

دراسة مقارنة لتطوير دور مراكز الرعاية الصحية الأولية لتحسين الأداء بالقطاع الصحي بمنطقة نجران

الباحث/ حمد محمد صالح آل مسعد

باحث ماجستير إدارة المستشفيات – معهد إدارة المستشفيات واقتصاديات الصحة –
جامعة حلوان

إشراف

د/ سارة أسامة شلش

مدرس بقسم إدارة الأعمال
كلية التجارة وإدارة الأعمال- جامعة حلوان
كلية التجارة وإدارة الأعمال

أ.د/ رشا عمر رفاعي

أستاذ الأمراض الباطنة (وكيل كلية الطب لشؤون خدمة
المجتمع وتنمية البيئة)
كلية الطب- جامعة حلوان

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في تحسين الأداء بالقطاع الصحي بمنطقة نجران في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال دراسة مقارنة بين وجهة نظر العاملين ووجهة نظر المستفيدين حول واقع هذا التطوير ودوره تحسين مستوى الأداء داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية بنجران. ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة. كما استخدم الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات من عينة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من عينة عمدية قوامها (٣٠٠) مفردة من العاملين، وعينة قوامها (٤٠٠) مفردة من المرضى والمراجعين لمراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة نجران. وعقب جمع البيانات تم استخدام الحزمة الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) في تحليل البيانات. وبينت النتائج أن المستفيدين يقدمون تقييمات أعلى وأكثر إيجابية من العاملين حول واقع تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة نجران، ومستوى كفاءة الأداء في هذه المراكز. وفي ضوء هذه النتائج،

أوصت الدراسة بعدة توصيات أهمها: التأكد من تزويد المراكز الصحية بأحدث الأجهزة الطبية وتحديثها بانتظام لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة. **الكلمات المفتاحية:** مراكز الرعاية الصحية الأولية، كفاءة أداء المراكز الصحية، منطقة نجران.

Abstract:

The current study aimed to identify the role of developing primary health care centers in improving performance in the health sector in the Najran region in the Kingdom of Saudi Arabia, through a comparative study between the point of view of workers and the point of view of beneficiaries about the reality of this development and its role in improving the level of performance within primary health care centers in Najran. To achieve the aim of the study, the researcher used the descriptive analytical method in preparing the study. The questionnaire was also used as a main tool in collecting data from the study sample. The study sample consisted of a deliberate sample of (300) individuals from workers, and a sample of (400) individuals from patients and visitors to primary health care centers in the Najran region. After collecting the data, the Statistical Package for Social Studies (SPSS) was used to analyze the data. Results showed that the beneficiaries provide higher and more positive evaluations than the workers about the reality of developing primary health care centers in the Najran region, and the level of performance efficiency in these centers. In light of these results, the study recommended several recommendations, the most

important of which are: Ensuring that health centers are provided with the latest medical equipment and updated regularly to ensure the provision of high-quality health services.

Keywords: Primary Health Care Centers, Efficiency of Health Centers Performance, Najran Region.

المقدمة:

تعتمد التغطية الصحية الشاملة على وجود نظام قوي للرعاية الصحية الأولية، ولتحقيق النجاح، يجب توسيع نطاق الرعاية الصحية الأولية وتطويرها، حيث لا يزال الكثير من سكان العالم يفتقرون إلى إمكانية الوصول إلى المرافق الصحية للحصول على الخدمات الأساسية.

وبحسب ما تظهر الأدلة المتعلقة بخدمات الرعاية الصحية الأولية، فإنه يجب النظر إلى السياسات والإجراءات الرامية إلى تحسين الرعاية الصحية الأولية المقدمة إلى أفراد المجتمع باعتبارهم أكثر من مجرد متلقين سلبيين للرعاية الصحية، وركزت هذه السياسات على أنهم يجب أن يكونوا قادة لهم دور جوهري في التخطيط وصنع القرار والتنفيذ والتقييم، ويعد إشراك أفراد المجتمع في القرارات المتعلقة بالأولويات الصحية وفي تقديم الخدمات المجتمعية أمراً أساسياً لتحسين الأنظمة التي تعزز الوصول إلى الرعاية، ولن تتحقق التغطية الصحية الشاملة ولا حركة الصحة للجميع دون مساهمة كبيرة من المجتمعات (Sacks et al, 2020).

وتمثل مراكز الرعاية الصحية الأولية حلقة مهمة جداً في النظام الصحي الحكومي، وفي مجالات عدة خاصة العمل الإنساني، والاهتمام بتحقيق أهداف النظام الصحي والمتمثلة في ضمان أعلى مستوى صحي ممكن للفرد والمجتمع والمحافظة عليه وترقيته باستمرار، وتقديم رعاية صحية ذات جودة عالية، وتعتبر جودة الرعاية الصحية عن تلك الدرجة التي تزيد بها الخدمات الصحية للأفراد والسكان من احتمالية النتائج الصحية المنشودة أي تقديم أداء جيد يساهم في توفير الرعاية الصحية الجيدة

للمرضى، ويمتد هذا التعريف لجودة الرعاية الصحية ليشمل كل من الرعاية العلاجية والوقائية والرعاية المجتمعية أيضاً (أبو دية، ٢٠٢٣م).

ومما سبق يتبين أن الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية أصبح مطلباً ملحاً وضرورة حتمية لا غنى عنها في شتى دول العالم، وهذا يتطلب من الجهة الصحية المعنية داخل الدولة، والمتمثلة في وزارة الصحة داخل المملكة العربية السعودية العمل على تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في شتى مناطق المملكة، وذلك لما له من دور فعال وإيجابي يستهدف الوفاء بتقديم خدمات صحية ذات جودة عالية تحظى برضا المستفيدين، وتلبي توقعاتهم حول الخدمة الصحية.

ولذلك تأتي الدراسة البحثية الحالية بهدف التعرف على دور تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في تحسين الأداء بالقطاع الصحي بمنطقة نجران في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال دراسة مقارنة بين وجهة نظر العاملين ووجهة نظر المستفيدين حول واقع هذا التطوير ودوره تحسين مستوى الأداء داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية بنجران.

مشكلة الدراسة:

على الرغم من أن الرعاية الصحية الأولية توفر طريقاً مجدياً ومنصفاً لتحقيق التغطية الصحية الشاملة، إلا إن النجاح يعتمد على توسيع وتطوير نطاق الرعاية الصحية الأولية على مستوى المجتمع المحلي، لأن المرافق الصحية الأولية، بالنسبة لكثير من سكان العالم، لا تزال بعيدة جداً لضمان سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية، وفي تقرير صدر عام ٢٠١٧ عن التغطية الصحية الشاملة، خلصت منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي إلى أن أكثر من نصف سكان العالم يفتقرون إلى إمكانية الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية وأن أكثر من ١٠٠ مليون شخص يضطرون إلى الفقر سنوياً بسبب النفقات الصحية، بما في ذلك نفقات الخدمات الصحية.

وهذه الإحصائيات تظهر مدى الحاجة إلى تعظيم درجة الاهتمام بإحداث تطوير شامل داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال

تعزيز المشاركة المجتمعية في صنع القرارات المتعلقة بالصحة، وتسهيل وصول السكان إلى المراكز الصحية، وتحسين كفاءة الكوادر الطبية وشبه الطبية، والإدارية العاملة داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية، حيث ينعكس هذا التطوير على مستوى الأداء في مراكز الرعاية الصحية، ومستوى جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين. ومما سبق؛ تظهر المشكلة البحثية الحالية التي تسعى الدراسة لتسليط الضوء عليها لغرض وضع حلول فعالة لمعالجتها، في أن مراكز الرعاية الصحية الأولية داخل المملكة بحاجة مستمرة إلى التطوير، ولذلك تقوم الدراسة الحالية بمقارنة دور تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران في تحسين مستوى الأداء داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية من وجهة نظر العاملين والمستفيدين. وفي ضوء ما تم مناقشته سابقاً في مشكلة الدراسة، يمكن صياغة المشكلة البحثية في التساؤل الرئيسي التالي:

التساؤل الرئيسي: ما دور تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران في تحسين الأداء من وجهة نظر العاملين والمستفيدين؟
أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: تتمثل في قلة الدراسات البحثية المحلية داخل المملكة، التي استهدفت إلى تقييم واقع التطوير الذي طرأ على مراكز الرعاية الصحية الأولية وعقد مقارنة بين وجهة نظر العاملين ووجهة نظر المستفيدين في واقع هذا التطوير ومدى انعكاسه على تحسين الأداء، لذا تكمن أهمية الدراسة في إثراء المكتبة العربية بدراسة بحثية حديثة. كما يأمل الباحث أن تكون الدراسة الحالية موضع استفادة للباحثين في المستقبل، بما يوجههم نحو الاهتمام بإجراء دراسات ذات صلة في مناطق أخرى مختلفة داخل المملكة.

الأهمية العملية: أن تقييم واقع التطوير الذي شهدته مراكز الرعاية الصحية الأولية يعد أمر هام، وبخاصة في ظل ما شهدته هذه المراكز من تطورات واهتمام كبير بفعل رؤية المملكة ٢٠٣٠، وبالتالي فإن تقييم مدى تطوير هذه المراكز ودوره في تحسين جودة الخدمات، يعد مؤشراً هاماً لتحديد مدى فاعلية البرامج الصحية التي نفذتها

وزارة الصحة السعودية في ضوء برنامج التحول الوطني في القطاع الصحي، وتعزيز المقارنة بين وجهة نظر العاملين ووجهة نظر المستفيدين في استكشاف الفوارق.

أهداف الدراسة:

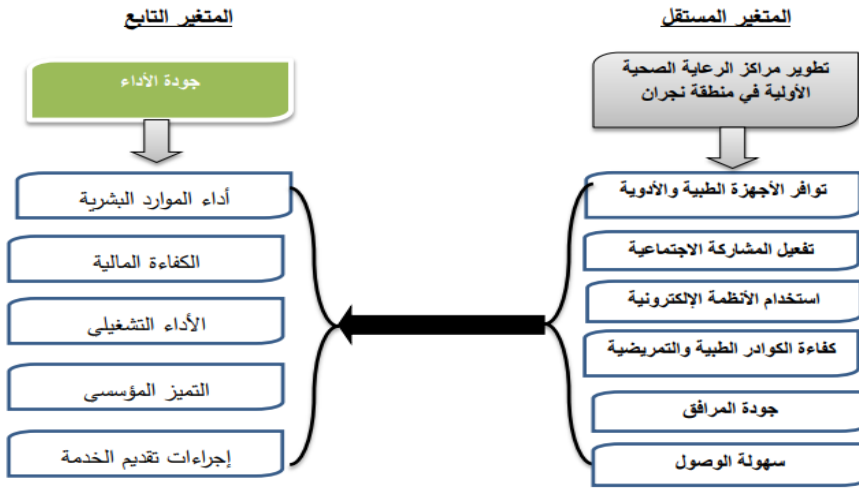
إن الهدف الرئيسي للدراسة يتمثل في التعرف على دور تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران في تحسين الأداء من وجهة نظر العاملين والمستفيدين.

ومن هذا الهدف الرئيسي تأتي الأهداف الفرعية الآتية:

١. تقييم مستوى التطوير الذي حدث داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران من وجهة نظر العاملين.
٢. تقييم مستوى التطوير الذي حدث داخل مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران من وجهة نظر المستفيدين.
٣. تحديد مستوى جودة الأداء في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران من حيث (أداء الموارد البشرية، الكفاءة المالية، الأداء التشغيلي، التميز المؤسسي، وإجراءات تقديم الخدمة) من وجهة نظر العاملين.
٤. تحديد مستوى جودة الأداء في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران من حيث (أداء الموارد البشرية، الكفاءة المالية، الأداء التشغيلي، التميز المؤسسي، وإجراءات تقديم الخدمة) من وجهة نظر المستفيدين.
٥. التعرف على مدى وجود علاقة ارتباطية بين واقع تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران وجودة الأداء من وجهة نظر العاملين.
٦. التعرف على مدى وجود علاقة ارتباطية بين واقع تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران وجودة الأداء من وجهة نظر المستفيدين.

متغيرات ونموذج الدراسة:

تري الدراسة إمكانية توضيح العلاقة بين متغيرات الدراسة من خلال المخطط التالي:



شكل رقم (١): نموذج متغيرات الدراسة

المصدر : من اعداد الباحث.

فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى التحقق من صحة الفرضيات الآتية:

الفرضية الأولى: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية وتحسين الأداء بالقطاع الصحي بمنطقة نجران من وجهة نظر العاملين.

الفرضية الثانية: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية وتحسين الأداء بالقطاع الصحي بمنطقة نجران من وجهة نظر المستفيدين.

حدود الدراسة:

الحد الموضوعي: تقييم دور تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في تحسين الأداء بالقطاع الصحي.

الحد المكاني: مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران.

الحد البشري: عينة عشوائية من العاملين والمستفيدين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران.

الحد الزمني: يسعى الباحث إلى تنفيذ وإجراء الدراسة الحالية خلال العام الدراسي (٢٠٢٣-٢٠٢٤م).

مصطلحات الدراسة:

الرعاية الصحية الأولية:

إن الرعاية الصحية الأولية، كما تم تعريفها لأول مرة في إعلان ألما آتا في عام ١٩٧٨، تتلخص في الرعاية الصحية الأساسية للاتصال الأول التي تلبي احتياجات المجتمعات، ويسهل الوصول إليها وتكون مقبولة وبأسعار معقولة، وبهذا فقد جمع الإعلان بين ثلاثة عناصر تعتبر أساسية لتقديم خدمات صحية مستدامة وعادلة: السياسة العامة المتعددة القطاعات؛ المجتمعات المتمكنة؛ والرعاية الصحية العامة الأولية (Selman & Siddique, 2022, p.360).

وبحسب ما يؤكد (Kluge et al, 2019) ففي عام ٢٠١٩، تم التأكيد مرة أخرى على هذا الالتزام الدولي بتعزيز الرعاية الصحية الأولية بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة والصحة الجيدة للجميع من خلال إعلان أستانا، حيث قدم تعهدات في المجالات التالية: اتخاذ خيارات صحية سياسية جريئة؛ الاستدامة في الرعاية الصحية الأولية؛ تمكين المجتمعات؛ ودعم أصحاب المصلحة للسياسات والاستراتيجيات والخطط.

والرعاية الصحية الأولية هي نهج للصحة والرفاهة يشمل كافة أفراد المجتمع، وجوهرها يتمثل في توفير الرعاية الصحية للشخص ككل فيما يخص الاحتياجات الصحية خلال حياته، ولا تقتصر على مجموعة الأمراض المحددة، وإنما تتضمن الرعاية الصحية الأولية حصول الأشخاص على رعاية شاملة، حيث تتراوح بين

الإرشاد والوقاية إلى العلاج وإعادة التأهيل والرعاية الملطفة كأقرب ما يمكن إلى بيئة الناس اليومية (زكريا، ٢٠٢٢م).

أداء القطاع الصحي:

يتم تعريف مفهوم النظام الصحي/أداء منظمة الرعاية الصحية من خلال قدرة منظمة الرعاية الصحية على الحفاظ على توازن ديناميكي بين الأبعاد الرئيسية للنظام، وهي: التوجه نحو الهدف؛ التفاعل مع البيئة؛ إنتاج؛ والحفاظ على القيم والأعراف الداخلية (Kumah et al, 2020).

ويمكن تعريف الأداء على أنه عملية تخطيط خلق القيمة واتخاذ الإجراءات للتحكم في خلق القيمة، ومع ذلك فيما يتعلق بالرعاية الصحية، يجب أن يركز الأداء على الرعاية الصحية والقوة المالية وعمليات الرعاية الصحية وتنمية أفراد الرعاية الصحية وأخيراً تحقيق رضا المرضى (Ndanyi, 2019).

ويصبح قياس أداء جودة الرعاية الصحية أمراً ضرورياً لتحسين الجودة وتقليل الأخطاء وتعزيز الكفاءة، ولقد حدد تقرير الصحة العالمية ثلاثة أهداف عامة لنظام الرعاية الصحية، وهي: تحقيق صحة جيدة للسكان، وضمان استجابة الخدمات الصحية للجمهور، وضمان أنظمة الدفع العادلة (Zaadoud & Chbab, 2021). ومفهوم الأداء في القطاع الصحي يرتبط بمصطلحين مهمين، وهما: الكفاءة والفاعلية، حيث يشير مصطلح الكفاءة إلى تحقيق الاستخدام الأمثل للموارد، أما الفاعلية تشير إلى مدى تحقيق الأهداف المرسومة (عوض، ٢٠٢١م).

الدراسات السابقة:

فيما يلي يتم تسليط الضوء على عدد من الدراسات البحثية السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.

دراسة (عبدالقادر، ٢٠١٥م). هدفت إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين، وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي أجريت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم، واختيرت عينة ميسرة من المرضى المقيمين في المشفى والمراجعين،

وباستخدام الاستبانة جمعت البيانات. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين حول المستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية.

دراسة (Tejativaddhana et al, 2018). هدفت إلى تسليط الضوء على الابتكار في استخدام المحددات الاجتماعية والاقتصادية وأهداف التنمية المستدامة والاستراتيجية الصحية للمنطقة في تطوير الرعاية الصحية الأولية في تايلاند، ولإعداد هذه الدراسة؛ استخدم المؤلفون منهج دراسة الحالة الوصفية. وبينت النتائج أن تطوير السياسة العامة كان واسع النطاق، وحظي تنفيذ الإصلاح بدعم واهتمام العائلة المالكة، وتم تكريس هذا الاتجاه في العقيدة الدستورية وأقره رئيس الوزراء علناً، حيث هدفت المبادرة الحالية إلى تطوير نهج شامل للقطاعات فيما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية على مستوى وزارة الأمن الوطني، ولقد حظي هذا الإجراء المبتكر بدعم جيد من النظام الصحي على مستوى السياسات والمستوى المحلي.

دراسة (العتيبي، ٢٠١٩م). هدفت إلى التعرف على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها شركات التأمين بمحافظة الطائف من وجهة نظر المستفيدين، وباستخدام المنهج الوصفي التحليلي أجريت الدراسة، ومن خلال الاستبانة جمعت البيانات، وتكونت العينة من (٩٦) من عملاء شركات التأمين بالطائف. ولقد بينت نتائج الدراسة وجود انخفاض في مستوى جودة خدمة التأمين الصحي التي تقدمها شركات التأمين من وجهة نظر عملائها، كما تبين صحة فرضية الدراسة بوجود علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين الجودة الكلية للخدمات الصحية التي تقدمها شركات التأمين من جهة وأبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة (الاعتمادية الملموسية، الاستجابة، الأمان التعاطف)، حيث بلغ معامل الارتباط ٩٨%.

دراسة (القحطاني، ٢٠١٩م). هدفت إلى تقييم مدى رضا المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية عن جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم منهج المسح الاجتماعي بالعينة في إعداد الدراسة، وقد تم اختيار عينة قسدية من المستفيدين في مراكز

الرعاية الصحية الأولية في الرياض، وبلغ عدد العينة (٢٢٥) مستفيد، وباستخدام الاستبانة جمعت البيانات من المستفيدين. ولقد أظهرت النتائج وجود درجة رضا مرتفعة لدى المستفيدين أفراد العينة عن جودة الخدمات المقدمة لهم في مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض، كما تبين وجود عدد كبير من الصعوبات تواجه المستفيدين في الوصول إلى الخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ومنها عدم توافر عدد كافي من الأطباء لاستقبال الحالات، وعدم توافر الأدوية في صيدلية المركز الصحي.

دراسة (الحربي، ٢٠٢٠م). هدفت إلى الكشف عن معوقات الأداء المهني للأخصائي الإجتماعي الطبي في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة، ولقد أجريت هذه الدراسة باستخدام منهج المسح الاجتماعي، وباستخدام الاستبانة جمعت البيانات، وتكونت العينة من (٣٦) أخصائي اجتماعي طبي. وبينت نتائج الدراسة وجود درجة موافقة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين عينة الدراسة حول وجود معوقات تعوق أدائهم المهني في مجال الرعاية الصحية، وهذه المعوقات تمثلت في (معوقات ذات صلة بالأخصائي الاجتماعي الطبي، معوقات إدارية، معوقات ذات صلة بالمريض وأسرته، معوقات مجتمعية).

دراسة (Kapologwe et al, 2020). هدفت إلى تسليط الضوء على واقع تطوير وتحديث مرافق الرعاية الصحية الأولية العامة بالبنية التحتية للخدمات الجراحية الأساسية. ولقد أجريت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي، وتم جمع البيانات من تقارير السياسات الحالية، وأداة تقييم مدى توافر الخدمات وجاهزيتها (SARA)، وسجل المرافق الصحية (HFR)، وتقارير التنفيذ حول تطوير البنية التحتية من ٢٦ منطقة و ١٨٥ مجلس مقاطعة في جميع أنحاء تنزانيا. وتشير نتائج هذه الدراسة إلى أنه بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٩ كان هناك تحسن في الوضع المادي لمرافق الرعاية الصحية الأولية نتيجة إنشاء المرافق وتحديثها وتجهيزها لتقديم جراحة آمنة وخدمات التشخيص ذات الصلة، ولكن على الرغم من الإنجازات، لا يزال هناك طلب كبير

على البنية التحتية الجيدة وتشغيل مرافق الرعاية الصحية الأولية القادرة على تقديم الخدمات الجراحية الأساسية والأمنة في تنزانيا.

دراسة (McCullough et al, 2020). سعت إلى وصف وشرح الإجراءات والتفاعلات التي ينطوي عليها تقديم الرعاية الصحية الأولية في المجتمعات النائية من وجهة نظر الممرضات. ولقد أجريت هذه الدراسة من منظور النظرية البنائية المرتكزة، ولقد شارك في الدورة أربعة وعشرون ممرضاً ممارساً وممرضاً مسجلاً وأكاديمياً في التمريض. لقد عمل المشاركون أو كانوا يعملون في مجموعة متنوعة من المجتمعات النائية في جميع أنحاء أستراليا، وتم جمع البيانات من خلال ٢٣ مقابلة هاتفية ومجموعة مرجعية من الخبراء. وأشارت النتائج إلى أن المشكلة الأساسية التي واجهها المشاركون كانت هي عدم القدرة على توفير الرعاية الصحية الأولية. أثرت أربعة شروط على القضية الأساسية: فهم العالم الاجتماعي للمجتمع البعيد، وتوافر الموارد، والمعرفة والمهارة السريرية، والفهم والدعم المشترك. إن عملية بذل أفضل ما في وسعك بما لديك، ظهرت كطريقة تعامل بها المشاركون مع عدم القدرة على توفير الرعاية الصحية الأولية. تضمنت العملية أربعة أنشطة أساسية: تسهيل الوصول إلى الرعاية الصحية، والتعلم المستمر، والسعي إلى الفهم، وتبدير شؤون المنزل في بيئة العمل.

دراسة (زكريا، ٢٠٢٢م). هدفت إلى تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية العاملة في منطقة الباب من وجهة نظر المستفيدين، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة، وباستخدام مقياس SERVPERF تم قياس جودة الخدمات المدركة والفعلية، وتكونت العينة من (٢٠٠) مستفيد. وأظهرت النتائج أن مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية والمدركة المقدمة من مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة الباب جاءت بدرجة منخفضة من وجهة نظر العملاء، في حين تبين أن مستوى جودة الخدمات الصحية المتوقعة من قبل العملاء جاءت بدرجة مرتفعة.

دراسة (أبودية، ٢٠٢٤). هدفت إلى التعرف على أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية الأولية في مراكز الرعاية الأولية الحكومية في المحافظات

الجنوبية، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة، وباستخدام الاستبانة جمعت البيانات من عينة الدراسة، وطبقت الدراسة على عينة عشوائية من (٣٢٠) موظفاً. وأظهرت النتائج وجود مستوى ضعيف للثقافة التنظيمية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المحافظات الجنوبية، كما تبين مستوى ما بين ضعيف إلى متوسط لجودة الرعاية الصحية في المراكز الصحية الأولية محل الدراسة.

المنهجية البحثية:

١/ **منهج الدراسة:** من أجل تحقيق أهداف الدراسة قام الباحث باستخدام المنهج الوصفي التحليلي في إعداد الدراسة، وذلك بهدف وصف الظاهرة موضوع البحث ولتوفير البيانات والحقائق عن مشكلة الدراسة.

٢/ **مجتمع وعينة الدراسة:** يتألف مجتمع الدراسة الحالية من جميع العاملين والمرضى والمراجعين المستفيدين في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة نجران. وقد بلغ حجم مجتمع الدراسة من العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة نجران البالغ عددها (٦٨) مركزاً عدد (١٦٢٣) عامل. في حين بلغ حجم مجتمع الدراسة فيما يتعلق بالمرضى والمراجعين المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية بمنطقة نجران نحو (٥٩٢٣٠٠) أي سكان منطقة نجران. ولاختيار عينة الدراسة، لجأ الباحث إلى اختيار عينة دراسته بطريقة العينة العشوائية، وقد تم اختيار عينة الدراسة من خلال استخدام معادلة ريتشارد جيجر الإحصائية (Richard Jaeger)، ومن خلال تطبيق المعادلة واستخدام جدول العينات الإحصائية، فقد تبين أن حجم عينة الدراسة يبلغ (٣١٠) عامل. في حين بلغ حجم عينة المستفيدين (٣٨٤) مستفيد.

ولقد عمل الباحث على توزيع الاستبانة على العاملين واستطاع جمع (٣٠٠) استبانة صالحة للتحليل، ومن خلال توزيع الاستبانة على المستفيدين تمكن من جمع (٤٠٠) استبانة صالحة للتحليل.

٣/ **أداة الدراسة:** إن أداة الدراسة هي إحدى الوسائل الأساسية المستخدمة للحصول على المعلومات المطلوبة من المصادر المختصة في الدراسة، وفي الدراسة الحالية استخدمت أداة الاستبانة.

ولقد تم تصميم الاستبانة الحالية لدراسة مقارنة لتطوير دور مراكز الرعاية الصحية الأولية لتحسين الأداء بالقطاع الصحي بمنطقة نجران. وقد اشتملت الدراسة الحالية على استبانتين منفصلتين، واحدة للعاملين، والأخرى للمستفيدين. وقد استخدم الباحث مقياس ليكرت (Likert) الخماسي لإجابات الفقرات.

٤/ أساليب التحليل الإحصائي: تم استخدام برنامج SPSS الإحصائي للعلوم الاجتماعية مع الاستعانة ببعض الأساليب الوصفية والإحصائية التالية:

١. التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية.

٢. الانحرافات المعيارية، والأوزان النسبية.

٣. اختبار معامل ألفا كرونباخ، ومعامل ارتباط بيرسون.

٤. أساليب تحليل الانحدار البسيط، واختبارات للعينات المستقلة.

٥. اختبار تحليل التباين الأحادي (ANOVA).

اختبار الفرضيات:

لاختبار الفرضية الأولى، للتعرف على أثر تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران على مستوى جودة الأداء من وجهة نظر العاملين، تم عمل الانحدار الخطي المتعدد، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجداول رقم (١):

جدول (١). نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية على مستوى جودة الأداء من وجهة نظر العاملين

معامل التأثير Coefficients			جدول تحديد التباين ANOVA		ملخص النموذج Model Summary			المتغيرات المستقلة
مستوى الدلالة	t	B	مستوى الدلالة	F	Adjusted 'R	'R	R	
**0.002	3.170	0.139	**0.000	٩.٢٧٢	0.845	0.848	.921	توافر الأجهزة الطبية والأدوية
*0.036	2.107	0.116						تفعيل المشاركة الاجتماعية
*0.026	2.240	0.119						استخدام الأنظمة الإلكترونية
*0.033	2.144	0.122						كفاءة الكوادر الطبية

والتدريبية							
جودة	0.273	5.267	**0.000				
المرافق	0.153	4.213	**0.000				
سهولة الوصول							
المتغير التابع: مستوى جودة الأداء							

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥. ** دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠١.
يشير تحليل الانحدار الخطي المتعدد في الجدول رقم (١) إلى وجود علاقة طردية قوية بين تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية ومستوى جودة الأداء من وجهة نظر العاملين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط $R(0.921)$ ، وقيمة $R^2 0.848$ ، مما يعني أن ٨٤.٨% من التباين في مستوى جودة الأداء يمكن تفسيره من خلال المتغيرات المستقلة المتعلقة بتطوير المراكز.

ومن بين المتغيرات المستقلة، كان لتوافر الأجهزة الطبية والأدوية تأثير إيجابي معنوي على مستوى جودة الأداء، حيث بلغت قيمة معامل التأثير $B(0.139)$ وقيمة $t(3.170)$ ، بمستوى دلالة ٠.٠٠٢، مما يشير إلى أن تحسين توفر الأجهزة والأدوية يسهم بشكل كبير في رفع مستوى الجودة. كما أن لجودة المرافق وسهولة الوصول تأثيرات كبيرة ومعنوية على جودة الأداء، حيث بلغت قيمة B لجودة المرافق ٠.٢٧٣ وقيمة $t(5.267)$ ، وبمستوى دلالة ٠.٠٠٠، بينما بلغت قيمة B لسهولة الوصول ٠.١٥٣ وقيمة $t(4.213)$ ، بمستوى دلالة ٠.٠٠٠، مما يبرز أهمية جودة البنية التحتية وسهولة الوصول في تحسين مستوى الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، فإن تفعيل المشاركة الاجتماعية، واستخدام الأنظمة الإلكترونية، وكفاءة الكوادر الطبية والتمريضية أظهرت تأثيرات معنوية إيجابية على مستوى الجودة، حيث تراوحت قيم B بين ٠.١١٦ و ٠.١٢٢، مع دلالة إحصائية أقل من ٠.٠٥، مما يشير إلى أن هذه العوامل تساهم في تحسين الأداء.

ومن خلال ما سبق؛ خلصت الدراسة إلى أن توافر الأجهزة الطبية والأدوية، وجودة المرافق، وسهولة الوصول هي العوامل الأكثر تأثيراً في رفع مستوى جودة الأداء. وفي ضوء هذه النتائج، فقد تم قبول الفرضية الرئيسية الأولى وما يتعلق بها من فروض فرعية. هذه الفرضية التي تنص على توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين

مستوى تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية وتحسين الأداء بالقطاع الصحي بمنطقة نجران من وجهة نظر العاملين.

وتختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة (أبودية، ٢٠٢٣م). والتي أظهرت وجود مستوى ضعيف للثقافة التنظيمية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المحافظات الجنوبية، كما تبين مستوى ما بين ضعيف إلى متوسط لجودة الرعاية الصحية في المراكز الصحية الأولية محل الدراسة.

ولاختبار الفرضية الثانية، للتعرف على أثر تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران على مستوى وجود الأداء من وجهة نظر المستفيدين، تم عمل الانحدار الخطي المتعدد، وجاءت النتائج كما هو موضح في الجداول رقم (٢):

جدول (٢). نتائج اختبار الانحدار الخطي المتعدد لاختبار أثر تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية على مستوى جودة الأداء من وجهة نظر المستفيدين

المتغيرات المستقلة	ملخص النموذج Model Summary			جدول تحديد التباين ANOVA		معامل التأثير Coefficients	
	R	Adjusted R	F	مستوى الدلالة	B	t	مستوى الدلالة
توافر الأجهزة الطبية والأدوية	.935	0.874	452.7	**.000	0.185	7.288	0.000**
تفعيل المشاركة الاجتماعية					0.116	5.196	0.000**
استخدام الأنظمة الإلكترونية					0.247	9.219	0.000**
كفاءة الكوادر الطبية والتمريضية					0.100	3.921	0.000**
جودة المرافق					0.164	5.783	0.000**
سهولة الوصول					0.117	4.679	0.000**
المتغير التابع: مستوى جودة الأداء							

* دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠٥. ** دال إحصائياً عند مستوى دلالة أقل من ٠.٠١.

يشير تحليل الانحدار الخطي المتعدد في الجدول رقم ١٩ إلى وجود علاقة طردية قوية بين تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية ومستوى جودة الأداء من وجهة نظر المستفيدين، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.935 (R)، وقيمة 0.874 R²، مما

يعني أن ٨٧.٤% من التباين في مستوى جودة الأداء يمكن تفسيره من خلال المتغيرات المستقلة المتعلقة بتطوير المراكز.

ومن بين المتغيرات المستقلة، كان لتوافر الأجهزة الطبية والأدوية تأثير إيجابي قوي على مستوى جودة الأداء، حيث بلغت قيمة معامل التأثير 0.185 (B) وقيمة (t) 7.288، بمستوى دلالة ٠.٠٠٠، مما يدل على أن تحسين توفر الأجهزة والأدوية يسهم بشكل كبير في تحسين مستوى الجودة. كما أن استخدام الأنظمة الإلكترونية كان له التأثير الأكبر بين المتغيرات الأخرى، حيث بلغت قيمة 0.247 B وقيمة (t) 9.219، بمستوى دلالة ٠.٠٠٠، مما يشير إلى أن تفعيل التكنولوجيا الرقمية يساهم بشكل كبير في رفع جودة الأداء. بالإضافة إلى ذلك، أظهرت متغيرات تفعيل المشاركة الاجتماعية، وكفاءة الكوادر الطبية والتمريضية، وجودة المرافق، وسهولة الوصول تأثيرات معنوية إيجابية على مستوى الجودة، حيث تراوحت قيم (B) بين ٠.١٠٠ و٠.١٦٤، مع دلالات إحصائية أقل من ٠.٠١، مما يشير إلى أن هذه العوامل تلعب دوراً مهماً في تحسين تجربة المستفيدين ورفع جودة الأداء في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران.

وبالتالي وبناءً على ما سبق؛ يتبين مدى أهمية التركيز على تحسين توافر الأجهزة الطبية وتفعيل الأنظمة الإلكترونية وتطوير المرافق والبنية التحتية، إلى جانب تعزيز المشاركة المجتمعية والكفاءات الطبية لضمان رفع مستوى جودة الأداء في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران من وجهة نظر المستفيدين.

وفي ضوء هذه النتائج، فقد تم قبول الفرضية الرئيسة الثانية وما يتعلق بها من فروض فرعية. هذه الفرضية التي تنص على توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مستوى تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية وتحسين الأداء بالقطاع الصحي بمنطقة نجران من وجهة نظر المستفيدين.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة (عبدالقادر، ٢٠١٥م). وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين حول المستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية.

في حين تختلف هذه النتائج مع نتائج دراسة (العتيبي، ٢٠١٩م). والتي كشفت عن وجود انخفاض في مستوى جودة خدمة التأمين الصحي التي تقدمها شركات التأمين بمحافظة الطائف من وجهة نظر عملائها وتختلف أيضاً هذه النتائج مع نتائج دراسة (القحطاني، ٢٠١٩م). والتي بينت وجود عدد كبير من الصعوبات تواجه المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية في مدينة الرياض في الوصول إلى الخدمات المقدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ومنها عدم توافر عدد كافي من الأطباء لاستقبال الحالات، وعدم توافر الأدوية في صيدلية المركز الصحي.

ملخص النتائج:

بناءً على التحليل الإحصائي، ومعالجة البيانات، توصلت الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات يُمكن عرضها، وتلخيصها كما يلي:

- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الموافقة العالية من العاملين تجاه توافر الأجهزة الطبية والأدوية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٨٧).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الموافقة العالية من المستفيدين تجاه توافر الأجهزة الطبية والأدوية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.١٥).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الموافقة العالية من العاملين تجاه تفعيل المشاركة الاجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٨٧).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الموافقة العالية من المستفيدين تجاه تفعيل المشاركة الاجتماعية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.١٠).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الموافقة العالية من العاملين تجاه استخدام الأنظمة الإلكترونية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٨٢).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الموافقة العالية من المستفيدين تجاه استخدام الأنظمة الإلكترونية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.١١).

- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من العاملين بخصوص كفاءة الكوادر الطبية والتمريضية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٨٥).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من المستفيدين بخصوص كفاءة الكوادر الطبية والتمريضية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.٠٨).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الموافقة العالية من العاملين تجاه جودة المرافق في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٨٢).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الموافقة العالية من المستفيدين تجاه جودة المرافق في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.٠٨).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الموافقة العالية من العاملين تجاه سهولة الوصول إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٨٥).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الموافقة العالية من المستفيدين تجاه سهولة الوصول إلى مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.٠٨).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من العاملين تجاه واقع تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٨٦).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من المستفيدين تجاه واقع تطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.١٠).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من العاملين تجاه أداء الموارد البشرية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٩٢).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من المستفيدين تجاه أداء الموارد البشرية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.٠٧).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من العاملين تجاه الكفاءة المالية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٨٥).

- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من المستفيدين تجاه الكفاءة المالية في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.١٠).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من العاملين تجاه الأداء التشغيلي في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٨٥).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من المستفيدين تجاه الأداء التشغيلي في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.٠٤).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من العاملين تجاه التميز المؤسسي في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٨٥).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من المستفيدين تجاه التميز المؤسسي في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.٠٩).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من العاملين تجاه إجراءات تقديم الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٨٠).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من المستفيدين تجاه إجراءات تقديم الخدمة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.٠٧).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من العاملين تجاه كفاءة أداء مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٣.٨٥).
- ❖ أشارت النتائج إلى درجة الرضا العالية من المستفيدين تجاه كفاءة أداء مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران (المتوسط الحسابي = ٤.٠٧).

التوصيات:

- في ضوء نتائج الدراسة الحالية، يمكن تقديم التوصيات التالية لتحسين أداء وتطوير مراكز الرعاية الصحية الأولية في منطقة نجران:
- ❖ التأكد من تزويد المراكز الصحية بأحدث الأجهزة الطبية وتحديثها بانتظام لضمان تقديم خدمات صحية عالية الجودة.
- ❖ تحسين توفر الأدوية الأساسية في الصيدليات داخل المراكز الصحية لضمان تلبية احتياجات المرضى.

- ❖ زيادة استخدام الأنظمة الإلكترونية المتقدمة في إدارة العمليات داخل المراكز الصحية، مثل أنظمة حفظ السجلات الصحية وتحديد المواعيد.
- ❖ تنظيم برامج تدريبية مستمرة للكوادر الطبية والتمريضية لرفع مستوى الكفاءة والأداء.
- ❖ تفعيل دور المراكز الصحية في المشاركة في الفعاليات والمناسبات المجتمعية لتعزيز التفاعل مع المجتمع المحلي، وتنظيم ندوات تثقيفية بشكل منتظم.
- ❖ تبني إجراءات تشغيلية أكثر كفاءة لتقليل وقت الانتظار وزيادة رضا المستفيدين.
- ❖ دراسة توزيع المراكز الصحية لتقريبها من المجتمعات النائية وتسهيل الوصول إليها.
- ❖ تحسين الرقابة والإجراءات لتقليل نسبة الأخطاء الطبية والإدارية داخل المراكز.
- ❖ تبني نظام تقييم دوري لأداء العاملين ومعاقبة المقصرين لتحسين الجودة.
- ❖ العمل على استقطاب وتعيين الكوادر الطبية والتمريضية ذات الكفاءة والخبرة العالية.
- ❖ الالتزام بالمسؤوليات البيئية للمراكز الصحية من خلال تقليل النفايات وزيادة كفاءة استهلاك الموارد.

الأبحاث المستقبلية:

- في ضوء ما سبق؛ يقترح الباحث ضرورة إجراء عدة مواضيع بحثية مستقبلاً، وهي:
١. إجراء دراسات بحثية تتناول نفس الموضوع في مراكز صحية تقع في مناطق أخرى داخل المملكة.
 ٢. بحث سبل تطبيق منهجية الرعاية المتمركزة على المريض من وجهة نظر المستفيدين.
 ٣. بحث المعوقات والتحديات التي تقف كعائق أمام تحسين جودة الخدمات الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية.
 ٤. إجراء بحث يناقش آليات تحقيق مراكز الرعاية الصحية الأولية للتميز المؤسسي والصعوبات التي تواجهها.

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

١. أبو دية، محمد شحدة يوسف. (٢٠٢٣م). أثر الثقافة التنظيمية على جودة خدمات الرعاية الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية: دراسة تطبيقية "مراكز الرعاية الصحية الأولية الحكومية - المحافظات الجنوبية". (رسالة ماجستير)، الجامعة الإسلامية بغزة، فلسطين.
٢. الحربي، حنان فيصل. (٢٠٢٠م). معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي في مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة مكة المكرمة: دراسة وصفية تحليلية مطبقة بمراكز الرعاية الصحية الأولية على الأخصائيين الاجتماعيين بمدينة مكة المكرمة لعام ٢٠٢٠م. (رسالة ماجستير)، جامعة الملك عبدالعزيز، المملكة العربية السعودية.
٣. خزل، بصير خلف. (٢٠١٨م). تقييم خدمات الرعاية الصحية الأولية للأسرة في مراكز الرعاية النموذجية في محافظة كركوك. *مجلة جامعة كركوك للعلوم الإدارية والاقتصادية*، المجلد ٨، العدد ١، الصفحات ٣٤٢-٣٦٦.
٤. زكريا، عبدالسلام. (٢٠٢٢م). تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مراكز الرعاية الصحية الأولية العاملة في منطقة الباب: دراسة ميدانية من وجهة نظر المستفيدين. *مجلة تبيان للعلوم التربوية والاجتماعية*، المجلد ٢، العدد ٢، الصفحات ١٦٩-١٩٤.
٥. عبد الحميد، معتصم؛ ومنصور، فتح الرحمن. (٢٠١٥م). بطاقة الأداء المتوازن ودورها في تقييم الأداء بالصندوق القومي للمعاشات. *مجلة العلوم الاقتصادية*، المجلد ١٥، العدد ٢، الصفحات ٥٨ - ٧٧.
٦. عبدالقادر، محمد نور الطاهر أحمد. (٢٠١٥م). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين : دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم. *المجلة الأردنية في إدارة الأعمال*، ١١(٤)، ٨٩٩-٩٢٠.
٧. العتيبي، عبدالله ضاوي. (٢٠١٩م). جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية على شركات التأمين بمحافظة الطائف. *مجلة كلية الاقتصاد والعلوم السياسية جامعة القاهرة*، المجلد ٢٠، العدد ١، الصفحات ١٨٥-٢٠٨.
٨. عليان، ميساء نصر. (٢٠١٩م). أثر أخلاقيات العمل على أداء العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن. (رسالة ماجستير)، جامعة آل البيت، الأردن.

٩. عوض، ريم إحسان. (٢٠٢١م). بناء نموذج مقترح لبطاقة الأداء المتوازن لتقييم أداء المستشفيات في القطاع الصحي: المستشفيات الخاصة والأهلية الفلسطينية. (رسالة ماجستير)، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

١٠. القحطاني، سعيد بن حسين. (٢٠١٩م). رضا المستفيدين من مراكز الرعاية الصحية الأولية عن جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية في مدينة الرياض. **مجلة الخدمة الاجتماعية**، العدد ٦١، الصفحات ٤٦٩-٤٨٩.

١١. وزارة الصحة السعودية. (٢٠٢٢م). الكتاب الإحصائي السنوي لعام ٢٠٢٢م.

١٢. الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة السعودية. (١٤٤٣هـ). متاح عبر الرابط التالي:

<https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/On-Duty-Healthcare-Centers/Pages/Najran.aspx>

المراجع الأجنبية:

1. Ali, H.H. Elsayed, H. ALghobashi, D.S. et al. (2022). Quality improvement of health services in primary care centers. **Medicine Updates Faculty of medicine**, 9(9), 56-70.
2. Abdurraheem, I.S., Olapipo, A.R. and Amodu, M.O. (2012) Primary Health Care Services in Nigeria: Critical Issues and Strategies for Enhancing the Use by the Rural Communities. **Journal of Public Health and Epidemiology**, 4, 5-13.
3. Bresick, G. Christians, F. Makwero, M. et al. (2019). Primary health care performance: a scoping review of the current state of measurement in Africa. **BMJ Global Health**, 4, 1-14.
4. Chmielewska, M. Stokwiszewski, J. Markowska, J. and Hermanowski, T. (2022). Evaluating Organizational Performance of Public Hospitals using the McKinsey 7-S Framework. **BMC Health Services Research**, 22:7, 1-12.
5. Endalamaw, A. Erku, D. Khatiri, R.B. Assefa, Y. (2023). Successes, weaknesses, and recommendations to strengthen primary health care: a scoping review. **Archives of Public Health**, 81:100, 1-12.

6. Faulkner, B. (2013). Applying lean management principles to the creation of a postpartum hemorrhage care bundle. **Nursing for women's health** 17, 400-411.
7. Freeman, T., Baum, F., Javanparast, S., Ziersch, A., Mackean, T., & Windle, A. (2021). Challenges Facing Primary Health Care in Federated Government Systems: Implementation of Primary Health Networks in Australian States and Territories. **Health Policy**, 125, 495-503
8. Kapologwe, N. A., Meara, J. G., Kengia, J. T., Sonda, Y., Gwajima, D., Alidina, S., & Kalolo, A. (2020). Development and upgrading of public primary healthcare facilities with essential surgical services infrastructure: a strategy towards achieving universal health coverage in Tanzania. **BMC health services research**, 20(1), 218.
9. Kibirige, D., Kampiire, L., Atuhe, D. et al, (2017). Access to Affordable Medicines and Diagnostic Tests for Asthma and COPD in Sub-Saharan Africa: The Ugandan Perspective. **BMC Pulmonary Medicine**, 17(179).
10. Kluge, H., Kelley, E., Birtanov, Y., Theodorakis, P. N., Barkley, S., Aidossou, S., & Valderas, J. M. (2019). Implementing the Renewed Vision for Primary Health Care in the Declaration of Astana: The Time Is Now. **Primary Health Care Research & Development**, 20, e158.
11. Karuna, C., Palmer, V., Scott, A., & Gunn, J. (2022). Prevalence of Burnout among GPs: A Systematic Review and Meta-Analysis. **British Journal of General Practice**, 72, 316-324.
12. Kumah, E. Ankomah, S.E. Fusheini, A. et al. (2020). Frameworks for health systems performance assessment: how comprehensive is Ghana's holistic assessment tool?. **glob health res policy**, 5, 10.
13. McCullough, K., Whitehead, L., Bayes, S., Williams, A., & Cope, V. (2020). The delivery of Primary Health Care in remote communities: A Grounded Theory study of the perspective of nurses. **International journal of nursing studies**, 102, 103474.

14. Mettler, T. & Rohner, P. (2009). PERFORMANCE MANAGEMENT IN HEALTH CARE: THE PAST, THE PRESENT, AND THE FUTURE. **Wirtschaftsinformatik Proceedings**, 149.
15. Merks, P., Jakubowska, M., Drelich, E. et al. (2021). The Legal Extension of the Role of Pharmacists in Light of the Covid-19 Global Pandemic. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, 17, 1807-1812.
16. Ndanyi, M.D. (2019). Performance management and health service delivery in the local governments of Uganda. **Journal of African Studies and Development**, 11(6).
17. Sacks, E., Schleiff, M., Were, M., Chowdhury, A. M., & Perry, H. B. (2020). Communities, universal health coverage and primary health care. **Bulletin of the World Health Organization**, 98(11), 773-780.
18. Selman, S. and Siddique, L. (2022) Role of Primary Care in Health Systems Strengthening Achievements, Challenges, and Suggestions. **Open Journal of Social Sciences**, 10, 359-367.
19. Song, H. & Tucker, A. (2016). Performance Improvement in Health Care Organizations. **Foundations and Trends R© in Technology, Information and Operations Management**, 9(3-4), 153-309.
20. Tejavivaddhana, P. Briggs, D. Singhadej, O. and Hinoguin, R. (2018). Developing primary health care in Thailand Innovation in the use of socio-economic determinants, Sustainable Development Goals and the district health strategy. **Public Administration and Policy**, 21(1), 36-49.
21. Zaadoud, B. & Chbab, Y. (2021). The Performance Measurement Frameworks in Health Care: Appropriateness Criteria for Measuring and Evaluating the Quality-of-Care Performance through a Systematic Review. **Management Issues in Healthcare System**, 7, 11-34.