلك :

جدول (11) الوسيلة المستخدمة للوصول إلى أقرب مرفق صحي

المرفق الصحي / الوسيلة		مشيا على الأقدام	بواسطة سيارة خاصة	بواسطة سيارة أجرة	المجموع
مستشفى عام	العدد	28	200	22	250
	%	11.2	80	8.8	100
مجمع صحي أو مستوصف عام	العدد	80	154	16	250
	%	32	61.6	6.4	100
مستشفى خاص أو مصحة خاصة	العدد	48	166	36	250
	%	19.2	66.4	14.4	100
عيادة خاصة لجميع التخصصات	العدد	36	180	34	250
	%	14.4	72	13.6	100
صيدلية	العدد	146	80	24	250
	%	58.4	32	9.6	100
مختبر طبي	العدد	80	140	30	250
	%	32	56	12	100
المتوسط الحسابي		27.9	61.3	10.8	100

يتضح من الجدول السابق وبالاعتماد على المتوسط الحسابي لكل المرافق الصحية أن ما نسبته 61.3% من مجموع أفراد عينة الدراسة يستخدمون السيارة كوسيلة للوصول إلى الخدمات الصحية ، فيما أفادت فئة أخرى من العينة نسبتها 27.9% بأن المشي على الأقدام هو الوسيلة للوصول إلى المرافق الصحية ، و10.8% يستخدمون سيارة أجرة ، وحسب بيانات الجدول فإن الصيدليات أكثر المرافق الصحية التي تقع بالقرب من المساكن ويصلها أغلب السكان مشياً على الأقدام وهو ما أفاد به 58.4% ، تليها المختبرات الطبية والمجمعات والمستوصفات العامة وبنسبة 32% لكلٍ منها ، ثم المستشفيات أو المصحات الخاصة وبنسبة 19.2% ، في حين كانت المستشفيات العامة أكثر المرافق التي تُستخدم السيارات للوصول إليها ، حيث بلغت نسبة المترددين

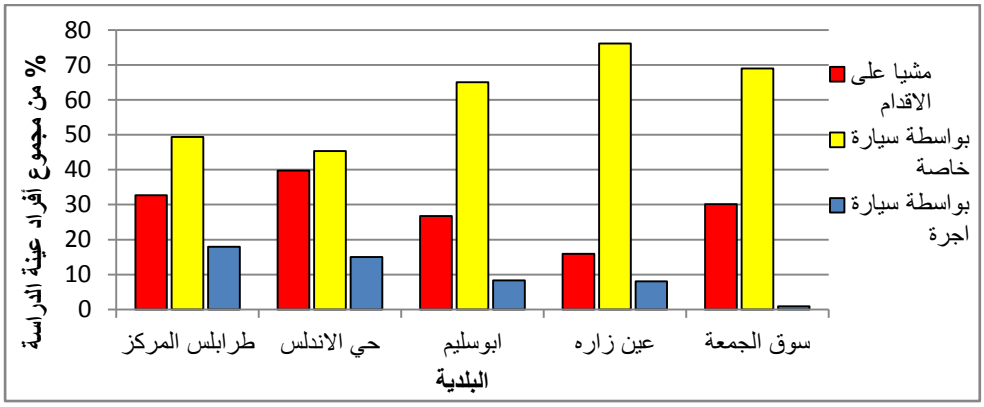
عليها بواسطة السيـــارات 80% ، تليها المجـــمعات والمســـتوصـفات العامة وبنسبة 61.6% ، أما مستخدمون لسيارة الأجرة فإن أعلى نسبة كانت للمستشفيات ومصحات الخاصة بنسبة 14.4% ويليها العيادات الخاصة لجميع التخصصات .

وعلى مستوى البلديات لم يختلف الأمر فقد مثلت السيارة بنوعيها الخاص والأجرة الوسيلة الرئيسة الأولى للوصول إلى الخدمات حيث يتبين من الجدول (12) والشكل (2) أن وسيلة المواصلات الخاصة في جميع البلديات جاءت الأولى في الوصول إلى المرافق الصحية وكانت أعلى نسبة لبلدية عين زارة بنسبة 76.1% ثم بلدية سوق الجمعة بنسبة 69% تليها بلدية أبوسليم بنسبة 65% ، أما مستخدمو المشي على الأقدام فكانت أعلى نسبة في بلدية حي الأندلس بنسبة 39.7% ، ثم بلديـــة طرابلس المـركز بنســبة 32.7% ، وبلدية ســـوق الجمعة بنسبة 30.1% ، أما وسيلة المواصلات العامة المتمثلة في سيارات الأجرة فأعلى نسبة من مستخدميها للوصول إلى المرافق الصحية في بلدية طرابلس المركز بنسبة 17.9% يليها بلدية حي الأندلس بنسبة 15% .

جدول (12) الوسيلة المستخدمة للوصول إلى أقرب مرفق صحي (حسب البلديات) بالاعتماد على المتوسط الحسابي لكل المرافق الصحية

الوسيلة / البلدية	مشيا على الأقدام	سيارة خاصة	سيارة أجرة	المجموع
طرابلس المركز	32.7	49.4	17.9	100
حي الأندلس	39.7	45.3	15	100
أبو سليم	26.7	65	8.3	100
عين زاره	15.9	76.1	8	100
سوق الجمعة	30.1	69	0.9	100

شكل (2) الوسيلة المستخدمة للوصول إلى أقرب مرفق صحي (حسب البلديات) بالاعتماد على المتوسط الحسابي لكل المرافق الصحية



المصدر : بيانات الجدول (12) .

ج- الوقت المستغرق للوصول إلى أقرب مرفق صحي :

اختلفت المدة المستغرقة للوصول إلى أقرب مرفق صحي بين المرافق ، كما هو موضح بالجدول (13) .

جدول (13) الوقت المستغرق للوصول إلى أقرب مرفق صحي

الزمن / المرفق الصحي		اقل من ربع ساعة	ربع ساعة	نصف ساعة	ساعة إلا ربع	ساعة	أكثر من ساعة	ليس لدي علم بالوقت	المجموع
مستشفى عام	العدد	48	56	72	20	20	6	28	250
	%	19.2	22.4	28.8	8	8	2.4	11.2	100
مجمع صحي أو مستوصف عام	العدد	120	44	30	12	4	2	38	250
	%	48	17.6	12	4.8	1.6	0.8	15.2	100
مستشفى خاص أو مصحة خاصة	العدد	94	52	40	8	6	6	44	250
	%	37.6	20.8	16	3.2	2.4	2.4	17.6	100
عيادة خاصة لجميع التخصصات	العدد	86	50	44	10	8	8	44	250
	%	34.4	20	17.6	4	3.2	3.2	17.6	100
صيدلية	العدد	162	38	14	0	0	0	36	250
	%	64.8	15.2	5.6	0	0	0	14.4	100
مختبر طبي	العدد	114	46	28	2	6	10	44	250
	%	45.6	18.4	11.2	0.8	2.4	4	17.6	100

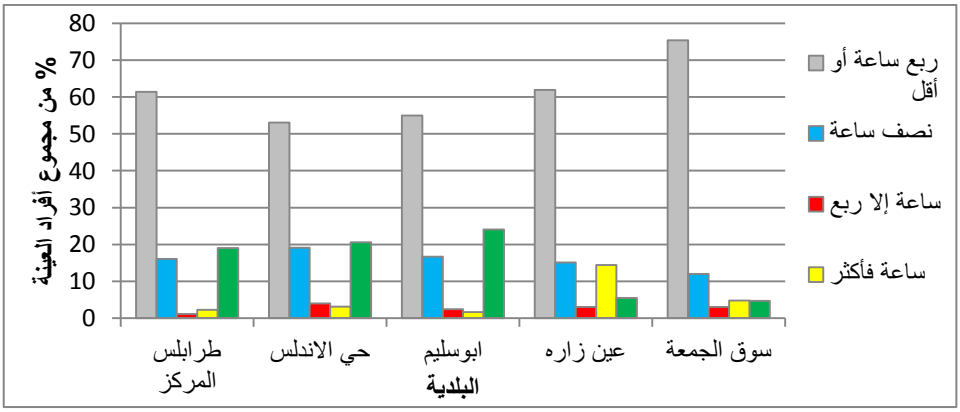
يتبين من الجدول السابق أن معظم أفراد عينة الدراسة ونسبتهم فاقت 70% في كل المرافق الصحية أشاروا إلى أنهم يصلون إلى الخدمات الصحية في نصف ساعة أو أقل ، وتعد الصيدليات أقل من باقي المرافق في الوقت المستغرق للوصول إليها ، فقد أفاد 80% من أفراد العينة أنهم يصلون إليها في ربع ساعة أو أقل ، تليها المجمعات الصحية والمستوصفات العامة ، حيث أشار 65.6% من مجموع العينة أنهم يصلون إليها في ربع ساعة أو أقل ، ثم المختبرات الطبية والتي تبعد عن مقر السكن ربع ساعة أو أقل وهذا ما أفاد به حوالي 64% من أفراد العـــينة ، فيما تعد المستشفيات العامة أبعد من المرافق الصحية عن مكان السكن فلا يصلها في مدة ربع ساعة أو أقل سوى 41.6% من مجموع أفراد عينة الدراسة .

أما الزمن المستغرق للوصـــول إلى أقرب مرفق صحـــــي وعلى مستوى البلديات فقد اختـلفت بين البلديات إلا أن أغلبها يصلون إليها في أقل من ربـــع ساعة ، كما هو مبين بالجـــدول (14) ، والشكل (3) .

جدول (14) الوقت المستغرق للوصول إلى أقرب مرفق صحي (حسب البلديات) بالاعتماد على المتوسط الحسابي لكل المرافق الصحية

الوقت / البلدية	ربع ساعة أو أقل	نصف ساعة	ساعة إلا ربع	ساعة فأكثر	ليس لدي علم بالوقت	المجموع
طرابلس المركز	61.4	16.1	1.2	2.3	19	%100
حي الأندلس	53.1	19.1	4	3.2	20.6	%100
أبو سليم	55	16.7	2.5	1.7	24.1	%100
عين زاره	61.9	15.1	3.1	14.4	5.5	%100
سوق الجمعة	75.4	12	3.1	4.8	4.7	%100

شكل (3) الوقت المستغرق للوصول إلى أقرب مرفق صحي (حسب البلديات) بالاعتماد على المتوسط الحسابي لكل المرافق الصحية



المصدر : بيانات الجدول السابق

يتبين من الجدول والشكل السابقين أن أغلب أفراد عينة الدراسة يصلون إلى المرافق الصحية في مدة لا تتجاوز ربع ساعة ونسبتهم في كل البلديات فاقت 65%، فكانت نسبتها في سوق الجمعة 79.4% ، وطرابلس المركز 76.1% ، أبوسليم 72.3% ، حي الأندلـــس 68.5% ، عين زاره 65.1% ، أما من يصلون إلى المرافق الصحية في وقت نصف ساعة فقد تراوحت نسبتهم مابين (12.5 -23.1%) من مجموع أفراد العينة في كل البلديات ، في حين أن من يصلون إلى المرافق الصحية في زمن ساعة إلا ربع فلم تتجاوز نسبتهم 5% في كـــل البلديات ، بينما انخفضت نسبة من يصلون إلى المرافق الصحية في ساعة ، أو أكثر في كل البلديات باستثناء بلدية عين زاره فكانت نسبتها 15.5% .

ثالثاً ـ تقييم جودة الخدمات الصحية ودرجة الرضا عنها في منطقة الدراسة :

تلعب جودة الخدمات الصحية دورا مهما في تصميم منتج الخدمة وتسويقه ، حيث إنها ذات أهمية لكل من مقدمي الخدمات والمستفيدين ، وقد ازداد إدراك منظمات الخدمة لأهمية ودور تطبيق مفهوم الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية ، وأصبح العملاء أكثر إدراكا اهتماما بالجودة وظهرت مؤسسات تعنى وتهتم بمراقبة جودة الخدمات من جميع النواحي ، وللتسويق دور مهم في تطوير جودة الخدمة ، فحاجات وتوقعات العملاء تعد عوامل مهمة في تقديم جودة الخدمات والحكم عليها ، وبالنسبة للمستشفيات فإن جودة الخدمات الطبية المقدمة لمراجعيها تعتبر من أهم العوامل

المؤثرة على كفاية الأداء الكلي لهذه المنظمات ، ورغم ارتفاع تكلفة الجودة (تحقيق الجودة) ، فإن تحقيقها بشكل مستمر والرقابة عليها يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل ، وإذا كان البعض يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكثر ، وتكاليف أكبر ، مهارات بشرية متنوعة ، مستلزمات طبية أفضل ، وإدارة فعالة ، إلا أن الجودة العالية يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف فهذا يمكن حسابه إذا ما شرحنا الخسائر التي تتحملها المستشفيات من جراء أداء اقل جودة [18].

ولدراسة جودة الخدمات الصحية بمنطقة الدراسة وتقييمها ، تم استخدام عدة معايير وهي كما يلي :

1- معايير جودة الخدمات الصحية حسب نوع المرفق الصحي :

من خلال الدراسة الميدانية تبين أن هناك اختلافاً واضحاً في جودة الخدمات الصحية المقدمة من المرافق المختلفة ، كما هو موضح بالجدول التالي .

جدول (15) تقييم مستوى الخدمات الصحية (حسب نوع المرفق الصحي)

درجة التقييم / المرفق الصحي	المتوسط الحسابي	درجة التقييم (المتوسط)	الترتيب
صيدلية	3.55	جيدة	1
مختبر طبي	3.37	متوسطة	2
مستشفى خاص أو مصحة خاصة	3.22	متوسطة	3
عيادة خاصة لجميع التخصصات	3.15	متوسطة	4
مجمع صحي أو مستوصف عام	2.21	ضعيفة	5
مستشفى عام	2.13	ضعيفة	6

يتضح من بيانات الجدول السابق أن الصيدليات احتلت الترتيب الأول ما بين المرافق الصحية في درجة تقييمها من قبل أفراد العينة ، وجاءت درجة التقييم في المتوسط (3.55) وهو ما يفيد حسب مقياس ليكرث الخماسي بأن الخدمات الصحية بهذا المرفق كانت جيدة ، تليها المرافق الصحية (المختبرات الطبية ، المستشفيات أو المصحات الخاصة ، العيادات الخاصة لجميع التخصصات) والتي جاء تقييمها بدرجة (متوسطة) ، وبمتوسط حسابي بلغ (3.37) ، (3.22) ، (3.15) على التوالي، في حين تم تقييم المرافق الصحية العامة (المستشفيات العامة ، المجمعات أو

المستوصفات العامة) بدرجة ضعيفة ، وبنسب في المتوسط بلغت (2.13) ، (2.21) على التوالي .

أما على مستوى البلديات فقد جاء تقييم كل المرافق وفي كل البلديات بدرجة متوسطة ، وذلك بالاعتماد على المتوسط الحسابي لكل المرافق ومقياس ليكرث الخماسي ، وجاءت بلدية طرابلس المركز في الترتيب الأول بمتوسط بلغ (3.15) ، تليها بلدية سوق الجمعة بمتوسط (2.84) ، ثم عين زارة (2.83) ، وجاءت بلديتا حي الأندلس وأبوسليم في الترتيب الرابع بمتوسط بلغ (2.79) لكلٍ منهما ، والجدول (16) يبين ذلك .

جدول (16) تقييم الخدمات الصحية في منطقة الدراسة (حسب البلديات) وفقا لنوع المركز أو المرفق الصحي

البلدية	المتوسط الحسابي	درجة التقييم حسب مقياس ليكرث	الترتيب
طرابلس المركز	3.15	متوسطة	1
سوق الجمعة	2.84	متوسطة	2
عين زاره	2.83	متوسطة	3
حي الأندلس	2.79	متوسطة	4
أبوسليم	2.79	متوسطة	4

2 - معايير جودة الخدمات الصحية حسب التخصص الطبي :

اختلفت التخصصات الطبية في درجة تقييمها من قبل أفراد عينة الدراسة ، فكانت إما ضعيفة أو متوسطة وذلك حسب مقياس ليكرث الخماسي ، كما هو موضح بالجدول (17) .

جدول (17) تقييم مستوى الخدمات الصحية (حسب التخصص الطبي)

درجة التقييم / التخصص الطبي	المتوسط الحسابي	درجة التقييم (المتوسط)	الترتيب
أسنان	2.86	متوسطة	1
أطفال	2.79	متوسطة	2

نساء وولادة	2.78	متوسطة	3
الباطنية والسكري	2.60	متوسطة	4
إسعافات أولية	2.55	ضعيفة	5
عظام	2.51	ضعيفة	6
مسالك بولية	2.44	ضعيفة	7
جراحة عامة	2.35	ضعيفة	8

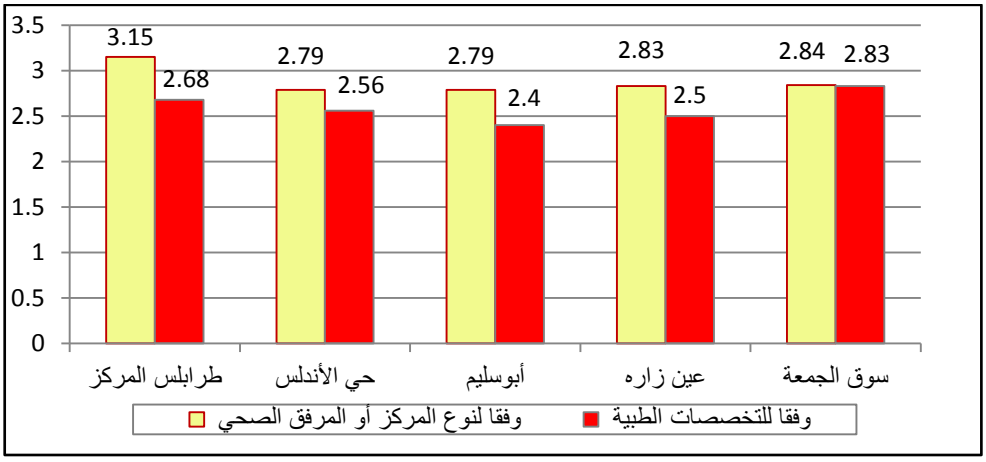
يتضح من خلال الجدول السابق أن تخصص الأسنان جاء في الترتيب الأول من بين التخصصات الطبية بدرجة تقييم (متوسطة) وبمتوسط حسابي بلغ (2.86)، يليها تخصصات الأطفال والنساء والباطنية وبنفس درجة التقييم ، وبمتوسط حسابي بلغ (2.79) ، (2.78) ، (2.60) ، على التوالي ، أما باقي التخصصات المستهدفة في الدراسة فجاء تقييمها بدرجة ضعيفة ، وهذه التخصصات هي (الإسعافات الأولية ، العظام ، المسالك البولية ، الجراحة العامة) ، وكان المتوسط الحسابي لها (2.55) ، (2.51) ، (2.44) ، (2.35) على التوالي .

أما على مستوى البلديات فقد جاء تقييم التخصصات الطبية في بلديتي (سوق الجمعة ، طرابلس المركز) في المتوسط العام لكل التخصصات بدرجة (متوسطة) وبمتوسط حسابي (2.83) ، (2.68) على التوالي ، في حين كان تقييم باقي البلديات وهي (حي الأندلس ، عين زاره ، أبوسليم) ضعيفاً وبمتوسطات حسابية بلغت (2.56) ، (2.50) ، (2.40) على التوالي ، وهذا ما يوضحه الجدول (18) والشكل (4) .

جدول (18) تقييم الخدمات الصحية في منطقة الدراسة (حسب البلديات) وفقا للتخصصات الطبية

البلدية	المتوسط الحسابي	درجة التقييم حسب مقياس ليكرث	الترتيب
سوق الجمعة	2.83	متوسطة	1
طرابلس المركز	2.68	متوسطة	2
حي الأندلس	2.56	ضعيفة	3
عين زاره	2.50	ضعيفة	4
أبوسليم	2.40	ضعيفة	5

شكل (4) تقييم جودة الخدمات الصحية في منطقة الدراسة (حسب البلديات) ووفقاً للمتوسط الحسابي



المصدر : بيانات الجدول (18) .

3- درجة الرضا عن الخدمات الصحية بمنطقة الدراسة :

تعد درجة الرضا من المؤشرات المهمة التي يمكن من خلالها معرفة الأداء وهو أكثر المقاييس استخداما لقياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة وخاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات عن طريق توجيه الأسئلة التي تكشف للمؤسسات الخدمية طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدمة لهم وجوانب القوة والضعف بها ، كما يمكن لهذه المؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجـــــات الزبائن وتحـــــقق لهم الرضا نحـــــو ما يقدمه لـــــــهم من خدمات [19] .

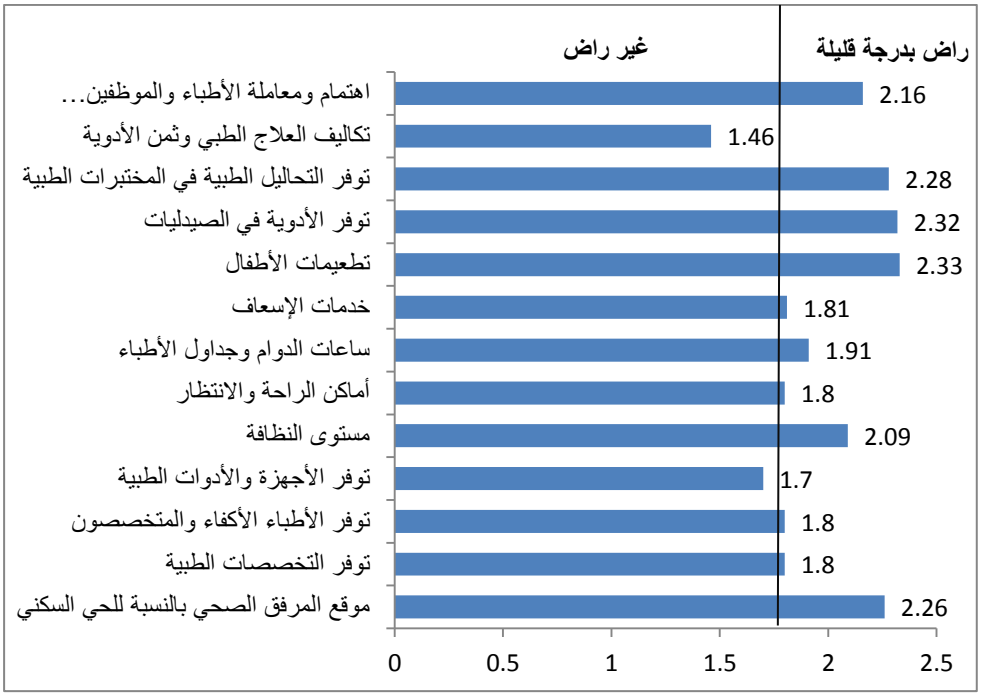
وقد تم في هذه الدراسة استخدام بعض المتغيرات البحثية الخاصة بقياس درجة رضا المواطنين عن الخدمات الصحية في مناطقهم ، واختلفت درجات الرضا حسب العبارات المستخدمة في القياس ، وكانت النتائج كما في الجدول (19) والشكل (5) .

جدول (19) درجة رضا أفراد عينة الدراسة عن بعض المتغيرات البحثية الخاصة بتوفر الخدمات في المراكز والمرافق الصحية

العبـــارة / درجة الرضا	المتوسط الحسابي	درجة الرضا في المتوسط	الترتيب
تطعيمات الأطفال	2.33	راض بدرجة قليلة	1
توفر الأدوية في الصيدليات	2.32	راض بدرجة قليلة	2
توفر التحاليل الطبية في المختبرات الطبية	2.28	راض بدرجة قليلة	3
موقع المرفق الصحي بالنسبة للحي السكني	2.26	راض بدرجة قليلة	4
اهتمام ومعاملة الأطباء والموظفين بالمريض	2.16	راض بدرجة قليلة	5
مستوى النظافة	2.09	راض بدرجة قليلة	6
ساعات الدوام وجداول الأطباء	1.91	راض بدرجة قليلة	7
خدمات الإسعاف	1.81	راض بدرجة قليلة	8
توفر الأطباء الأكفاء والمتخصصون	1.81	راض بدرجة قليلة	8
توفر التخصصات الطبية	1.80	راض بدرجة قليلة	9
أماكن الراحة والانتظار	1.80	راض بدرجة قليلة	9
توفر الأجهزة والأدوات الطبية	1.70	غير راض	10
تكاليف العلاج الطبي وثمن الأدوية	1.46	غير راض	11

يتضح من خلال الجدول السابق أن المتوسطات الحسابية لمعظم العبارات وقعت ما بين (1.80-2.59) ، وهو ما يفيد أن هذه العبارات نالت درجة (راض بدرجة قليلة) ، وذلك حسب مقياس ليكرث الخماسي ، في حين أن هناك عبارتين نالتا درجة (غير راض) وهما (توفر الأجهزة والأدوات الطبية) ، (تكاليف العلاج الطبي وثمن الأدوية) ، وبمتوسطـــات حسابية بلغت (1.70) ، (1.46) على التوالي ، أما على مستوى البلديات فاختلفت ردود أفراد عينة الدراسة في درجة رضاهم عن الخدمات الصحية من بلدية لأخرى ، كما هو موضح بالجدول (20) .

شكل (5) درجة رضا أفراد عينة الدراسة عن بعض المتغيرات البحثية الخاصة بتوفر الخدمات في المراكز والمرافق الصحية



المصدر : بيانات الجدول (19) .

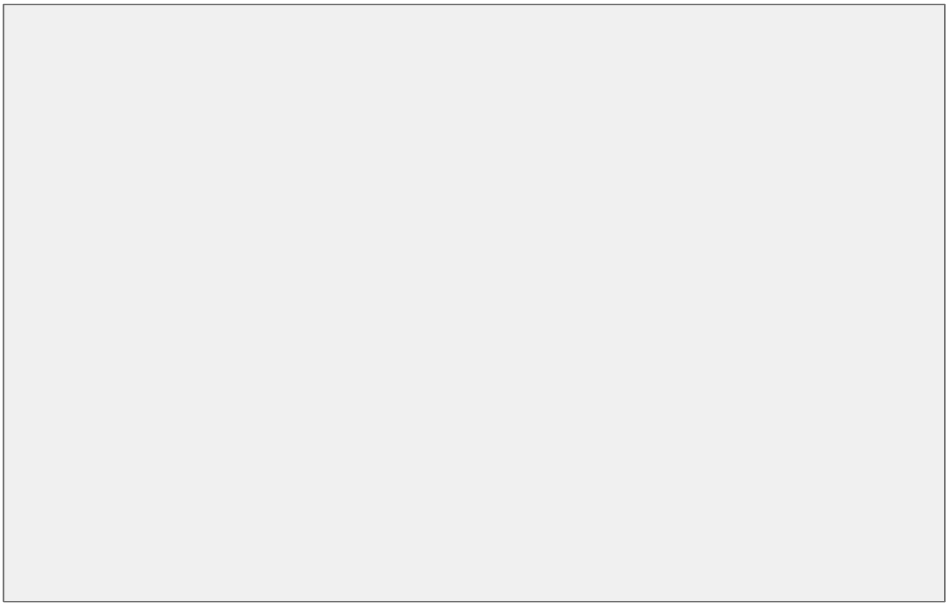
جدول (20) درجة رضا أفراد عينة الدراسة عن بعض المتغيرات البحثية الخاصة بتوفر الخدمات في المراكز والمرافق الصحية (حسب البلديات)

البلدية	المتوسط الحسابي	درجة التقييم حسب مقياس ليكرث	الترتيب
سوق الجمعة	2.20	راض بدرجة قليلة	1
طرابلس المركز	2.06	راض بدرجة قليلة	2
عين زاره	2.04	راض بدرجة قليلة	3
أبوسليم	1.71	غير راض	4
حي الأندلس	1.63	غير راض	5

يتضح من الجدول السابق أن درجة الرضا في المتوسط العام لكل العبارات جاءت (راض بدرجة قليلة) ، في بلديات (سوق الجمعة) ، (طرابلس المركز) ، (عين زاره) وبمتوسطات حسابية بلغت على التوالي (2.20) ، (2.06) ، (2.04) ، في حين نالت بلديتا (أبوسليم ، حي الأندلس) درجة رضا (غير راض) ، وبمتوسط حسابي (1.71)، (1.63) على التوالي .

ويوضح الشكل (6) خريطة تقييم الخدمات الصحية وتوزيعها الجغرافي في منطقة الدراسة وفقاً لنوع المرفق الصحي وحسب التخصص الطبي ، وذلك حسب البلديات .

شكل (6) خريطة تقييم الخدمات الصحية في منطقة الدراسة طبقا لنوع المرفق الصحي والتخصص الطبي وذلك حسب البلديات



المصدر : بيانات الجدول (16) ، (18) .

رابعاً ـ اختبار فرضيات الدراسة :

1- الفرضية الأولى : للخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية أثر في درجة رضا المواطنين عن الخدمات الصحية .

لدراسة تأثير المتغيرات الأساسية لأفراد عينة الدراسة على المتغيرات المتعلقة بدرجة رضا المواطنين عن الخدمات الصحية ، تم استخدام اختبار مربع كأي (Chi-

Square) لإيجاد مدى الاستقلالية بين هذين المتغيرين ، واختبار بيرسون (Pearson) لمعرفة درجة الارتباط بينهما ، وكانت النتائج كما هي بالجدول (21) :

جدول (21) العلاقة بين الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية لأفراد عينة الدراسة ودرجة الرضا عن الخدمات الصحية

الاختبار الإحصائي / المتغيرات الشخصية	مستوى المعنوية لاختبار مربع كأي للاستقلالية	معامل الارتباط	نوع العلاقة
الجنس	0.001	0.081	طردية ضعيفة
العمر	0.001	-0.088	عكسية ضعيفة
المستوى التعليمي	0.000	0.045	طردية ضعيفة
الدخل الشهري	0.000	0.088	طردية ضعيفة
عدد أفراد الأسرة	0.000	-0.155	عكسية ضعيفة

يتبين من خلال الجدول السابق وبالنظر إلى قيمة Sig (مستوى الدلالة) الخاصة باختبار مربع كأي (Chi-Square) وهي أقل من مستوى الدلالة الخاصة بالفرضية الصفرية (0.05) مما يدل على عدم استقلالية المتغيرات وبالتالي وجود علاقة بينهما ، وأشارت نتائج اختبارات الارتباط بين كل متغيرين إلى ذلك أيضاً ، حيث دل مستوى المعنوية إلى وجود علاقات معنوية بين متغيرات الدراسة ، وبذلك نرفض الفرضية العدمية القائلة بعدم وجود علاقات بين متغيرات الدراسة ونقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود علاقات بين متغيرات الدراسة ، واختلفت هذه العلاقة في نوعيتها ، فمنها العلاقات الطردية كالارتباط بين متغيرات (الجنس ، الدخل الشهري ، المستوى التعليمي) ، مع درجة الرضا عن الخدمات الصحية ، حيث سجلت درجة الارتباط في المتغير الأول (0.081) والثاني (0.088) والثالث (0.045) ، فاتجهت أجوبة أفراد عينة الدراسة عن سؤال (الجنس) من الذكور إلى الإناث في المحور (س) كلما قابلها في المحور (ص) الاتجاه من درجة الرضا (غير راض) وتدريجيا إلى الدرجة (راض بدرجة جيدة جدا) ، حيث كان متوسط إجابة الإناث (2.0748) والذكور (1.8556) .

كذلك الحال في متغير الدخل الشهري فكلما مالت ردود أفراد عينة الدراسة إلى الدرجات الأعلى للتقييم كلما كانت دخولهم مرتفعة ، كذلك كلما ارتفع المستوى

التعليمي للعينة كلما كانت درجة رضاهم على الخدمات مرتفعة ، وكانت هناك علاقات عكسية بين درجة الرضا عن الخدمات الصحية والمتغيرات الشخصية (عدد أفراد الأسرة ،العمر) ، وكانت درجة الارتباط في المتغير الأول (0.155-) ، وفي المتغير الثاني (0.088-) ، وهذا يعني أنه كلما زاد عدد أفراد الأسرة كلما انخفضت درجة الرضا عن الخدمات ، وكذلك كلما ارتفع معدل العمر كلما كانت درجة تقييم أفراد العينة للخدمات منخفضة .

2- الفرضية الثانية : هناك فروق جوهرية في درجة رضا المواطنين عن مستوى الخدمات الصحية العامة والخاصة .

للتحقق من هذه الفرضية واتخاذ قرار بقبولها أو رفضها ، تم استخدام اختبار (t) لعينتين مرتبطتين (Paired–Sample T Test) ، وذلك لمعرفة ما إذا كان هناك فرق معنوي بين مستوى الخدمات الصحية العامة والخدمات الخاصة ، وتم التوصل إلى الجدول (22) :

جدول (22) تحليل العلاقة بين درجة رضا المواطنين على الخدمات الصحية العامة والخاصة

المتغيرات	المتوسط الحسابي	درجة التقييم حسب مقياس ليكرث	الارتباط r	مستوى الدلالة
القطاع العام	2.1534	ضعيفة	0.417	0.000
القطاع الخاص	3.1364	متوسطة		

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة كان أقل من (0.05) ، وهو ما يشير إلى رفض الفرضية الصفرية التي تنادي بتساوي متوسطات العينتين (القطاع العام _ القطاع الخاص) ، وقبول الفرضية البديلة القائلة بأن هناك اختلافًا معنويًا بين رضا المواطنين عن مستوى الخدمات الصحية العامة والخاصة ، وكان ذلك لصالح الخدمات الخاصـــة بمتوسط بلغ (3.1364) وهو ما يفيد وحسب مقياس ليكرث المستخدم في هذه الدراسة أن هذه الخدمات جاء تقييمها متوسطة المستوى ، في حين جاء تقييم الخدمات الصحية العامة ضعيفة المستوى بمتوسط حسابي بلغ (2.1534) .

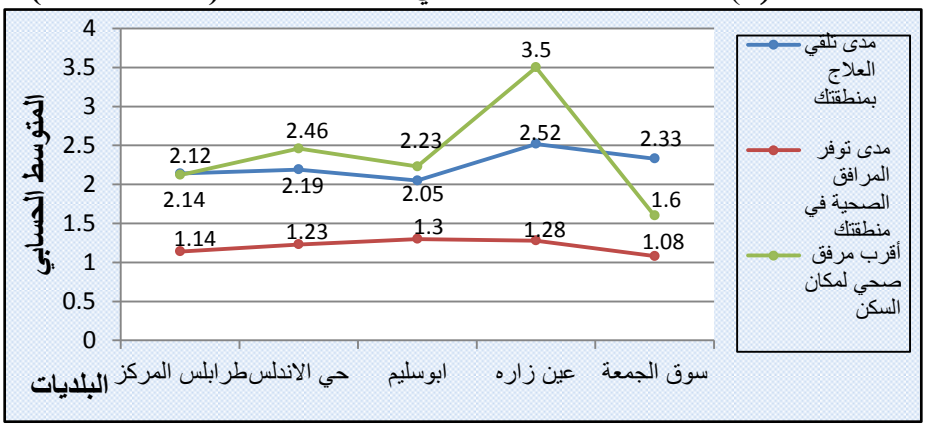
3- الفرضية الثالثة : ليست هناك عدالة في توزيع الخدمات الصحية بين بلديات طرابلس .

تم استخدام اختبار لانوفا (One–Way-ANOVA) لقياس هل هناك فروق بين متوسطات البلديات أم لا ؟ ، بالاعتماد على بعض المتغيرات البحثية التي تقيس توزيع الخدمات الصحية في منطقة الدراسة ، وهذه المتغيرات هي (مدى تلقي العلاج بمنطقتك ، مدى توفر المرافق الصحية في منطقتك ، أقرب مرافق صحي لمكان السكن) ، وكانت النتائج المستخرجة من الاختبار كما في الجدول(23) والشكل (7) :

جدول (23) **توفر الخدمات الصحية في منطقة الدراسة (حسب البلديات)**

المتغير ونتائج الاختبار / البلدية		طرابلس المركز	حي الأندلس	أبوسليم	عين زاره	سوق الجمعة
مدى تلقي العلاج بمنطقتك	المتوسط الحسابي	2.14	2.19	2.05	2.52	2.33
	مستوى الدلالة لاختبار انوفا ANOVA	0.036				
	اختبار (f)	2.624				
مدى توفر المرافق الصحية في منطقتك	المتوسط الحسابي	1.1471	1.2381	1.3000	1.2812	1.0877
	مستوى الدلالة لاختبار انوفا ANOVA	0.000				
	اختبار (f)	5.524				
أقرب مرفق صحي لمكان السكن	المتوسط الحسابي	2.1296	2.4643	2.2381	3.5000	1.6250
	مستوى الدلالة لاختبار انوفا ANOVA	0.000				
	اختبار (f)	14.995				

شكل (7) **توفر الخدمات الصحية في منطقة الدراسة (حسب البلديات)**

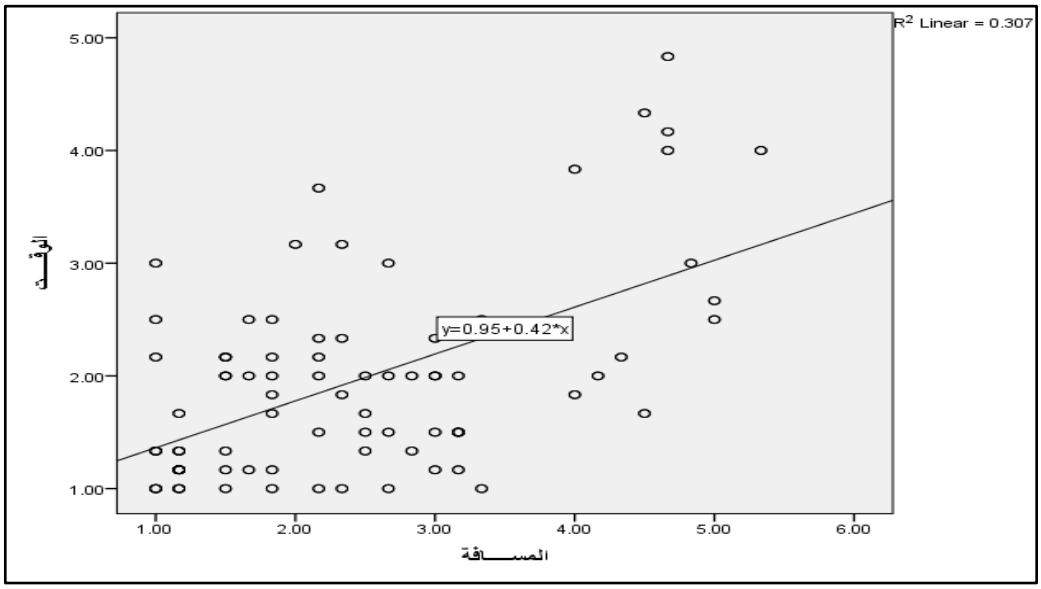


بالنظر إلى الجدول والشكل السابقين نجد أن هناك فرقاً واضحاً بين المتوسطات الحسابية لمتغير البلديات وفق المتغيرات البحثية ، وسجل مستوى الدلالة الخاصة باختبار التباين (ANOVA) أقل من مستوى الدلالة الخاصة بالفرضية الصفرية (0.05) ، وبذلك نرفض الفرضية العدمية القائلة بأن متوسطات عينات الدراسة متساوية ، ونقبل الفرضية البديلة القائلة بأن متوسطات العينة غير متساوية ، وبالتالي ليس هناك عدالة في توزيع الخدمات الصحية بين بلديات طرابلس .

4- الفرضية الرابعة : هناك علاقة بين عاملي المسافة بين مكان السكن والخدمات الصحية والوقت المستغرق للوصول إليها .

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام مربع كأي لاختبار العلاقة والاستقلالية بين متغيري المسافة والوقت ، بمعنى هل المواطنون الذين يسكنون بالقرب من المرافق الصحية يصلون إلى الخدمات الصحية بسرعة أم أن الازدحام المروري وضعف شبكة المواصلات تحول دون ذلك حتى ولو كانت المرافق قريبة ؟ ، وأثبتت نتائج الاختبار أن هناك علاقة طردية بين المتغيرين مقدارها (424.**) وبمستوى معنوية (0.000) ، مما يدل على رفض الفرضية الصفرية وقبول الفرضية البديلة القائلة بأن المتغيرين غير مستقلين وتوجد علاقة طردية بينهما ، فكلما اقتربت المرافق الصحية من مكان السكن كلما كان زمن الوصول إليها أقل ، وهذا يدل على أن شبكة المواصلات في المنطقة لا تمثل عائقاً للوصول إلى المرافق الصحية ، والعكس من ذلك فكلما زادت المسافة بين المرافق الصحية ومكان السكن كلما كان زمن الوصول إليها أطول ، كما هو موضح بالشكل (8) .

شكل (8) العلاقة بين المسافة بين مكان السكن والمرافق الصحية والوقت المستغرق للوصول إليها



النتائج :

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج التي يمكن إجمالها على النحو الآتي :

1- أكبر نسبة من أفراد عينة الدراسة هو من الذكور ومن فئة الشباب والناضجين مما يدل على وعي هذه الفئة بأهمية الصحة وتقييم مستوى الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية .

2- وقد تبين أن درجة الرضا على الخدمات الصحية في البلديات كانت من نصيب الصيدليات والمختبرات والعيادات الخاصة أما المرافق العامة فهي متدنية .

3- أما عن درجة رضا عينة الدراسة من سكان بلديات طرابلس على الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية في متدنية وليست بالشكل المطلوب ممـــا ترتب عليها انخفاض درجة الرضـــا إذ تبين أن سكان بلدية كل من طرابلس المركز ، وعين زارة ، وسوق الجمعة راضون بدرجة قليلة في حين سجلت بلديات حي الأندلس وأبوسليم درجة الرضا غير راض وهذا المؤشر يدل على مدى حاجة هذه البلديات إلى زيادة الاهتمام بالمؤسسات الصحية من حيث الكوادر الصحية من الأطباء

والأخصائيين إلى جانب اختيار المكان المناسب للمرافق الصحية بما يخدم المواطن .

4- إن معظم أفراد العينة أشاروا إلى صعوبة الوصول إلى المؤسسات الصحية في البلديات إلا باستخدام السيارة سواء كانت خاصة أو عامة وهذا يتطلب إعادة النظر في توزيع الخدمات الصحية داخل البلديات .

5- مستوى الخدمات الصحية وحسب نوع المرفق الصحي جاءت متفاوتة في التقييم ، فكانت ضعيفة لمرافق (مستشفى عام - مجمع صحي أو مستوصف عام) ، ومتوسطة لمرافق (مستشفى خاص أو مصحة خاصة - عيادة خاصة لجميع التخصصات - مختبر طبي) ، في حين كانت جيدة لمرفق (الصيدلية) وذلك حسب مقياس ليكرث .

6- تفاوتت درجة الرضا عن الخدمات الصحية حسب التخصص الطبي مابين الضعيفة والمتوسطة فكانت ضعيفة لتخصصات (جراحة عامة - عظام - مسالك بولية - إسعافات الأولية) ، ومتوسطة لتخصصات (الباطنية والسكري – أطفال - نساء وولادة - أسنان) وذلك حسب مقياس ليكرث .

7- هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين الخصائص الديموغرافية والاقتصادية والاجتماعية لأفراد عينة الدراسة مع درجة الرضا عن الخدمات الصحية ، وجاءت هذه العلاقة طردية بين متغيرات (الجنس - المستوى التعليمي - الدخل الشهري) ، مع متغير الرضا ، وعلاقة عكسية بين متغيرات (العمر- عدد أفراد الأسرة) ومتغير الرضا .

8- استخدمت بعض المتغيرات البحثية لقياس درجة رضا المواطنين عن الخدمات الصحية ، وكانت النتائج مختلفة حسب العبارات المستخدمة في القياس ، غير راض (تكاليف العلاج الطبي وثمن الأدوية - توفر الأجهزة والأدوات الطبية) ، فيما جاءت ردود أفراد عينة الدراسة على باقي المتغيرات بالرضا بدرجة قليلة ، وأهم هذه المتغيرات (تطعيمات الأطفال - توفر الأدوية في الصيدليات - توفر التحاليل الطبية في المختبرات الطبية) ، وذلك حسب مقياس ليكرث .

9- هناك اختلاف معنوي في درجة تقييم المواطنين ورضاهم عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة من القطاع العام والقطاع الخاص ، وذلك لصالح القطاع الخاص بمتوسط حسابي (3.1) ، ودرجة تقييم متوسطة حسب مقياس ليكرث ، فيما جاء القطاع العام بمتوسط (2.1) ودرجة تقييم ضعيفة .

10- تبين من الدراسة إن الخدمات الصحية في مدينة طرابلس موزعة بصورة غير متجانسة بين بلدياتها ، حيث أتبتث الاختبارات اختلاف المتوسطات الحسابية لمتغيرات (مدى تلقي العلاج بمنطقتك - مدى توفر المرافق الصحية في منطقتك - أقرب مرفق صحي لمكان السكن) بين كل البلديات مما يفيد الاختلاف في مستويات الخدمات الصحية بينها .

التوصيات :

بناء على الدراسة النظرية ونتائج الدراسة الميدانية يقدم الباحثان التوصيات التالية :

1- الاهتمام بقطاع الصحة ببلديات طرابلس من خلال التوسع في إنشاء المستشفيات العامة والمراكز الصحية بجودة عالمية مع دعمها بالأطباء ذوي خبرات محليا وعالميا .

2- اهتمام قطاع الصحة برضا المواطنين عن الخدمات الصحية من خلال إجراء استطلاع عام عن رضا المترددين على المرافق الصحية بين الفترة والأخرى مما يضمن التقييم المستمر لتلك المرافق ومعالجة النقص مما يعزز ثقة المواطن بالخدمات الصحية .

3- العمل على المراقبة المستمرة للخدمات الصحية داخل المرافق الصحية العامة والخاصة من أجل المحافظة على جودة الخدمات المقدمة للمواطنين .

4- وضع خطة مدروسة مسبقا من وزارة الصحة بمتطلبات الزيادة في عدد المؤسسات الصحية وعدد الأطباء وذوي المهن الصحية المختلفة لمواجهة الزيادة في عدد السكان وتوزيعهم الجغرافي داخل البلديات .

5- التوسع في إنشاء المرافق الصحية بالاعتماد على بيانات فعلية وحديثة للمجتمع وباستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية (GIS).

6- إعداد قاعدة بيانات جغرافية تضم كل المتغيرات المرتبطة بالخدمات الصحية .

7- الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في منطقة الدراسة .

الهوامش :

1- علاء الدين أحمد ، وسليمان سليم بطارسة ، مستوى رضا المواطنين عن الخدمات العامة في الأردن ، بحث مقدم للمؤتمر الأول للإدارة العامة في الأردن ، سنة 1993م ، ص 21-22 .

2- حسن منصور ، الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة اربد بالأردن ، دراسة في جغرافية الخدمات ، مجلة المنارة للبحوث والدراسات ، جامعة ال البيت ، المجلد 13 ، العدد 1 ، 2006 ، ص 10 .

3- فهاد الحمد ، وصالح الشهيب ، خدمات المستشفيات ، استطلاع انطباعات وآراء المستفيدين ، الإدارة العامة ، العدد 271 ، يوليو ، 1990م ، ص7- 37 .

4- حسين جعار ناصر ، واقع التوزيع الجغرافي للخدمات الصحية في مدينة الديوانية وكفاءتها لعام 2007 ، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية ، المجلد الحادي عشر ، العدد الثالث ، 2008 ، ص 320-321 .

5- عبد الكريم سلامة عواد ، رضا المنتفعين من خدمات القطاع الصحي الرسمي في محافظة معان بالأردن ، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات ، سلسة العلوم الإنسانية والاجتماعية ، المجلد الرابع والعشرون ، العدد الأول ، 2009 ، ص 32-35 .

6- حميدة منصور سالم ، كفاءة الخدمات الصحية في منطقة الأصابعة ، مجلة صدى المعرفة ، العدد السادس ، ديسمبر 2016 ، ص 275-276 .

7- حميد حسين فرحان ، تقويم كفاءة الخدمات الصحية في مدينة العامرية خلال عام 2009 ، مجلة جامعة الانبار للعلوم الإنسانية ، العدد الأول ، أدار مارس ، 2010 ، ص 192-193 .

8- وسن نوشي محمد ، كفاءة الخدمات الصحية في مدينة الزبير بالعراق وأثرها على السكان مجلة كلية التربية ، جامعة الوسط ، العدد الرابع والعشرون ، العراق ، ص 135-152 .

9- منظمة الصحة العالمية ، برنامج العمل العام الثامن ، للفترة 90-1995 ، البنية الأساسية للنظم الصحية ، جنيف ، ص 86 .

10- محسن عبد الصاحب المظفر ، التحليل المكاني للأمراض المتوطنة في العراق ، دراسة في الأسس الجغرافية للتخطيط الصحي ، الطبعة الأولى ، بغداد ، 1979 ، ص 306 .

11- رياض كاظم سلمان ، كفاءة التوزيع المكاني للخدمات المجتمعية في مدينة كربلاء دراسة في جغرافية المدن ، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ابن رشد ، جامعة بغداد ، 2007 ، ص 22 .

12- فريد عبد الفتاح زين الدين ، المنهج العلمي لتطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات العربية ، دار الكتاب العربي ، 1996 ، ص 10 .

13- عثمان محمد غنيم ، معايير التخطيط ، فلسفتها وأنواعها ومنهجية أعدادها ، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع ، الأردن ، الطبعة الأولى ، 2011 ، ص 136 .

14- علي لفته سعيد ومازن عبد الرحمن الهيتي ، كفاءة الخدمات الصحية في بلدية الدورة ، مجلة كلية الآداب جامعة الكوفة ، العراق ، عدد 34 لسنة 2018 ، ص 274 .

15- إبراهيم ناجي الشيباني ، كفاءة التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في مدينة الشامية لعام 2009 ، مجلة أوراك للأبحاث الإنسانية ، المجلد 3 عدد 4 لسنة 2010 ، ص 77 .

16- يسري الجوهري ، المضمون البشري في الجغرافيا ، مؤسسة شباب الجامعة ، 2001 ، الإسكندرية ، ص 22 .

17- إبراهيم ناجي الشيباني ، كفاءة التوزيع الجغرافي للمؤسسات الصحية في مدينة الشامية ، مرجع سابق ص 78 .

18- عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أبو بكر بلقايد –تلمسان– الجزائر ، 2012 ، ص87 .

19 – عتيق عائشة ، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مرجع سابق ، ص83 .