

مجلة بحوث الشرق الأوسط

مجلة علمية مُدكَّمة
(مُعتمدة) شهرياً

العدد الثامن والتسعون
(أبريل 2024)

السنة الخمسون
تأسست عام 1974

يصدرها
مركز بحوث
الشرق الأوسط

الترقيم الدولي: (2536-9504)
الترقيم على الإنترنت: (2735-5233)





الأراء الواردة داخل المجلة تعبر عن وجهة نظر أصحابها وليست مسئولية مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية

رقم الإيداع بدار الكتب والوثائق القومية : ٢٤٣٣٠ / ٢٠١٦

الترقيم الدولي: (Issn :2536 - 9504)

الترقيم على الإنترنت: (Online Issn :2735 - 5233)



مجلة بحوث الشرق الأوسط

مجلة علمية مُدكَّمة متخصصة في شؤون الشرق الأوسط

مجلة مُعتمَدة من بنك المعرفة المصري



موقع المجلة على بنك المعرفة المصري

www.mercj.journals.ekb.eg

- معتمدة من الكشاف العربي للاستشهادات المرجعية (ARCI). المتوافقة مع قاعدة بيانات كلاريفيت Clarivate الفرنسية.
- معتمدة من مؤسسة أرسيف (ARCif) للاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية ومعامل التأثير المتوافقة مع المعايير العالمية.
- تنشر الأعداد تبعاً على موقع دار المنظومة.



العدد الثامن والتسعون - أبريل 2024

تصدر شهرياً

السنة التاسعة والأربعون - تأسست عام 1974



مجلة بحوث الشرق الأوسط
(مجلة معتمدة) دورية علمية مكمّمة
(اثنا عشر عددًا سنويًا)
يصدرها مركز بحوث الشرق الأوسط
والدراسات المستقبلية - جامعة عين شمس

رئيس مجلس الإدارة

أ.د. غادة فاروق

نائب رئيس الجامعة لشؤون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

ورئيس مجلس إدارة المركز

رئيس التحرير د. حاتم العبد

مدير مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية

هيئة التحرير

أ.د. السيد عبدالخالق، وزير التعليم العالي الأسبق، مصر

أ.د. أحمد بهاء الدين خيرى، نائب وزير التعليم العالي الأسبق، مصر ؛

أ.د. محمد حسام لطفي، جامعة بني سويف، مصر ؛

أ.د. سعيد المصري، جامعة القاهرة، مصر ؛

أ.د. سوزان القليني، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. ماهر جميل أبوخوات، عميد كلية الحقوق، جامعة كفر الشيخ، مصر ؛

أ.د. أشرف مؤنس، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. حسام طنطاوي، عميد كلية الآثار، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. محمد إبراهيم الشافعي، وكيل كلية الحقوق، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. تامر عبدالمنعم راضي، جامعة عين شمس، مصر ؛

أ.د. هاجر قلديش، جامعة قرطاج، تونس ؛

Prof. Petr MUZNY، جامعة جنيف، سويسرا ؛

Prof. Gabrielle KAUFMANN-KOHLER، جامعة جنيف، سويسرا ؛

Prof. Farah SAFI، جامعة كليرمون أوفيرني، فرنسا ؛

إشراف إداري

أ/ سونيا عبد الحكيم

أمين المركز

إشراف فني

د/ أمل حسن

رئيس وحدة التخطيط و المتابعة

سكرتارية التحرير

أ/ ناهد مبارز رئيس قسم النشر

أ/ راندا نوار قسم النشر

أ/ زينب أحمد قسم النشر

أ/ شيماء بكر قسم النشر

المحرر الفني

أ/ رشا عاطف رئيس وحدة الدعم الفني

تنفيذ الغلاف والتجهيز والإخراج الفني للمجلة

وحدة الدعم الفني

تدقيق ومراجعة لغوية

د. تامر سعد الحيت

تصميم الغلاف أ/ أحمد محسن - مطبعة الجامعة

ترجمة المراسلات الخاصة بالمجلة (إلى): د. حاتم العبد، رئيس التحرير merc.director@asu.edu.eg

• وسائل التواصل: البريد الإلكتروني للمجلة: technical.sup.mercj2022@gmail.com

البريد الإلكتروني لوحدة النشر: merc.pub@asu.edu.eg

جامعة عين شمس - شارع الخليفة المأمون - العباسية - القاهرة، جمهورية مصر العربية، ص.ب: 11566

(وحدة النشر - وحدة الدعم الفني) موبايل / واتساب: 01555343797 (+2)

ترسل الأبحاث من خلال موقع المجلة على بنك المعرفة المصري: www.mercj.journals.ekb.eg

ولن يلتفت إلى الأبحاث المرسله عن طريق آخر

الرؤية

السعي لتحقيق الريادة في النشر العلمي المتميز في المحتوى والمضمون والتأثير والمرجعية في مجالات منطقة الشرق الأوسط وأقطاره .

الرسالة

نشر البحوث العلمية الأصيلة والرصينة والمبتكرة في مجالات الشرق الأوسط وأقطاره في مجالات اختصاص المجلة وفق المعايير والقواعد المهنية العالمية المعمول بها في المجالات المُحكَّمة دولياً.

الأهداف

- نشر البحوث العلمية الأصيلة والرصينة والمبتكرة .
- إتاحة المجال أمام العلماء والباحثين في مجالات اختصاص المجلة في التاريخ والجغرافيا والسياسة والاقتصاد والاجتماع والقانون وعلم النفس واللغة العربية وآدابها واللغة الانجليزية وآدابها ، على المستوى المحلى والإقليمي والعالمي لنشر بحوثهم وإنتاجهم العلمي .
- نشر أبحاث كبار الأساتذة وأبحاث الترقية للسادة الأساتذة المساعدين والسادة المدرسين بمختلف الجامعات المصرية والعربية والأجنبية .
- تشجيع ونشر مختلف البحوث المتعلقة بالدراسات المستقبلية والشرق الأوسط وأقطاره .
- الإسهام في تنمية مجتمع المعرفة في مجالات اختصاص المجلة من خلال نشر البحوث العلمية الرصينة والتميزة .



مجلة بحوث الشرق الأوسط

- رئيس التحرير د. حاتم العبد

- الهيئة الاستشارية المصرية وفقاً للترتيب الهجائي:

- أ.د. إبراهيم عبد المنعم سلامة أبو العلا
- أ.د. أحمد الشربيني
- أ.د. أحمد رجب محمد علي رزق
- أ.د. السيد فليفل
- أ.د. إيمان محمد عبد المنعم عامر
- أ.د. أيمن فؤاد سيد
- أ.د. جمال شفيق أحمد عامر
- أ.د. حمدي عبد الرحمن
- أ.د. حنان كامل متولي
- أ.د. صالح حسن السلوت
- أ.د. عادل عبد الحافظ عثمان حمزة
- أ.د. عاصم الدسوقي
- أ.د. عبد الحميد شلبي
- أ.د. عفاف سيد صبره
- أ.د. عفيفي محمود إبراهيم
- أ.د. فتحي الشرقاوي
- أ.د. محمد الخزامي محمد عزيز
- أ.د. محمد السعيد أحمد
- ثواء / محمد عبد المقصود
- أ.د. محمد مؤنس عوض
- أ.د. مدحت محمد محمود أبو النصر
- أ.د. مصطفى محمد البغدادى
- أ.د. نبيل السيد الطوخي
- أ.د. نهى عثمان عبد اللطيف عزمي
- رئيس قسم التاريخ - كلية الآداب - جامعة الإسكندرية - مصر
- عميد كلية الآداب السابق - جامعة القاهرة - مصر
- عميد كلية الآثار - جامعة القاهرة - مصر
- عميد كلية الدراسات الأفريقية العليا الأسبق - جامعة القاهرة - مصر
- أستاذ التاريخ الحديث والمعاصر - كلية الآداب - جامعة القاهرة - مصر
- رئيس الجمعية المصرية للدراسات التاريخية - مصر
- كلية الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس - مصر
- عميد كلية الحقوق الأسبق - جامعة عين شمس - مصر
- (قائم بعمل) عميد كلية الآداب - جامعة عين شمس - مصر
- أستاذ التاريخ والحضارة - كلية اللغة العربية - فرع الزقازيق
- جامعة الأزهر - مصر
- عضو اللجنة العلمية الدائمة لترقية الأساتذة
- كلية الآداب - جامعة المنيا،
- ومقرر لجنة الترقيات بالمجلس الأعلى للجامعات - مصر
- عميد كلية الآداب الأسبق - جامعة حلوان - مصر
- كلية اللغة العربية بالمنصورة - جامعة الأزهر - مصر
- كلية الدراسات الإنسانية بنات بالقاهرة - جامعة الأزهر - مصر
- كلية الآداب - جامعة بنها - مصر
- نائب رئيس جامعة عين شمس الأسبق - مصر
- عميد كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية - جامعة الجلالة - مصر
- كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر
- رئيس مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار بمجلس الوزراء - مصر
- كلية الآداب - جامعة عين شمس - مصر
- كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان
- قطاع الخدمة الاجتماعية بالمجلس الأعلى للجامعات ورئيس لجنة ترقية الأساتذة
- كلية التربية - جامعة عين شمس - مصر
- رئيس قسم التاريخ - كلية الآداب - جامعة المنيا - مصر
- كلية السياحة والفنادق - جامعة مدينة السادات - مصر

- الهيئة الاستشارية العربية والدولية وفقاً للترتيب الهجائي:

- أ.د. إبراهيم خليل العلاف جامعة الموصل- العراق
- أ.د. إبراهيم محمد بن حمد المزيني كلية العلوم الاجتماعية - جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية- السعودية
- أ.د. أحمد الحسو جامعة مؤتة- الأردن
- أ.د. أحمد عمر الزيبي مركز الحسو للدراسات الكمية والتراثية - إنجلترا
- أ.د. عبد الله حميد العتابي جامعة الملك سعود- السعودية
- أ.د. عبد الله سعيد الغامدي الأمين العام لجمعية التاريخ والآثار التاريخية
- أ.د. فيصل عبد الله الكندري كلية التربية للبنات - جامعة بغداد - العراق
- أ.د. مجدي فارج جامعة أم القرى - السعودية
- أ.د. محمد بهجت قبيسي عضو مجلس كلية التاريخ، ومركز تحقيق التراث بمعهد المخطوطات
- أ.د. محمود صالح الكروي جامعة الكويت- الكويت
- أ.د. محمد بهجت قبيسي رئيس قسم الماجستير والدراسات العليا - جامعة تونس ١ - تونس
- أ.د. محمود صالح الكروي جامعة حلب- سوريا
- أ.د. محمود صالح الكروي كلية العلوم السياسية - جامعة بغداد- العراق

- *Prof. Dr. Albrecht Fuess* Center for near and Middle Eastem Studies, University of Marburg, Germany
- *Prof. Dr. Andrew J. Smyth* Southern Connecticut State University, USA
- *Prof. Dr. Graham Loud* University Of Leeds, UK
- *Prof. Dr. Jeanne Dubino* Appalachian State University, North Carolina, USA
- *Prof. Dr. Thomas Asbridge* Queen Mary University of London, UK
- *Prof. Ulrike Freitag* Institute of Islamic Studies, Belil Frie University, Germany

شروط النشر بالمجلة

- تُعنى المجلة بنشر البحوث المهمة بمجالات العلوم الإنسانية والأدبية ؛
- يعتمد النشر على رأي اثنين من المحكمين المتخصصين ويتم التحكيم إلكترونياً ؛
- تقبل البحوث باللغة العربية أو بإحدى اللغات الأجنبية، وترسل إلى موقع المجلة على بنك المعرفة المصري ويرفق مع البحث ملف بيانات الباحث يحتوي على عنوان البحث باللغتين العربية والإنجليزية واسم الباحث والتايتل والانتماء المؤسسي باللغتين العربية والإنجليزية، ورقم واتساب، وإيميل الباحث الذي تم التسجيل به على موقع المجلة ؛
- يشار إلى أن الهوامش والمراجع في نهاية البحث وليست أسفل الصفحة ؛
- يكتب الباحث ملخص باللغة العربية واللغة الإنجليزية للبحث صفحة واحدة فقط لكل ملخص ؛
- بالنسبة للبحث باللغة العربية يكتب على برنامج "word" ونمط الخط باللغة العربية "Simplified Arabic" وحجم الخط 14 ولا يزيد عدد الأسطر في الصفحة الواحدة عن 25 سطر والهوامش والمراجع خط Simplified Arabic حجم الخط 12 ؛
- بالنسبة للبحث باللغة الإنجليزية يكتب على برنامج word ونمط الخط Times New Roman وحجم الخط 13 ولا يزيد عدد الأسطر عن 25 سطر في الصفحة الواحدة والهوامش والمراجع خط Times New Roman حجم الخط 11 ؛
- (Paper) مقياس الورق (B5) 17.6 × 25 سم، (Margins) الهوامش 2.3 سم يمينًا ويسارًا، 2 سم أعلى وأسفل الصفحة، ليصبح مقياس البحث فعلي (الكلام) 13×21 سم. (Layout) والنسق: (Header) الرأس 1.25 سم، (Footer) تذييل 2.5 سم ؛
- مواصفات الفقرة للبحث: بداية الفقرة First Line = 1.27 سم، قبل النص = 0.00، بعد النص = 0.00، تباعد قبل الفقرة = 6pt (تباع بعد الفقرة = 0pt)، تباعد الفقرات (مفرد single) ؛
- مواصفات الفقرة للهوامش والمراجع: يوضع الرقم بين قوسين هلاكي مثل: (1)، بداية الفقرة Hanging = 0.6 سم، قبل النص = 0.00، بعد النص = 0.00، تباعد قبل الفقرة = 0.00، تباعد بعد الفقرة = 0.00، تباعد الفقرات (مفرد single) ؛
- الجداول والأشكال: يتم وضع الجداول والأشكال إما في صفحات منفصلة أو وسط النص وفقًا لرؤية الباحث، على أن يكون عرض الجدول أو الشكل لا يزيد عن 13.5 سم بأي حال من الأحوال ؛
- يتم التحقق من صحة الإملاء على مسئولية الباحث لتفادي الأخطاء في المصطلحات الفنية ؛
- مدة التحكيم 15 يوم على الأكثر، مدة تعديل البحث بعد التحكيم 15 يوم على الأكثر ؛
- يخضع تسلسل نشر البحوث في أعداد المجلة حسب ما تراه هيئة التحرير من ضرورات علمية وفنية ؛
- المجلة غير ملزمة بإعادة البحوث إلى أصحابها سواء نشرت أم لم تنشر ؛
- تبرير البحوث عن آراء أصحابها وليس عن رأي رئيس التحرير وهيئة التحرير ؛
- رسوم التحكيم للمصريين 650 جنيه، ولغير المصريين 155 دولار ؛
- رسوم النشر للصفحة الواحدة للمصريين 25 جنيه، وغير المصريين 12 دولار ؛
- الباحث المصري يسدد الرسوم بالجنيه المصري (بالفيزا) بمقر المركز (المقيم بالقاهرة)، أو على حساب حكومي رقم : (9/450/80772/8) بنك مصر (المقيم خارج القاهرة) ؛
- الباحث غير المصري يسدد الرسوم بالدولار على حساب حكومي رقم : (EG71000100010000004082175917) (البنك العربي الأفريقي) ؛
- استلام إفادة قبول نشر البحث في خلال 15 يوم من تاريخ سداد رسوم النشر مع ضرورة رفع إيصالات السداد على موقع المجلة ؛
- المراسلات : توجه المراسلات الخاصة بالمجلة إلى: merc.director@asu.edu.eg
- السيد الدكتور/ مدير مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية، ورئيس تحرير المجلة جامعة عين شمس-العباسية- القاهرة - ج.م.ع (ص.ب 11566)
- للتواصل والاستفسار عن كل ما يخص الموقع : محمول / واتساب: 01555343797 (+2)
- (وحدة النشر merc.pub@asu.edu.eg) (وحدة الدعم الفني technical.support.mercj2022@gmail.com)
- ترسل الأبحاث من خلال موقع المجلة على بنك المعرفة المصري: www.mercj.journals.ekb.eg
- ولن يلتفت إلى الأبحاث المرسله عن طريق آخر .

محتويات العدد 98

- | الصفحة | عنوان البحث |
|--|---|
| LEGAL STUDIES | |
| | الدراسات القانونية |
| 42-3 | 1. دور سلطات الدولة في تنفيذ الحكم الدستوري
محمد أحمد المهدي محمد المهدي |
| ARABIC LANGUAGE STUDIES | |
| | دراسات اللغة العربية |
| 72-45 | 2. الحجاج القائم على مبدأ الوراثة والاستخلاف لدى شعراء الأحزاب
السياسية في العصر الأموي والعباسي
داليا أحمد السيد عبد الوهاب |
| 104-73 | 3. القصديّة والسبّاق في مُفارقة الثّواب والعقاب في السُّور المكيّة (ثنائيّة
الكُفر والإيمان- نموذجًا)
أسماء فتحي محمد دسوقي |
| ECONOMIC STUDIES | |
| | الدراسات الاقتصادية |
| 163-107 | 4. أثر تكاليف الجودة على تحسين أداء الخدمات الصحية في
المستشفيات الجامعية
السيد فتحي محمد جميل |
| DRAMA AND CRITICISM STUDIES | |
| | دراسات الدراما والنقد المسرحي |
| 214-167 | 5. جدلية الأنا والآخر في الخطاب المسرحي الصيني - الأمريكي
المعاصر
هدير منشاوى عبد الدايم |
| CURRICULUM AND TEACHING METHODS STUDIES | |
| | دراسات مناهج وطرق التدريس |
| 310-217 | 6. فاعلية برنامج قائم على نظرية تجهيز المعلومات في تنمية الثروة
اللغوية والفهم القرآني في اللغة العربية لدى طالبات الصف السادس
بـدولة الكويت
خولة حميد عبود حسين |

LINGUISTIC STUDIES

الدراسات اللغوية •

- 38-3 The Representation of Sustainable Time and Place Frame in «Forward» and «When the Rain Stops Falling»7**

ولاء مصطفى عبد العظيم حسن

- 52-41 The Psychological Impact of children's infection with the Corona Virus (A Case Study of the treatment of two children suffering from Social Phobia disorder in the city of Khartoum in Sudan) .8**

مواهب عبد المنعم كمال الدين حاج علي

افتتاحية العدد 98

يسر مركز بحوث الشرق الأوسط والدراسات المستقبلية صدور العدد (98 - س 2024) من مجلة المركز «مجلة بحوث الشرق الأوسط». هذه المجلة العريقة التي مر على صدورها حوالي 50 عامًا في خدمة البحث العلمي، ويصدر هذا العدد وهو يحمل بين دافتيه عدة دراسات متخصصة: (دراسات قانونية، دراسات اللغة العربية، الدراسات الاقتصادية، دراسات الدراما والنقد المسرحي، دراسات مناهج وطرق التدريس، دراسات لغوية) ويعد البحث العلمي **Scientific Research** حجر الزاوية والركيزة الأساسية في الارتقاء بالمجتمعات لكي تكون في مصاف الدول المتقدمة.

ولذا تُعتبر الجامعات أن البحث العلمي من أهم أولوياتها لكي تقود مسيرة التطوير والتحديث عن طريق البحث العلمي في المجالات كافة.

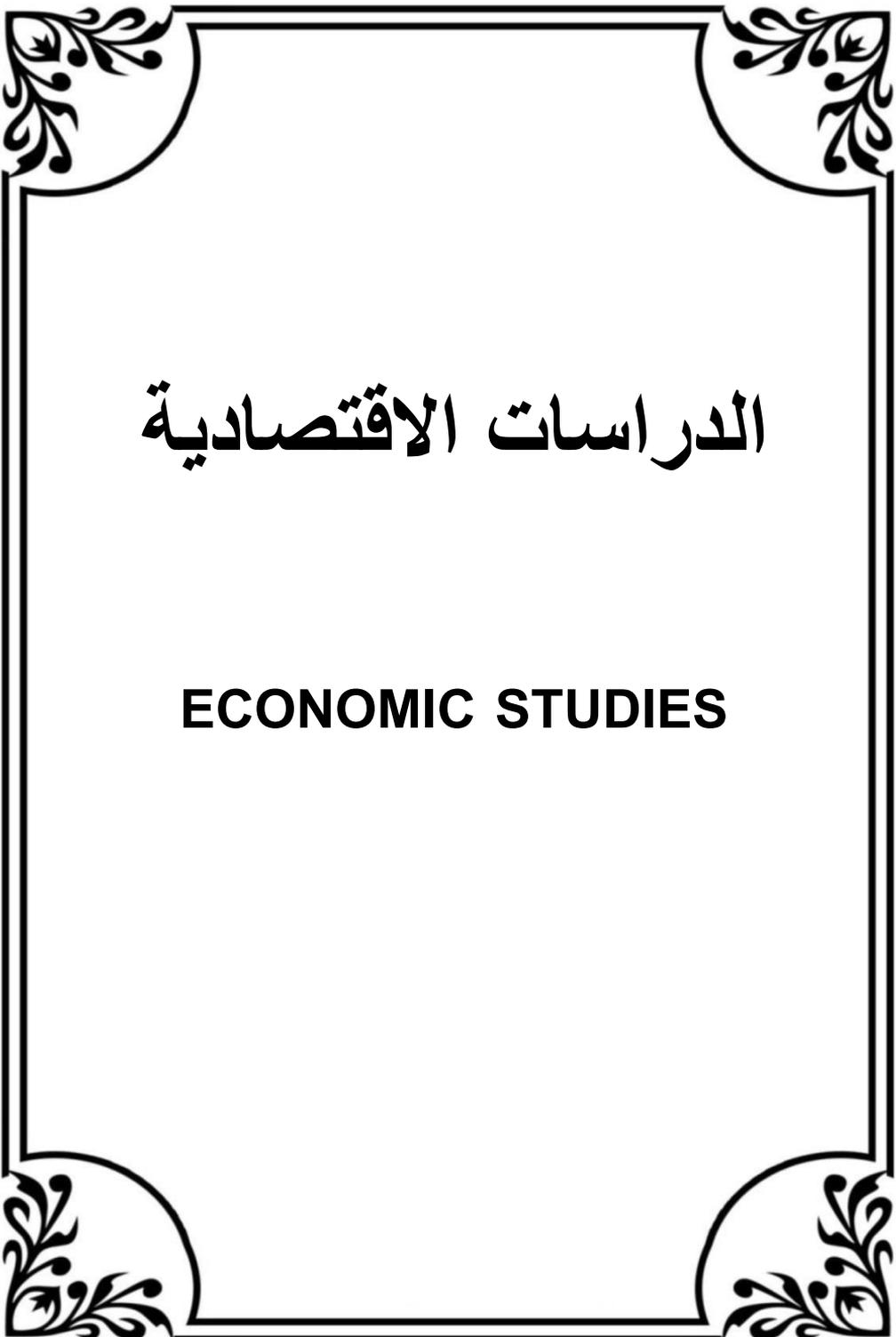
ولذا تهدف مجلة بحوث الشرق الأوسط إلى نشر البحوث العلمية الرصينة والمبتكرة في مختلف مجالات الآداب والعلوم الإنسانية واللغات التي تخدم المعرفة الإنسانية. والمجلة تطبق معايير النشر العلمي المعتمدة من بنك المعرفة المصري وأكاديمية البحث العلمي، مما جعل الباحثين يتسابقون من كافة الجامعات المصرية ومن الجامعات العربية للنشر في المجلة.

وتحرص المجلة على انتقاء الأبحاث العلمية الجادة والرصينة والمبتكرة للنشر في المجلة كإضافة للمكتبة العلمية وتكون دائمًا في مقدمة المجالات العلمية المماثلة. ولذا نعد بالاستمرارية من أجل مزيد من الإبداع والتميز العلمي.

والله من وراء القصد

رئيس التحرير

د. حاتم العبد



الدراسات الاقتصادية

ECONOMIC STUDIES

أثر تكاليف الجودة

على تحسين أداء الخدمات الصحية

في المستشفيات الجامعية

«دراسة ميدانية على مستشفيات جامعة عين شمس»

**The impact of quality costs on improving
the performance of health services in
university hospitals**

(A field study on Ain Shams University Hospitals)

السيد فتحي محمد جميل

مستشفى جامعة عين شمس

amir.ahmed83.aa99@gmail.com



www.mercj.journals.ekb.eg



المخلص:

تهدف الدراسة إلى الوصول إلى إطار مقترح لقياس وإدارة تكاليف الجودة بهدف تحسين الأداء في القطاع الصحي ومستشفيات جامعة عين شمس. وقد قام الباحث بتصميم قائمة استقصاء تشمل متغيرات الدراسة وطبقت قائمة الاستقصاء كأداة لجمع البيانات على مجموعة بحثية بلغ عددها ٧٥ فردًا من العاملين بمستشفيات جامعة عين شمس.

توصلت نتائج الدراسة أن عبارات قائمة الاستقصاء دلت على أهمية تكاليف الجودة، وأن أبعاد تكاليف الجودة قد تقاربت من حيث الأهمية، وجاء في الترتيب الأول تكاليف التقييم ثم تكاليف الفشل الداخلي ثم تكاليف الفشل الخارجي ثم تكاليف الوقاية.

وأكدت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين تكاليف الجودة وتحسين الأداء في القطاع الصحي من وجهة نظر العاملين، وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق تكاليف الجودة بمختلف أنواعها لتحسين الأداء في القطاع الصحي.



Abstract:

The study aims to identify and propose a framework for measuring and managing quality costs in order to improve performance in the health sector and Ain Shams University hospitals. The researcher designed a survey list that includes the variables of the study, and the survey list was applied as a tool to collect data on a research group of 75 employees working at Ain Shams University Hospitals.

The results of the study found that the survey statements indicated the importance of quality costs and that the dimensions of quality costs converged in terms of importance and came in the first order after evaluation costs, then internal failure costs, external failure costs, and prevention costs.



طبيعة مشكلة الدراسة:

يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي:

كيف يمكن قياس وإدارة تكاليف الجودة لتحسين الأداء في القطاع الصحي؟

ويمكن الإجابة عن التساؤل السابق من خلال التساؤلات التالية:

1. ما مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة؟
2. هل تهتم المستشفيات محل الدراسة بتطبيق معايير الجودة الصحية المحلية والعالمية؟
3. ما دور إدارة التكاليف في خفض تكلفة الخدمة المقدمة؟
4. ما تأثير إدارة تكاليف الجودة على تحسين الأداء؟ وما هو مردود هذا التأثير على الخدمة الصحية؟
5. ما أوجه القصور في الأساليب المحاسبية التقليدية لتحسين الأداء في القطاع الصحي؟

أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من خلال الأهمية التي تتمتع بها المؤسسات الصحية والاهتمام المتزايد من جانب الدولة بالقطاع الصحي من خلال توفير بيئة مناسبة تسمح لها بالزيادة والدفع والتحسين من أدائها من خلال الاهتمام بتخفيض تكلفة الخدمة الصحية، وتحسين الأداء في القطاع الصحي.

أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس للبحث في:

الوصول إلى إطار يمكن من خلاله قياس وإدارة تكاليف الجودة لتحسين الأداء في القطاع الصحي، ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية:



- 1- توضيح أثر تطبيق تكاليف الجودة على تحسين الخدمة الصحية.
- 2- توضيح أثر تطبيق تكاليف الجودة على تحسين الأداء في القطاع الصحي.

منهجية البحث:-

في ضوء طبيعة المشكلة وهدف وأهمية الدراسة، اعتمد الباحث على منهجين أساسيين في إعداد الدراسة هما:

المنهج الوصفي التحليلي:

حيث قام الباحث بالاطلاع واستقراء الدراسات العلمية التي تناولت موضوع البحث من خلال اتباع أسلوب الدراسة المكتبية، والاطلاع على المراجع العربية والأجنبية لدراسة النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات، والاستفادة منها في تحليل واختبار الفروض الأساسية التي يقوم عليها البحث.

منهج دراسة حالة:

استخدم الباحث هذا المنهج بهدف الكشف عن النتائج المنطقية المترتبة على اختبار الفروض الأساسية للبحث، وذلك من خلال القيام بدراسة حالة بهدف اختبار فروض البحث السابقة، وذلك من خلال بيانات مستمدة من قائمة استقصاء لاستطلاع الرأي تم توزيعها على العاملين بمستشفيات جامعة عين شمس.

وقد اتضح من نتائج الدراسة الميدانية ما يلي:-

- 1- أظهرت النتائج أهمية جودة الخدمات الصحية، وكذلك أبعاد جودة الخدمة الصحية لتحسين الأداء في القطاع الصحي.
- 2- أظهرت النتائج أهمية تخفيض تكاليف الجودة من وجهة نظر العاملين بمستشفيات



جامعة عين شمس، وأن أبعاد تلك السياسات قد تقاربت من حيث الأهمية.

وأوصت الدراسة بما يلي:

أهميه تحسين الأداء في الوحدات الصحية من خلال:

- استخدام التكنولوجيا المتطورة في تحسين الأداء في الخدمات الصحية.
- تشجيع الأطباء والكوادر الطبية على حضور المؤتمرات الطبية.
- توفير المستلزمات المادية من أجل الوصول إلى المستوى المطلوب لتأهيل وتطوير الموارد البشرية.
- وجود آليات لضمان التحسين المستمر للأداء.
- أن يتم تصميم الخدمات الطبية وفقاً لتوقعات المرضى؛ لأن هذا يعد حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع آمال المرضى ورغباتهم ورضائهم عن الخدمة المقدمة.

الدراسة الاستطلاعية:

في إطار محاولات الباحث لفهم أبعاد المشكلة، والتعرف على مختلف جوانبها، وسعيًا للتحديد والتوصيف الدقيق لها، تم القيام بزيارة ميدانية لمستشفيات جامعة عين شمس (المستشفى الجامعي) بمحافظة القاهرة، حيث تم إجراء 20 مقابلة مع عدد من العاملين بها من الفئات الإدارية والفنية الذين يعملون بالمستشفيات الخاضعة للدراسة، وتم التعرف على مدى إدراكهم لجودة الخدمة الصحية، وذلك للوصول إلى مستوى خدمة صحية تتميز بالجودة العالية والتكلفة المنخفضة، كما تضمنت الدراسة الاستطلاعية على إدراك العاملين بأهمية تحسين الأداء لمستشفيات جامعة عين شمس.

وكانت أهم نتائج الدراسة الاستطلاعية وجود مجموعة من الظواهر السلبية بالمستشفيات



محل الدراسة والتي من أهمها:-

- افتقار العاملين إلى الحصول على فرص التدريب والتطوير.
- انخفاض مستوى جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات محل الدراسة.
- زيادة نسبة التكاليف المتعلقة بتحسين جودة الخدمة الصحية.

مقدمة الدراسة:

يعتبر قطاع الخدمات الصحية من القطاعات الخدمية الحيوية في المجتمع؛ نظرًا لأهمية الدور الذي تؤديه الوحدات الصحية، حيث إنها تقدم خدمات من شأنها الاهتمام بصحة الإنسان حتى يستطيع أن يساهم مساهمة فعالة في كافة الأنشطة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، ومن المؤكد أن الرعاية الصحية الشاملة والعمل على تقديمها بجودة أفضل يشكل أهمية كبيرة للمجتمع ككل.

وتعتبر المؤسسات الصحية من المنظمات الحكومية التي لا تهدف للربح، وحتى يتسنى لهذه المؤسسات البقاء، لأبد من صياغة وتنفيذ استراتيجية ملائمة تمكنها من تحقيق الأهداف الموضوعية على شتى المستويات الإدارية بجودة أفضل.

لذا فإن هذه الدراسة: هي محاولة لدراسة تأثير استخدام إدارة تكاليف الجودة بهدف تحسين الأداء في القطاع الصحي، وذلك خلال دراسة وتحليل المكونات والأساليب التي تستند إليها الإدارة في هذه المنظمات بقصد توفير خدمة صحية تسهم في رفع أداء المنظمة وتحقيق الإشباع لحاجاتهم ورغبات المستفيدين من الخدمة، فكلما تميزت المنظمة الصحية بالأداء الجيد، ساهم ذلك في تحسن الأداء في القطاع الصحي ككل.



مشكلة الدراسة:

إن انخفاض مستوى أداء الخدمات الصحية في القطاع الحكومي والذي يعد من أهم القطاعات الخدمية والقصور في قياس جودة الخدمة الصحية أدى ذلك إلى ضرورة البحث عن أساليب علمية حديثة لقياس تكاليف الجودة ومنها المنع والتقييم والفشل، وتزداد صعوبة المشكلة بالنسبة للمنظمات غير الهادفة للربح، حيث من الصعب تقييم وقياس تكاليف الخدمة الصحية باستخدام الأساليب المحاسبية التقليدية. ويعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدمية داخل كل دولة لكونه يتعامل مع حياة الإنسان، لذا فإن تطوير هذا القطاع من أجل الحصول على خدمات طبية ذات جودة عالية يعد هدفاً استراتيجياً لأي دولة.

وحيث إن المنظمات الصحية من مستشفيات ومراكز صحية تعتبر هي المركز في تقديم الخدمات الصحية والطبية، ومع تزايد الضغوط بصورة غير مسبقة على كل مؤسسات الخدمات الصحية في زمن انتشرت فيه أمراض العصر المزمنة والأمراض الوبائية مثل فيروس كورونا، فتضاعفت الضغوط المتزايدة على هذه المؤسسات الصحية والطبية، هذا بالإضافة إلى ما شهدته السنوات الأخيرة وإقبالاً متنامياً في أعداد المترددين على المستشفيات، ولقد اتسمت هذه الزيادة بخصائص لم تكن متوفرة في السابق خاصة فيما يتعلق بالمطالبة على الاستجابة السريعة لمتطلبات المواطنين واحتياجاتهم مع الزيادة في تحسين جودة الخدمة الصحية والطبية المقدمة لهم، كل ذلك حتم على القائمين على إدارة الخدمات الصحية والطبية إيجاد الوسائل والسبل لمقابلة هذه الطلبات والاستجابة لها، وأن يكون هناك تطلع دائم نحو استخدام التكنولوجيا، وكل ما هو مستحدث لتقديم الخدمات الطبية للوصول إلى المستوى المطلوب لإشباع رغبات المرضى واحتياجاتهم، لذا فقد أصبح من الضروري تطبيق المنهج العلمي وتطبيق التطورات المذهلة في العلوم والتكنولوجيا لتحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى بما يلائم حاجاتهم وتطلعاتهم، وتحقيق الرضا لديهم بما يحقق ميزة تنافسية في مجال الخدمات الصحية.



ويعتبر قطاع الصحة من القطاعات المهمة والرئيسة والأكثر حيوية في أي دولة، لاهتمامه بأعلى وأثنى ما يمتلكه أي فرد، وهى الصحة، والتي تعتبر من أهم المتطلبات الأساسية اللازمة لمشاركة الفرد في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية، وبالرغم من ذلك يعاني القطاع الصحي الحكومي من مجموعة الظواهر التي تؤثر سلباً على تقديم خدمة صحية مميزة والتي من أهمها ما يلي:

- زيادة التكاليف المستمرة لتسعير التحاليل والأشاعات..
- ضعف في وجود الإمكانيات المادية (الأجهزة الطبية).
- عدم حصول متلقي الخدمة الصحية بصورة سريعة.

تقديم خدمة غير مرضية للعميل (المريض)

قياس تكاليف الجودة وإدارة تكاليف الجودة:

قياس تكاليف الجودة يحظى 'قياس تكاليف الجودة بالاهتمام المتزايد من الوحدات الاقتصادية الصناعية في بيئة التصنيع الحديثة لما يترتب عليها من زيادة تكاليف الإنتاج، ومن ثم زيادة تكاليف الجودة بالنسبة إلى قيمة المبيعات بحيث تتراوح ما بين 5% إلى 25% من المبيعات. لذلك، فإن قياس تلك التكاليف ينظر إليه على أنه قياس الأداء الوحدة الاقتصادية من خلال العمليات التي يتم بها تصنيع المنتج أو أداء الخدمة و معرفة ما إذا كانت الوحدة الاقتصادية تستطيع المنافسة.

وبقوة أم لا في سوق تتسم بالمنافسة الحادة حيث متطلبات الجودة العالية

ويساعد القياس السليم لتكاليف الجودة إدارة الوحدة الاقتصادية على تخصيص الموارد المستخدمة في تحسين الجودة في معرفة الوفورات، المحتملة ، ولتحقيق ذلك اهتمت العديد من المناهج لقياس تكاليف الجودة، ومن أهم تلك المناهج ما أشار إليه معهد المعايير البريطانية



BSI في المعيار رقم 1943 الجزء الأول والثاني والتي تتمثل فيما يلي:

يركز هذا المنهج على الأنشطة المتعلقة بالجودة والمتسببة في إجمالي تكاليف الجودة الملموسة من حيث جودة المطابقة والتي تتحقق من خلال مراكز الإنتاج. (سالم : 2018)

ومن خلال هذا المنهج، فإن تكاليف الجودة تشمل ما يلي:

1- **تكاليف المنع Prevention Cost** وهي التكاليف المتعلقة بالأنشطة التي تعمل على تخفيض أو منع العيوب في الإنتاج أو منع حدوث الأخطاء في كافة وظائف الوحدة الاقتصادية والتي لها تأثير إيجابية على ربحيتها، ومن ثم تعظيم القيمة لأصحاب حقوق الملكية.

2- **تكاليف التقييم Appraisal Cost** وهي التكاليف المتعلقة بتقييم مستوى الجودة والتأكد من مطابقة المنتجات للمواصفات المحددة، وهي تكاليف تتعلق باختبارات وفحص المنتجات.

3- **تكاليف الفشل الداخلي Internal Failure Cost** وهي تكاليف تنشأ نتيجة فشل المنتج في المطابقة مع المواصفات المحددة أو عدم كفاية جودة المنتج، وتكون قبل تحويل ملكية المنتج أو الخدمة للعميل.

4- **تكاليف الفشل الخارجي External Failure Cost** وهي تكاليف تنشأ نتيجة فشل المنتج أو الخدمة في المطابقة مع المواصفات المحددة أو عدم كفاية جودة المنتج ولكنها تكون بعد تحويل ملكية المنتج أو الخدمة للعميل.

وتعتبر تكاليف المنع والتقييم بمثابة تكاليف رقابة على أنشطة الجودة الإنتاج منتج خالي من العيوب، وهي أيضًا بمثابة تكاليف الجودة الاستثمارية، أما تكاليف الفشل الداخلي والخارجي فهي تكاليف الفشل في الرقابة على أنشطة الجودة، بينما تعتبر تكاليف الفشل



الخارجي من أهم عناصر تكاليف الجودة بسبب الأنشطة التي لا تضيف قيمة للمنتج والتي لها تأثير على قدرة العميل الشرائية ورضائه؛ وبالتالي التأثير على الأداء المستقبلي الوحدة الاقتصادية.(يسري : 2020)

إدارة تكاليف الجودة:

عند الرجوع إلى مفهوم إدارة تكاليف الجودة، نجد أن هناك بعض الباحثين من يخلط بين هذا المفهوم ومقاييس الجودة العالمية الأيزو (ISO)، تهتم إدارة التكلفة بتشخيص وقياس وتجميع وتحليل والإبلاغ عن المعلومات الخاصة بعوامل النجاح بشكل موثوق، وبالأسلوب المناسب، ويتطلب ذلك وجود تقنيات إدارة التكاليف التي تعمل سوية لدعم أهداف وأنشطة المنظمة تسمى نظام إدارة التكلفة .



ويمكن بيان أهمية إدارة التكاليف للمنظمة في مجموعة من النقاط أهمها:

- 1- تدعم إدارة التكاليف صنع قرارات الإدارة الاستراتيجية بتمييز نقاط قوة وضعف المنشأة والطرق الأفضل لاستعمال أو تحسين نقاط القوة أو إزالة نقاط الضعف.
- 2- دعم وحماية الميزة التنافسية باعتماد التفكير الاستراتيجي الذي يحقق القدرة على الرؤيا الشاملة للوحدة باستعمال أدوات التحليل الإستراتيجي.
- 3- على الرغم من محاولة إدارة التكاليف تخفيض التكاليف، ينبغي أن لا يكون على حساب رضا الزبون، وعليه، فإن الهدف المثالي لإدارة التكاليف هو اتخاذ الإجراءات التي تخفض التكلفة، وتعزز رضا الزبون.
- 4- إن عوامل النجاح الأساسية لإدارة التكاليف لا تشمل فقط العوامل المالية والتكلفة والإيرادات، بل تشمل أيضًا العوامل غير المالية مثل تطوير منتج جديد وجودة المنتج، وإرضاء العميل وما شابه، لذا، تظهر أهمية إدارة التكاليف في تشخيص وقياس وتجميع وتحليل والإبلاغ عن المعلومات الخاصة بعوامل النجاح الأساسية سواء أكانت مالية أم غير مالية بشكل موثوق وبأسلوب المناسب لدعم عملية اتخاذ القرار (خير الله : 2018).

وتهدف إدارة التكاليف: إلى أن أى نشاط يحتاج إلى قياس منفصل للتكلفة، وبمعنى آخر مستخدمو المعلومات المحاسبية يريدون معرفة تكلفة شيء ما، فإن هذا الشيء يطلق عليه هدف التكلفة.

ومن أمثلة أهداف التكلفة: تكلفة المنتج وتكلفة أداء الخدمة لعملاء البنك أو لمرضى المستشفى، وتكلفة تشغيل قسم معين أو تكلفة أداء وظيفة محددة.

مفهوم جودة الخدمة الصحية :

قد يختلف تعريف جودة الخدمة الصحية حسب الأطراف المتعاملة مع المؤسسات



الصحية، فكل طرف يراها من زاويته الخاصة، ومن بين التعاريف المقدمه لجودة الخدمة الصحية بأنها "تحقيق مستوى عالٍ وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى"، كما تشكل الجودة أحد الأسبقيات التنافسية، إضافة إلى التكلفة والمرونة ووقت التسليم والإبداع في تحقيق المؤسسة الاستجابة لطلبات السوق وإلى التنافس من خلالها (الطويل 2010).

كما عرفها البعض أيضًا بأنها السعي المستمر نحو تحقيق متطلبات المريض بأقل تكلفة ممكنة، بحيث تشمل ثلاث نقاط أساسية: مرجع (العامري : 2009)

الأولى: تحقيق الجودة من وجهة نظر المريض، ويمكن التحقق من ذلك عن طريق قياس رضا المريض.

الثانية: تحقيق الجودة من وجهة النظر المهنية، وهو تحقيق ما يحتاجه المريض بناءً على ما هو مقبول طبيًا من حيث التشخيص والإجراءات والعلاج.

الثالثة: تركز حول جودة العمليات المتعلقة بجودة تصميم وتقديم الخدمات الصحية، وذلك على أساس الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية.

ويشير البعض إلى جودة الخدمة الصحية: على أنها مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من أو القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المترددين على المؤسسات الصحية، كما أنها تمثل شكلاً من أشكال الطرق التي تستخدمها المؤسسة الصحية لتمييز نفسها عن المؤسسات الصحية الأخرى والمشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المؤسسة تتحدد من خلالها شخصية المؤسسة على جميع المستويات. (الطويل : 2010).

يرى الباحث أن جودة الخدمة الصحية : تمثل أداء العمل صحيحًا في المرة الأولى بما يتوافق مع رغبات المريض، حيث تتميز جودة الخدمة الصحية بارتباطها بحياة الإنسان



وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه وإعادة شرائه؛ لذلك يجب أن تكون على درجة عالية من الجودة.

تحسين الأداء: مهمة رئيسة تساعد المنظمة على التأكد من تحقيقها للغايات التي أنشئت من أجلها وقياس مدى فاعلية وكفاءة المنظمة في استخدام الموارد المتاحة لها. وكذلك تحديد نقاط الضعف في الأداء، ثم اتخاذ الإجراءات التصحيحية. (عبدالقادر: 2012)

لا نجاح إلا بتحسين وتطوير الأداء، ويعتبر مبدأ تحسين الأداء من المبادئ الأساسية التي يركز عليها نجاح وتفوق المؤسسات، فهو عملية مستمرة تقوم على دراسة أهم الأسباب التي تؤدي إلى تميز المؤسسات ونجاحها، وذلك لدورة البارز في عملية التطوير والنجاح المستمر.

يعتبر تحسين الأداء من المفاهيم المهمة التي ينبغي على كل مؤسسة أو شركة تريد الأفضل والأحسن في منظومة الأعمال التي تقوم بها أن تتبناه كمنهج عملي مطبق، وعلى قدر وضوح مفهوم تحسين الأداء ودراسة مصادر تحسين الأداء دراسة جيدة لما له من دور بارز في عملية التطوير والنجاح المستمر يكون نجاح المؤسسة أو الشركة في أعمالها والعكس صحيح، ويمكن تعريف تحسين الأداء وفق تعريفات المتخصصين بأنه الإتيان بالجديد والأحسن بشكل دائم، فالجديد والأفضل هما رمزا التميز؛ وبالتالي البقاء والاستمرار، فالتحسين المستمر هو القلب النابض للجودة، وهو لا يقف عند حد معين، وإنما يكون مستمرًا لتحقيق الرضا التام للمستفيد بصورة مستمرة من خلال تحقيق رغباته وتقليل الأخطاء وتحقيق التفوق على توقعات المستفيدين.

وخلاصة القول: إن تحسين الأداء يؤدي إلى زيادة القدرة التنافسية للمؤسسة؛ وذلك باستغلال الفرص المتاحة أمام المؤسسة، ومحاولة تطبيق طرق وأدوات علمية لتحديد المشاكل وإيجاد الحلول المناسبة لها، ويؤدي التحسين أيضًا إلى تخفيض التكاليف؛ لذا لا بد من الاستمرارية في التحسين عن طريق تكوين العنصر البشري وتشجيعه على العمل بروح الفريق والاهتمام



بالمستفيدين باستمرار، حيث يتم التوفيق بين جودة عالية، وتكاليف منخفضة عن طريق التحسين المستمر، وهذا يؤدي بدوره إلى تحسين الجودة وخفض التكاليف.

وتتمثل مؤشرات تقييم الأداء في المنظمات الصحية فيما يلي: (البكري، 2015)

(1) مؤشرات متعلقة بالأسرة وهي على النحو التالي

وتتمثل تلك المؤشرات في عدد الأيام التي يخلو فيها السرير من المرضى والمريض لكل سرير وتتمثل تلك المؤشرات فيما يلي: (البكري، 2015)

$$\text{أ. عدد الأيام التي يخلو فيها السرير من المرضى} = \frac{\text{مجموع أيام البقاء في المستشفى}}{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}$$

$$\text{ب. مريض لكل سرير خلال الفترة} = \frac{\text{عدد المرضى الراقدين في المستشفى}}{\text{عدد الأسرة المهيأة للرقود}}$$

(2) مؤشرات متعلقة بالتشغيل والأجهزة الطبية:

وهذه المؤشرات تتعلق بالأجهزة الطبية ومصاريف الصيانة وساعات التشغيل وساعات التوقف، ويمكن استعراض تلك المؤشرات فيما يلي: (البكري، 2015)

$$\text{أ. نسبة الأجهزة الطبية العاطلة} = \frac{\text{عدد الأجهزة الطبية العاطلة}}{\text{العدد الكلي للأجهزة الطبية}}$$

$$\text{ب. نسبة مصاريف الصيانة} = \frac{\text{مصاريف الصيانة الفعلية}}{\text{مجموع المبالغ المخصصة للصيانة}}$$

(3) مؤشرات تتعلق بحصة المرضى من الأدوية والأشعة والمختبر، وتتمثل تلك المؤشرات



فيما يلي: (البكري، 2015)

$$\text{أ. معدل حصة المريض من الأدوية} = \frac{\text{تكلفة الأدوية المستخدمة}}{\text{عدد المرضى الكلي}}$$

رصيد أول المدة من الأدوية - رصيد

آخر المدة للأدوية

ب. متوسط رصيد الأدوية =

2

- إذا كانت حصة المريض من الأدوية منخفضة، فهذا يعني عدم توافر الأدوية اللازمة لعلاج بعض الحالات المرضية الطارئة، ويمكن أن يحدث حالات انتكاسات للمريض وتصل إلى الوفاة، أما في حالة توافر الأدوية للمريض، فهذا يؤدي إلى سرعة شفاء المريض.

مؤشرات تقييم أداء الموارد البشرية (البكري، 2015، ص33)

تتمثل هذه المؤشرات بعدة تخصصات والتي تتضمن ما يلي:-

1- المؤشرات الخاصة بالأطباء:

يمكن اعتماد المقاييس الآتية في تحديد مستوى أدائهم ومنها:

عدد العمليات الجراحية خلال السنة

متوسط عدد العمليات / لكل طبيب =

عدد الأطباء الجراحين خلال السنة

عدد المرضى المترددين للعيادات الخارجية

متوسط عدد المرضى للأطباء =

عدد الأطباء



2- المؤشرات الخاصة بالتمريض: (البكري، 2015، ص35)

$$\frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد الأطباء}} = \text{متوسط عدد التمريض / إجمالي عدد الأطباء}$$

$$\frac{\text{عدد الممرضات}}{\text{عدد المرضى في المستشفى}} = \text{متوسط عدد التمريض / عدد المرضى}$$

$$\frac{\text{عدد الأسرة خلال السنة}}{\text{عدد التمريض خلال السنة}} = \text{متوسط عدد الأسرة إلى إجمالي عدد التمريض}$$

3- مؤشرات تقويم أداء النشاطات العلمية والبحثية: (البكري، 2015، ص40)

وتتمثل تلك المؤشرات فيما يلي:-

$$\frac{\text{عدد البحوث المنجزة من قبل الكادر الطبي خلال السنة}}{\text{عدد الأطباء في المستشفى}} = \text{بحث / طبيب}$$

$$\frac{\text{عدد الندوات الطبية العلمية المنجزة}}{\text{عدد الندوات الطبية المخططة}} = \text{متوسط الإنجاز للندوات الطبية}$$



الدراسات السابقة واشتقاق فرضيات البحث:

1- دراسة مسعد ، 2018 وتهدف إلى قياس جودة الخدمات الصحية ومدى رضا العميل، وتمت خلال دراسة مقارنة للخدمات الصحية في مصر والأردن من خلال استقصاء العينة من المرضى في بعض المستشفيات داخل الدولتين، كما استهدفت الدراسة كذلك تحديد أهم العوامل التي تؤثر في رضا العميل وتقييم جودة الخدمة الصحية في مصر والأردن ولمعرفة أوجه الاختلاف بين الدولتين تم استخدام نموذج الخمسة أبعاد للجودة الشاملة للخدمة وهي:

1- الملموسات Tangibles

2- الاعتمادية Reliability

3- الاستجابة Responsiveness

4- الضمان Assurance

5- التعاطف Empathy

وتوصلت إلى أن إشباع رغبة العميل تختلف طبقاً لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات، ووجد أن الارتباط بين رغباتهم وتفضيلاتهم لمستشفى دون أخرى يكون طبقاً لأبعاد الجودة، ويمكن تحسين جودة الخدمة الصحية من خلال تطبيق الخمسة أبعاد للجودة الشاملة للخدمة.

2- دراسة خير الله، 2018، وهي بعنوان " تكاليف الجودة وتطبيقها في المنظمات الصحية في السودان" وهدفت الدراسة إلى التعرف على تكاليف الجودة، وكيفية تطبيقها في المنظمات الصحية، وتناولت الدراسة عرض الأسس العلمية والأساليب والطرق التي قدمت في جانب تكلفة الجودة، وكذلك دراسة مدى الاهتمام الذي توليه



المنشآت الصحية في السودان بموضوع تكاليف الجودة والتعرف على المكونات الرئيسية لتكلفة الجودة من جانب القطاع السوداني.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية بأن هناك قصوراً في برامج تحسين الجودة في المؤسسات الصحية السودانية، الإنفاق على تكاليف الوقاية يؤدي إلى تقليل تكاليف الكشف والاختبار وتكاليف الفشل، وبالتالي تحقيق وفورات في تكاليف الجودة، وهناك ارتباط بين تحديد وقياس تكاليف الجودة وتحسين عملية اتخاذ القرارات ذات الصلة بالجودة.

3- دراسة سالم، 2018 " قياس تكاليف الجودة" تهدف إلى بيان أهميه استعمال المقاييس والمؤشرات غير الماليه فضلاً عن المقاييس الماليه لما توفره من انسجام مع التغيرات الحاصله في بيئة التصنيع الحديثه من أجل إعطاء صورة كاملة عن أداء الوحدات الاقتصادية من خلال تحديد، وقياس تكاليف جوده منتجاتها ذلك على ربح قياس تكاليف الجودة) .

توصلت الدراسة إلى ما يلي:

1. أن تطور الجوده يبدأ من مسئولية مقدمة الخدمة إلى رضا العميل بوصفها وسيله لضبط المنتج وفحصه ومنع الخطأ والوقاية من الوقوع فيه، أي الأداء العمل بشكل صحيح من المرة الأولى.
2. تبين أن الجودة قد نالت درجة كبيرة من الاهتمام في مختلف الشركات، وذلك بوصفها وظيفة دفاعية لبقاء الوحدات الاقتصادية مع كونها منظمة تنافسية.
3. يعد المدخل الاستراتيجي لنظم إدارة التكلفة أحد المداخل الحديثه الذي يضع تحليل التكلفة في إطار واسع، إذ إنه يعد منهجاً يعتمد على مجموعة من التقنيات الحديثه



التي تساعد في تقديم صورة واضحة وعلى درجة من الدقة عن التكلفة المطلوبة للإنتاج والخدمات.

4- دراسة قشي، 2020 ، وهي بعنوان " أثر أسلوب التوجه بالمريض على تحسين جودة أداء الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر أسلوب التوجه بالمريض على تحسين أداء جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر، وتناولت الدراسة وجود أثر إيجابي بين التوجه بالمريض وتحسين جودة أداء الخدمة الصحية وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية بأن يكون المريض في مقدمة اهتمامات المستشفى " المريض أولاً" فإنه سيتم تقديم خدمات بأفضل جودة للمريض مما يساعد على خلق قيمة إيجابية، والتوجه بالمريض والحصول على معلومات وتحليلها من خلال آراء المرضى والأقارب، وتقييم أنشطة المستشفى، والأخذ في الاعتبار في لملاحظاتهم وشكواهم والعمل على إرضائهم يساعد في تحسين أداء الخدمة الصحية.

5- دراسة السليطي 2019 وهي بعنوان قياس أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض، وذلك من خلال دراسة تطبيقية على مركز الخدمة الطبية بدولة قطر ومنها : كشف طبيعة العلاقات الارتباطية بين محتويات جودة وأداء الخدمة الصحية.

محاولة الوصول إلى تطبيقات عملية تساعد متخذ القرار في الاتجاه نحو تحسين الخدمات الصحية.

تحديد فجوات الرضا للمريض الداخلية بمستشفيات مؤسسة حمد الطبية، والمرضى الخارجين المترددين على العيادات الخارجية لمستشفيات مؤسسة حمد والمراكز الصحية.



ترتيب أولويات رؤية الرضا للمريض عن مقومات جودة الخدمات الصحية.

1- تحديد الفروق الجوهرية للمريض باختلاف المتغيرات الديموجرافية للمرضى الداخليين والخارجيين.

وتوصلت الدراسة إلى: نشر ثقافة الجودة الصحية بين المريض، وبيان أهمية استعادتهم عند اتباع الإجراءات الخاصة بأداء الخدمة الصحية ومراعاة تنظيم وسياسات اختيار العاملين (أطباء - ممرضين - إداريين).

6- دراسة Bruce Fireman 2014 بعنوان "هل يمكن لإدارة المرض أن تقلل من تكاليف الرعاية الصحية من خلال تحسين الجودة؟" توصلت أن إدارة الأمراض بتحقيق وفورات في التكاليف من خلال تحسين جودة الرعاية للأمراض المزمنة. خلال العقد الماضي، نفذت مجموعة بيرماننتي الطبية في شمال كاليفورنيا برامج بلدية دبي واسعة النطاق. بدراسة مؤشرات الجودة، والاستخدام ، والتكاليف للفترة 1996-2002 للبالغين الذين يعانون من أربعة شروط ، وجدنا أدلة على تحسن جوهري في الجودة، ولكن ليس وفورات في التكاليف. إن المسار السببي - من تحسين الرعاية إلى تقليل معدلات الإصابة بالأمراض إلى توفير التكاليف - لم ينتج عنه مدخرات كافية لتعويض التكاليف المتزايدة للرعاية المحسنة. نستنتج أن الأساس المنطقي لبرامج DM ، مثل الأساس المنطقي لأي علاجات طبية ، يجب أن يعتمد على فعاليتها وقيمتها.

7- دراسة LeilaAgha بعنوان "آثار تقنية المعلومات الصحية على تكاليف وجودة الرعاية الطبية" تم ربط تكنولوجيا المعلومات بنمو الإنتاجية في مجموعة متنوعة من القطاعات ، وتعد تكنولوجيا المعلومات الصحية (HIT) مثالاً رائدًا للابتكار الذي لديه القدرة على تحويل الإنتاجية على مستوى الصناعة.



تحلل هذه الورقة تأثير تقنية المعلومات الصحية (HIT) على جودة الرعاية الطبية وكثافتها. باستخدام بيانات مطالبات Medicare من 1998 إلى 2005 ، أقر آثار الاستثمار المبكر في HIT من خلال استغلال التباين في حالات تبني المستشفيات بمرور الوقت ، وتحليل 2.5 مليون حالة دخول للمرضى الداخليين عبر 3900 مستشفى. يرتبط HIT بزيادة قدرها 1.3% في رسوم الفواتير (القيمة الاحتمالية: 5.6%) ، ولا يوجد دليل على وفورات في التكاليف حتى بعد خمس سنوات من اعتمادها. بالإضافة إلى ذلك ، يبدو أن اعتماد HIT له تأثير ضئيل على جودة الرعاية ، تقاس بوفيات المرضى، والأحداث العكسية للأدوية ، ومعدلات إعادة القبول.

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس:- إيضاح أثر تكاليف الجودة على تحسين أداء الخدمات الصحية في المستشفيات الجامعية.

ويتم تحقيق الهدف الرئيس من خلال الأهداف الفرعية التالية:

1. دراسة اثر تكاليف الجودة على تحسين أداء الخدمات الصحية في الوحدات الصحية.

2. إيضاح أثر تكاليف الجودة على تحسين أداء الخدمات الصحية في القطاع الصحي.

فرض الدراسة:

فقد صاغ الباحث فرض البحث على النحو التالي:-

1- يوجد أثر جوهري لتكاليف الجودة على تحسين أداء الخدمات الصحية في



القطاع الصحي.

متغيرات الدراسة:

1- المتغير المستقل تكاليف الجودة

2- المتغير التابع تحسين الأداء

أهمية الدراسة:

الأهمية العلمية:

تتمثل أهمية البحث من الناحية العلمية في الموضوعات التي يتناولها البحث، حيث يتم التعرض لموضوع معاصر، فهناك ندرة في عدد الدراسات السابقة العلمية التي تناولت قياس وإدارة تكاليف الجودة بهدف تحسين الأداء في القطاع الصحي وخاصة بالتطبيق على المستشفيات، حيث أصبحت المستشفيات الآن في أمس الحاجة إلى الاهتمام بالجوانب الصحية والاجتماعية مما يساهم في تحسين مستوى الخدمة الصحية داخل المجتمع.

الأهمية العملية للدراسة:

الدراسة تواكب الاهتمام المتزايد من جانب الأفراد والمستشفيات والمجتمع ككل لقياس وإدارة تكاليف الجودة لتحسين الأداء في القطاع الصحي بما يحقق النفع للمستشفيات المؤدية لها وللمجتمع كما تستمد الدراسة أهميتها من خلال الأهمية التي تتمتع بها المؤسسات الصحية، والاهتمام المتزايد من جانب الدولة بالقطاع الصحي والنظرة المتزايدة للموارد البشرية التي تعتبر المصدر الأساسي للمزايا التنافسية بالمؤسسات من خلال توفير بيئة مناسبة تسمح لها بالزيادة والدفع من آدائها من خلال الاهتمام



بتخفيض تكلفة الخدمة الصحية وتحسين الأداء في القطاع الصحي
(Mosad2018).

حدود الدراسة:

تشمل الدراسة الحدود التالية:

لهذا البحث نوعان من الحدود، حدود خاصة بالبحث على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها مستشفيات جامعة عين شمس.

حدود خاصة بالمدى الزمني للبحث، سوف يتم تجميع البيانات اللازمة للدراسة الحالية خلال الفترة الزمنية من عام (2020 / 2021) .

منهجية الدراسة:

منهج الدراسة:

في ضوء طبيعة المشكلة وهدف وأهمية الدراسة، سوف يعتمد الباحث على منهجين أساسيين في إعداد الدراسة وهما:

1- المنهج الاستقرائي:

حيث قام الباحث بالاطلاع واستقراء الدراسات العلمية التي تناولت موضوع البحث من خلال اتباع أسلوب الدراسة المكتبية والاطلاع على المراجع العربية والأجنبية لوصف شيء معين مما يؤدي إلى استنتاج شيء آخر، لذلك عند استخدامه في التفكير المنطقي، فإن ذلك يعني جمع المعلومات والوصول إلى النتائج باستخدام الملاحظة، بالتالي فإن المنهج الاستقرائي يعتمد بشكل كبير على ملاحظة المتعلم، إذ يتم تقديم مجموعة من



الأمثلة تتيح القدرة على استنتاج كيفية عمل المفهوم، وذلك من خلال الملاحظة والقدرة بعدها على تحديد القواعد المرتبطة بذلك المفهوم.

2- المنهج الاستنباطي:

الذي يستند إلى حقيقة مؤكدة تلك الحقيقة التي تأتي من واقع الارتباط والتلازم بين الإطار الفكري العلمي للبحث الذي يربط هذا الإطار، ويتفاعل فيه ومعه بمتغيراته العملية والجزئية، وهو يهتمُ باستنتاج الحقائق من خلال دراسة ظاهرة أو مشكلة علمية، ويختلف عن غيره من المناهج في توفيره معلومات رقمية تُساعد في فهم المتغيرات البحثية، التي تشملها الفرضيات أو أسئلة البحث، والتي يقترحها الباحث في ضوء المعلومات المبدئية التي بحوزته، ويتسم المنهج الاستنباطي باستخدام المنطق في الخطوات التي يشملها؛ بمعنى قبول ما يُوافق الفكر والعقل، والأب الروحي لذلك المنهج هو الفرنسي "فرانس بيكون"، الذي وُلد في عام 1626م، وعُرف بأسلوبه الفريد في التجريب والمُلاحظة، ولقد قام بتقسيم الاستنتاجات التي يُوقرها المنهج الاستنباطي إلى ثلاثة أنواع، وهي: الاستنتاجي التحليلي، والاستنتاج الصوري، والاستنتاج الحسابي.

مجتمع وعينة الدراسة:

يتمثل مجتمع الدراسة في العاملين بمستشفيات جامعة عين شمس، وذوي العلاقة بالخدمات الطبية، وقد استخدم الباحث عينة حجمها 75 من مجتمع الدراسة، وقد استخدم في تقديرها البرنامج GPower وفقاً للمحددات التالية:

نوع التحليل المستخدم Correlation، حيث إن التحليل ينصب أساساً على اختبار العلاقة بين المتغيرات.



حجم التأثير Effect Size : $\rho = 0.36$ ، حيث إنه يعتبر حجم التأثير المتوسط،
بناءً على المؤشرات التالية Effect size conventions:

Small. Effect size 0.10 – 0.29

Median. Effect size 0.30 – 0.49

Large. Effect size 0.50 – 100

ألفا α (الخطأ من النوع الأول) = 0.05 (احتمال رفض فرض العدم وهو صحيح)،
أي بدرجة ثقة 0.95، حيث إن درجة الثقة ($1 - \alpha$).

قوة الاختبار Power $(1 - \beta) = 0.95$ ، حيث β تمثل الخطأ من النوع الثاني (احتمال
قبول فرض العدم وهو خاطئ)، ويوضح الشكل التالي المؤشرات التي تم استخدامها في
البرنامج G-Power وحجم العينة المناسب وفقاً للمحددات السابقة:

أداة الدراسة: قائمة الاستقصاء:

استخدم الباحث في جمع بيانات الدراسة الميدانية قائمة استقصاء تم تصميمها لهذا
الغرض، وقد اشتملت تلك القائمة على ثلاثة أجزاء رئيسية:

الجزء الأول: بيانات ديموجرافية عن المستقصى منهم وتشمل: الوظيفة، والدرجة العلمية،
وسنوات الخبرة، والمجال أو النشاط الذي يعمل به.

الجزء الثاني: جودة الخدمة الصحية، ويشتمل على جوانب جودة الحياة الصحية، وتشمل
بعد الملموسية، وبعد الاعتمادية، وبعد الاستجابة، وبعد الأمان، وبعد التعاطف.

الجزء الثالث: ويشتمل على ما يلي:



تكاليف الجودة، وتشمل تكاليف الوقاية، وتكاليف التقييم، وتكاليف الفشل الداخلي، وتكاليف الفشل الخارجي.

كيفية تطبيق أنواع تكاليف الجودة، أي مدى تطبيق تكاليف الوقاية، ومدى تطبيق تكاليف التقييم، ومدى تطبيق تكاليف الفشل الداخلي، ومدى تطبيق تكاليف الفشل الخارجي.

كيفية تخفيض تكاليف الجودة بأنواعها المختلفة: سياسة تخفيض تكاليف الوقاية، سياسة تخفيض تكاليف التقييم، سياسة تخفيض تكاليف الفشل الداخلي، سياسة تخفيض تكاليف الفشل الخارجي.

الجزء الرابع: تحسين الأداء في الوحدات الصحية.

التحليل الإحصائي واختبار الفروض:

فيما يلي نتائج تطبيق هذه الأساليب الإحصائية السابق الإشارة إليها على متغيرات الدراسة:

(1) اختبار التناسق الداخلي Internal Consistency

يقصد بالاتساق الداخلي مدى اتساق كل عبارة من عبارات قائمة الاستقصاء مع المحور الذي تنتمي إليه هذه العبارة، وقد قام الباحث بحساب الاتساق الداخلي للاستقصاء، وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات أبعاد قائمة الاستقصاء والدرجة الكلية للبعد نفسه، وفيما يلي نتائج الاتساق الداخلي لمحاو وأئلة قائمة الاستقصاء:



- اختبار الاتساق الداخلي لجودة الخدمات الصحية:

تشمل جودة الخدمات الصحية على خمسة أبعاد: بعد الملموسية، وبعد الاعتمادية، وبعد الاستجابة، وبعد الأمان، وبعد التعاطف، وفيما يلي اختبار التناسق الداخلي لتلك الأبعاد:

- اختبار التناسق الداخلي لبعء الملموسية

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعد الملموسية مع الدرجة الكلية للبعء:

جدول (1): معامل ارتباط عبارات بعد الملموسية مع الدرجة الكلية للبعء

معاملات الصلاحية	معاملات الارتباط	العبارات
0.800	**0.666	Y1_1_01 توافر تجهيزات طبية ذات تكنولوجيا عالية حديثة تستخدم حالياً.
0.797	**0.663	Y1_1_02 يتمتع العاملون بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر
0.893	**0.807	Y1_1_03 طبيعة المرافق الصحية جذابة وتتوافق مع طبيعة العمل ونوع الخدمة المقدمة.
0.922	**0.855	Y1_1_04 التطبيق الصارم للقواعد والأنظمة في المستشفيات مثل (ممنوع التدخين - التزام الهدوء - احترام مواعيد الزيارة)

(**) دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول أن عبارات بعد الملموسية وعددها أربع عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعء، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.663، 0.855، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.797، 0.922 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.



اختبار التناسق الداخلي لبعء الاعتمادية

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعء الاعتمادية مع الدرجة الكلية للبعء:

جدول (2): معامل ارتباط عبارات بعء الاعتمادية مع الدرجة الكلية للبعء

معاملات الارتباط	معاملات الارتباط	العبارات
0.669	**0.503	Y1_2_05 التزام العاملين بالانضباط في تقديم الخدمات الصحية في وقتها.
0.667	**0.500	Y1_2_06 التزام العاملين بالمواعيد ومختلف الوعود التي تقدم للمرضى
0.823	**0.699	Y1_2_07 توافر سجلات وأجهزة كمبيوتر تمكنها من متابعة الحالة الصحية للمرضى.
0.805	**0.674	Y1_2_08 توافر التخصصات الطبية المختلفة
0.898	**0.815	Y1_2_09 دقة الأطباء والكادر الطبي في تشخيص الحالة المرضية

(**) دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن عبارات بعء الاعتمادية وعددها خمس عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعء، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.500، 0.815، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.667، 0.898 وبذلك يعتبر البعء صادقاً لما وضع لقياسه.



- اختبار التناسق الداخلي لبعء الاستجابة

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعء الاستجابة مع الدرجة الكلية للبعء:

جدول (3): معامل ارتباط عبارات بعء الاستجابة مع الدرجة الكلية للبعء

معاملات الارتباط	معاملات الارتباط	العبارات
0.839	**0.723	Y1_3_10 يحرص العاملون على إعلام المرضى بنوع وتوقيت الخدمات الصحية المقدمة لهم.
0.880	**0.785	Y1_3_11 حق المرضى في طلب خدمة من الطبيب المعالج عند الحاجة إليه وفي أي وقت.
0.827	**0.705	Y1_3_12 تفاعل الإدارات بالإيجاب مع شكاوى المرضى
0.763	**0.617	Y1_3_13 اهتمام طاقم العمل بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم المستشفى

(**) دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن عبارات بعء الاستجابة وعددها أربع عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعء، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.617، 0.785، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.763، 0.880 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.



- اختبار التناسق الداخلي لبعد الأمان

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعد الأمان مع الدرجة الكلية للبعد:

جدول (4): معامل ارتباط عبارات بعد الأمان مع الدرجة الكلية للبعد

العبارات	معاملات الارتباط	معاملات الصلاحية
Y1_4_14 شعور المريض بالثقة والأمان عند تعامله مع الأطباء	**0.545	0.706
Y1_4_15 شعور المريض بالأمان عند التعامل مع التمريض والفنيين والأخصائيين	**0.767	0.868
Y1_4_16 الاهتمام المستمر بالمرضى من قبل الأطباء والتمريض	**0.657	0.793
Y1_4_17 تتمتع المستشفى بسمعة طبية جيدة في أوساط المرضى.	**0.769	0.869

(**) دالة عند مستوى 0.01



يتضح من الجدول السابق أن عبارات بعد الأمان وعددها أربع عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.545، 0.769، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.706، 0.869 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

- اختبار التناسق الداخلي لبعد التعاطف

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعد التعاطف مع الدرجة الكلية للبعد:

جدول (5): معامل ارتباط عبارات بعد التعاطف مع الدرجة الكلية للبعد

العبارات	معاملات الارتباط	معاملات الصلاحية
Y1_5_18 تقدم للمريض المعلومات اللازمة عند الإجراءات المتبعة أثناء فترة العلاج	**0.668	0.801
Y1_5_19 توفر للمريض المعلومات الوافية عن حالته الصحية	**0.591	0.743
Y1_5_20 يتقهم العاملون ظروف واحتياجات المريض ويتعاطفون معه.	**0.823	0.903
Y1_5_21 تضع الإدارة والعاملون مصلحة المريض في مقدمة الاهتمامات.	**0.762	0.865
Y1_5_22 يتعامل التمريض والفنيون والإخصائيون مع المرضى بلباقة واحترام.	**0.776	0.874

(**) دالة عند مستوى 0.01

يتضح من الجدول السابق أن عبارات بعد التعاطف وعددها خمس عبارة قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.591، 0.823، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.743، 0.903 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.



- اختبار الاتساق الداخلي لتكاليف الجودة:

تشمل تكاليف الجودة على أربعة أبعاد: بعد تكاليف الوقاية، وبعد تكاليف التقييم، وبعد تكاليف الفشل الداخلي، وبعد تكاليف الفشل الخارجي، وفيما يلي اختبار التناسق الداخلي لتلك الأبعاد:

- اختبار الاتساق الداخلي لبعد تكاليف الوقاية

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعد تكاليف الوقاية مع الدرجة الكلية للبعد:

جدول (6): معامل ارتباط عبارات بعد تكاليف الوقاية مع الدرجة الكلية للبعد

معاملات الارتباط	معاملات الصلاحية	العبارات
0.808	*0.678	X2_1_01 الدورات التدريبية التي تعدها المستشفيات للكوادر الطبية والعاملين على اعتبار ذلك يساهم في تحسين أداء العاملين.
0.907	*0.830	X2_1_02 التأكد من سلامة المعدات والأجهزة الطبية قبل البدء في تقديم الخدمات الصحية للمرضى لتجنب الأعطال المفاجئة والوقت الضائع.
0.883	*0.790	X2_1_03 تخطيط الخدمات الصحية والتكاليف الناتجة عن تقديم هذه الخدمات.
0.891	*0.804	X2_1_04 تكاليف عملية التخطيط وتسلسل الخدمات الصحية واعتبارها تكاليف استثمارية.
0.887	*0.797	X2_1_05 مراجعة نظام الجودة لضمان استمرارية أنشطة ضبط الجودة بشكل سليم.

يتضح من الجدول أن عبارات بعد تكاليف الوقاية وعددها خمس عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.687، 0.830، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.808، 0.907 وبذلك يعتبر البعد



صادقاً لما وضع لقياسه.

- اختبار الاتساق الداخلي لبعء تكاليف التقييم

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعء تكاليف التقييم مع الدرجة الكلية للبعء:

جدول (7): معامل ارتباط عبارات بعء تكاليف التقييم مع الدرجة الكلية للبعء

معاملات الارتباط	معاملات الارتباط	العبارات
0.856	**0.749	X2_2_01 تكاليف عمليات واختبارات رقابة الجودة الصحية بشكل دقيق لضمان تحقيق جودة الخدمة الصحية.
0.860	**0.754	X2_2_02 معايير محددة لتصنيف جودة الخدمة الصحية.
0.876	**0.779	X2_2_03 تكاليف اختبار الخدمات الصحية قبل تقديمها للمرضى وتنفيذها.
0.873	**0.774	X2_2_04 التكاليف أو الخسائر الناتجة عن عدم مطابقة الجودة الصحية لما هو مخطط لها.
0.856	**0.749	X2_2_05 تكاليف الأجهزة والمعدات المستخدمة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

يتضح من الجدول أن عبارات بعء تكاليف التقييم وعددها خمس عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعء، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.749، 0.779، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.856، 0.876 وبذلك يعتبر البعء صادقاً لما وضع لقياسه.



- اختبار الاتساق الداخلي لبعء تكاليف الفشل الداخلي

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعء تكاليف الفشل الداخلي مع الدرجة الكلية للبعء:

جدول (8): معامل ارتباط عبارات بعء تكاليف الفشل الداخلي مع الدرجة الكلية للبعء

معاملات الارتباط	معاملات الارتباط	العبارات
0.875	**0.778	X2_3_01 التكاليف الناتجة عن سوء تقديم الخدمات الصحية بشكل واضح ودقيق.
0.849	**0.738	X2_3_02 الخسائر الناتجة عن التوقف المفاجئ للأجهزة أثناء تقديم الخدمات الطبية للمرضى.
0.716	**0.558	X2_3_03 تكاليف جدولة وإعادة تصميم الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بأساليب تضمن عدم التوقف المفاجئ.
0.830	**0.709	X2_3_04 التكاليف الناتجة عن التأخر فى إيجاد حلول بديلة إذا حدث فشل فى إحدى عمليات التشغيل وتقديم الخدمة الصحية.
0.854	**0.745	X2_3_05 التكاليف الناتجة عن نقص البيانات والمعلومات أثناء عمليات تقديم الخدمات الصحية.
0.870	**0.770	X2_3_06 التكاليف الناتجة عن أي إخفاق فى المستشفيات وتقديم الخدمة الصحية بشكل دقيق وواضح.

يتضح من الجدول أن عبارات بعء تكاليف الفشل الداخلي، وعددها ست عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائية مع الدرجة الكلية للبعء، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.558، 0.778، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.716، 0.875 وبذلك يعتبر البعء صادقاً لما وضع لقياسه.



- اختبار الاتساق الداخلي لبعء تكاليف الفشل الخارجي

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعء تكاليف الفشل الخارجي مع الدرجة الكلية للبعء:

جدول (9): معامل ارتباط عبارات بعء تكاليف الفشل الخارجي مع الدرجة الكلية للبعء

معاملات الصلاحية	معاملات الارتباط	العبارات
0.890	*0.802 .	X2_4_01 الخسائر الناتجة عن فقدان السمعة نتيجة فشل مستشفيات جامعة عين شمس في ضبط جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
0.742	*0.590 .	X2_4_02 تكاليف التعامل مع شكاوى المرضى بشكل واضح وإرضائهم بالشكل المطلوب.
0.807	*0.676 .	X2_4_03 تكاليف الدعاوى القضائية المرفوعة ضد مستشفيات جامعة عين شمس نتيجة إلحاق ضرر بالمرضى.
0.849	*0.737 .	X2_4_04 تكاليف خسائر تبديل إحدى الخدمات الصحية لمريض مع مريض آخر والتي تم اكتشافها.
0.894	*0.809 .	X2_4_05 الفرق في تحسين جودة الخدمة الصحية مقارنة بالسنوات السابقة.
0.824	*0.700 .	X2_4_06 تكاليف التعامل مع شكاوى المرضى.

يتضح من الجدول أن عبارات بعء تكاليف الفشل الخارجي وعددها ست عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعء، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.590، 0.809، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح 0.742، 0.894 معامل الصلاحية بين وبذلك يعتبر البعء صادقاً لما وضع لقياسه.



- اختبار الاتساق الداخلي لكيفية تطبيق أنواع تكاليف الجودة:

تشمل كيفية تطبيق أنواع تكاليف الجودة على أربعة أبعاد: بعد مدى تطبيق تكاليف الوقاية، وبعد مدى تطبيق تكاليف التقييم، وبعد مدى تطبيق تكاليف الفشل الداخلي، وبعد مدى تطبيق تكاليف الفشل الخارجي، وفيما يلي اختبار التماسق الداخلي لتلك الأبعاد:

- اختبار الاتساق الداخلي لبعدها مدى تطبيق تكاليف الوقاية

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعد مدى تطبيق تكاليف الوقاية مع الدرجة الكلية للبعد:

جدول (10): معامل ارتباط عبارات بعد مدى تطبيق تكاليف الوقاية مع الدرجة الكلية للبعد

العبارات	معاملات الارتباط	معاملات الصلاحية
X3_1_01 يتم حساب تكاليف تصميم الخدمات الصحية بشكل دقيق.	**0.691	0.817
X3_1_02 يتم عقد دورات تدريبية متخصصة للعاملين والكوادر الطبية لزيادة مهارتهم وتجنب إهدار الوقت وزيادة التكاليف.	**0.726	0.841
X3_1_03 يتم التأكد من سلامة المعدات والأجهزة الطبية وقدرتها على العمل قبل البدء في تقديم الخدمات الصحية.	**0.704	0.826
X3_1_04 يتم التخطيط لتقديم الخدمات الصحية بشكل يساعد في الكشف عن الأخطاء لحظة وقوعها.	**0.733	0.846
X3_1_05 يؤخذ في الاعتبار تكاليف تخطيط الخدمات الصحية وتكاليف تنفيذها.	**0.768	0.869
X3_1_06 يتم مراجعة نظام الجودة الصحية في مستشفيات جامعة عين شمس.	**0.645	0.784

يتضح من الجدول أن عبارات بعد مدى تطبيق تكاليف الوقاية وعددها ست عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائية مع الدرجة الكلية للبعد، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.645، 0.768، وكانت هذه الارتباطات



موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.784، 0.869 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

- اختبار الاتساق الداخلي لبعد مدى تطبيق تكاليف التقييم

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعد مدى تطبيق تكاليف التقييم مع الدرجة الكلية للبعد:

جدول (11): معامل ارتباط عبارات بعد مدى تطبيق تكاليف التقييم مع الدرجة الكلية للبعد

العبارات	معاملات الارتباط	معاملات الصلاحية
X3_2_01 يتم حساب تكاليف عمليات واختبارات رقابة الجودة الصحية بشكل دقيق لضمان تحقيق جودة الخدمة الصحية.	**0.696	0.821
X3_2_02 يتم حساب تكلفة الخدمة الصحية قبل تنفيذها في مستشفيات جامعة عين شمس.	**0.567	0.724
X3_2_03 يتم حساب تكاليف اختبار الخدمات الصحية قبل تقديمها للمرضى.	**0.775	0.873
X3_2_04 يتم حساب التكاليف والخسائر الناتجة عن عدم مطابقة الخدمات الصحية لمواصفات الجودة.	**0.614	0.761
X3_2_05 يتم حساب تكاليف فحص الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.	**0.748	0.856

يتضح من الجدول أن عبارات بعد مدى تطبيق تكاليف التقييم وعددها خمس عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.567، 0.775، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.724، 0.873 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.



- اختبار الاتساق الداخلي لبعد مدى تطبيق تكاليف الفشل الداخلي

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعد مدى تطبيق تكاليف الفشل الداخلي مع الدرجة الكلية للبعد:

جدول (12): معامل ارتباط عبارات بعد مدى تطبيق تكاليف الفشل الداخلي مع الدرجة الكلية للبعد

العبارات	معاملات الارتباط	معاملات الصلاحية
X3_3_01 يتم حساب التكاليف والوفورات الناتجة عن سوء تقديم الخدمات الصحية للمرضى بشكل واضح وصحيح.	0.785*	0.880
X3_3_02 يتم حساب الخسائر الناتجة عن التوقف المفاجئ للأجهزة والمعدات أثناء تقديم الخدمة الصحية.	0.758*	0.862
X3_3_03 يتم حساب التكاليف الناتجة عن نقص البيانات والمعلومات أثناء تقديم الخدمة الصحية.	0.765*	0.867
X3_3_04 يتم حساب التكاليف الناتجة عن التأخير في إيجاد حلول بديلة إذا ما حدث فشل في إحدى عمليات التشغيل وتقديم الخدمة الصحية.	0.805*	0.892
X3_3_05 يتم حساب التكاليف الناتجة عن أي إخفاق داخلي أثناء تقديم الخدمات الصحية.	0.770*	0.870

يتضح من الجدول أن عبارات بعد مدى تطبيق تكاليف الفشل الداخلي وعددها خمس عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.758، 0.805، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.862، 0.892 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.



- اختبار الاتساق الداخلي لبعد مدى تطبيق تكاليف الفشل الخارجي

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعد مدى تطبيق تكاليف الفشل الخارجي مع الدرجة الكلية للبعد:

جدول (13): معامل ارتباط عبارات بعد مدى تطبيق تكاليف الفشل الخارجي مع الدرجة الكلية للبعد

العبارات	معاملات الارتباط	معاملات الصلاحية
X3_4_01 يتم حساب تكاليف التعامل مع شكاوى المرضى بشكل دقيق.	**0.815	0.898
X3_4_02 يتم حساب تكاليف الدعاوى القضائية المرفوعة على مستشفيات جامعة عين شمس نتيجة الحاق ضرر بالمرضى.	**0.761	0.864
X3_4_03 يتم حساب التغير في جودة الخدمات الصحية مقارنة بالسنوات السابقة.	**0.779	0.876
X3_4_04 يتم حساب تكاليف خسائر تبديل وأخطاء الخدمات الصحية المقدمة لمريض مع آخر.	**0.732	0.845
X3_4_05 يتم حساب الخسائر الناتجة عن فقدان السمعة وعدم ضبط الجودة في مستشفيات جامعة عين شمس.	**0.678	0.808

يتضح من الجدول أن عبارات بعد مدى تطبيق تكاليف الفشل الخارجي وعددها عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعد، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.678، 0.815، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.808، 0.898 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

- اختبار الاتساق الداخلي لكيفية تخفيض تكاليف الجودة:

تشمل كيفية تطبيق أنواع تكاليف الجودة على أربعة أبعاد: بعد سياسة تخفيض تكاليف الوقاية، وبعد سياسة تخفيض تكاليف التقييم، وبعد سياسة تخفيض تكاليف الفشل الداخلي، وبعد سياسة تخفيض تكاليف الفشل الخارجي، وفيما يلي اختبار التماسق الداخلي لتلك الأبعاد:



- اختبار الاتساق الداخلي لبعء سياسة تخفيض تكاليف الوقاية

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعء سياسة تخفيض تكاليف الوقاية مع الدرجة الكلية للبعء:

جدول (14): معامل ارتباط عبارات بعء سياسة تخفيض تكاليف الوقاية مع الدرجة الكلية للبعء

معاملات الارتباط	معاملات الارتباط	العبارات
0.729	**0.573	X4_1_01 العناية الخاصة بتصميم الخدمات وتقديم الخدمات الصحية لتجنب تكرار الخدمات وزيادة التكلفة مرة أخرى.
0.845	**0.732	X4_1_02 مراجعة وفحص نظم الجودة الصحية بشكل دوري لكشف المشكلات وتجنب حدوث أخطاء في المستشفيات.
0.897	**0.814	X4_1_03 صيانة المعدات والأجهزة الطبية بشكل دوري لكشف الأخطاء لحظة وقوعها وتجنب زيادة الخسائر.
0.838	**0.721	X4_1_04 عقد دورات تدريبية للكوادر الطبية والعاملين لتنمية مهارات العاملين وتجنب ضياع الوقت وزيادة التكاليف.

يتضح من الجدول أن عبارات بعء سياسة تخفيض تكاليف الوقاية وعددها أربع عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعء، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.573، 0.814، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.729، 0.897 وبذلك يعتبر البعء صادقاً لما وضع لقياسه.



- اختبار الاتساق الداخلي لبعء سياسة تخفيض تكاليف التقييم

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعد سياسة تخفيض تكاليف التقييم مع الدرجة الكلية للبعء:

جدول (15): معامل ارتباط عبارات بعد سياسة تخفيض تكاليف التقييم مع الدرجة الكلية للبعء

معاملات الارتباط	معاملات الارتباط	العبارات
0.899	*0.816	X4_2_01 التفتيش على أماكن بطء الجودة وتقديم الخدمات الصحية وكشف المشكلات قبل حدوثها.
0.863	*0.759	X4_2_02 عمل اختبارات رقابة الجودة بشكل مستمر لتجنب الخسائر المضاعفة نتيجة التأخر في كشف المشكلات.
0.904	*0.825	X4_2_03 وضع معايير محددة لتصنيف جودة الخدمات الصحية بين ما هو جيد وما هو معيب للحفاظ على مستوى معين من الجودة.
0.852	*0.742	X4_2_04 الاختبارات اللازمة لمراحل تقديم الخدمات الصحية للمرضى قبل تنفيذها فعلياً للمرضى.

يتضح من الجدول أن عبارات بعد سياسة تخفيض تكاليف التقييم وعددها أربع عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائية مع الدرجة الكلية للبعء، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.742، 0.825، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.852، 0.904 وبذلك يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.



- اختبار الاتساق الداخلي لبعء سياسة تخفيض تكاليف الفشل الداخلي

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعء سياسة تخفيض تكاليف الفشل الداخلي مع الدرجة الكلية للبعء:

جدول (16): معامل ارتباط عبارات سياسة تخفيض تكاليف الفشل الداخلي مع الدرجة الكلية للبعء

معاملات الارتباط	معاملات الارتباط	العبارات
0.917	**0.847	X4_3_01 تعمل مستشفيات جامعة عين شمس على تقليل وحدات تقديم الخدمات الصحية بحيث تكون في أماكن محددة.
0.919	**0.850	X4_3_02 معرفة الانحرافات وتجنب تكرارها فيما بعد.
0.860	**0.754	X4_3_03 جدولة وإعادة تصميم الخدمات الصحية بأساليب تضمن عدم التوقف المفاجئ للعمل وتقليل الوقت الضائع.
0.921	**0.854	X4_3_04 وضع الخطط والخيارات البديلة تحسباً لأي توقف مفاجئ للعمل وتقليل الوقت الضائع.

يتضح من الجدول أن عبارات بعء سياسة تخفيض تكاليف الفشل الداخلي وعددها عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائية مع الدرجة الكلية للبعء، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.754، 0.854، وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائية عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.860، 0.921 وبذلك يعتبر البعء صادقاً لما وضع لقياسه.



- اختبار الاتساق الداخلي لبعء سياسة تخفيض تكاليف الفشل الخارجي

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعد سياسة تخفيض تكاليف الفشل الخارجي مع الدرجة الكلية للبعء:

جدول (17):معامل ارتباط عبارات سياسة تخفيض تكاليف الفشل الخارجي مع الدرجة الكلية للبعء

العبارات	معاملات الارتباط	معاملات الصلاحية
X4_4_01 الاهتمام بالشكاوى المقدمة من المرضى من سوء الخدمات الصحية.	**0.790	0.883
X4_4_02 مدى التغير للأفضل فى مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بشكل مستمر .	**0.869	0.930
X4_4_03 التعامل مع شكاوى المرضى بشكل جدى وإرضائهم بالشكل المطلوب.	**0.845	0.916
X4_4_04 الحفاظ على مستوى معين من الجودة الصحية وتجنب السمعة السيئة لها.	**0.818	0.900

يتضح من الجدول أن عبارات بعد سياسة تخفيض تكاليف الفشل الخارجي وعددها أربع عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعء، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.790، 0.869 وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.883، 0.930 وبذلك يعتبر البعء صادقاً لما وضع لقياسه.



- اختبار الاتساق الداخلي لبعء تحسين أداء الوحدات الصحية

يوضح الجدول التالي معامل ارتباط عبارات بعء تحسين أداء الوحدات الصحية مع الدرجة الكلية للبعء:

جدول (18): معامل ارتباط عبارات تحسين أداء الوحدات الصحية مع الدرجة الكلية للبعء

معاملات الصلاحية	معاملات الارتباط	العبارات
0.819	**0.693	X5_01 وجود آليات لضمان التحسين المستمر للأداء.
0.807	**0.677	X5_02 عقد دورات لتأهيل وتدريب العاملين لديها.
0.832	**0.713	X5_03 الاهتمام بتطوير وتحسين أداء جودة الخدمات الصحية.
0.780	**0.639	X5_04 تشجيع الأطباء والكوادر الطبية على حضور المؤتمرات الطبية المختلفة.
0.845	**0.731	X5_05 تحسين أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية.
0.870	**0.770	X5_06 امتلاك أحدث الأجهزة الطبية والتشخيصية.
0.861	**0.756	X5_07 تشجيع الأطباء والعاملين على البحث العلمي سعياً لتحسين أداء الخدمة الصحية.
0.817	**0.691	X5_08 دورات تدريبية وندوات علمية متنوعة.
0.847	**0.735	X5_09 المستلزمات المادية من أجل الوصول إلى المستوى المطلوب لتأهيل وتطوير الموارد البشرية.
0.894	**0.809	X5_10 استخدام التكنولوجيا المتطورة لتحسين أداء الخدمات الصحية.

يتضح من الجدول أن عبارات بعء تحسين أداء الوحدات الصحية وعددها عشر عبارات قد حققت ارتباطات دالة إحصائياً مع الدرجة الكلية للبعء، حيث تراوح معامل الارتباط بين 0.639، 0.809 وكانت هذه الارتباطات موجبة ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية 0.01، كما تراوح معامل الصلاحية بين 0.780، 0.894 وبذلك



يعتبر البعد صادقاً لما وضع لقياسه.

نستخلص مما سبق قبول فرض البحث يوجد أثر جوهري لتكاليف الجودة على تحسين أداء الخدمات الصحية في القطاع الصحي.

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بما يلي:

أظهرت النتائج وجود فجوة بين أهمية تكاليف الجودة، وكيفية التطبيق من وجهة نظر العينة، لذا يوصي بتحسين طرق تطبيق تكاليف الجودة كما يلي:

- 1- الاهتمام بتقدير تكاليف الجودة وذلك لمساعدة إدارة التكاليف على تحقيق أقصى استفادة ممكنة وتطبيقها لرفع وزيادة الفاعلية والكفاءة وتقليل الفاقد، وتوفير التكاليف لمواجهة التحديات، وتحقيق أهداف المستشفى ورضا المستفيدين (المرضى) بتقديم خدمات تفوق توقعاتهم وطموحاتهم وتحقيق التنمية المستدامة
- 2- العمل على زيادة المخصصات المالية وتوفير المستلزمات الطبية من الأجهزة والمعدات الحديثة من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة والاهتمام بتحقيق رضا العملاء لمواجهة الأسواق التنافسية في المجال الصحي.
- 3- يتطلب الاهتمام بتطبيق معايير الجودة الصحية طبقاً لمتطلبات منظمة الصحة العالمية.
- 4- الاهتمام بتقويم الأداء في مستشفيات جامعة عين شمس محل الدراسة.



قائمة الاستقصاء

الجزء الأول: جودة الخدمات الصحية:

س1: أرجو من سيادتكم تحديد مدى الموافقة من عدمه على جوانب جودة الخدمات الصحية من وجهة نظرك

غير موافق على الإطلاق	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	العبارة
					أولاً: بعد الملموسية
					1) توافر تجهيزات طبية ذات تكنولوجيا عالية حديثة تستخدم حالياً.
					2) يتمتع العاملون بدرجة عالية من النظافة وحسن المظهر
					3) طبيعة المرافق الصحية جذابة وتتوافق مع طبيعة العمل ونوع الخدمة المقدمة.
					4) التطبيق الصارم للقواعد والأنظمة في المستشفيات مثل (ممنوع التدخين - التزام الهدوء - احترام مواعيد الزيارة)
					أخرى أرجو ذكرها.....
					ثانياً: بعد الاعتمادية
					5) التزام العاملين بالانضباط في تقديم الخدمات الصحية في وقتها.
					6) التزام العاملين بالمواعيد ومختلف الوعود التي تقدم للمرضى.
					7) توافر سجلات وأجهزة كمبيوتر تمكنها من متابعة الحالة الصحية لمرضاها حتى بعد انتهاء فترة علاجهم.



غير موافق على الإطلاق	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	العبارة
					(8) توافر التخصصات الطبية المختلفة للمرضى
					(9) دقة الأطباء والكادر الطبي في تشخيص الحالة المرضية.
أخرى أرجو ذكرها.....					
ثالثاً: بعد الاستجابة					
					(10) يحرص العاملون على إعلام المرضى بنوع وتوقيت الخدمات الصحية المقدمة لهم
					(11) حق المرضى في طلب خدمة من الطبيب المعالج عند الحاجة إليه وفي أي وقت
					(12) تتفاعل الإدارات بالإيجاب مع شكاوى المرضى
					(13) اهتمام طاقم العمل بمعرفة رأي المرضى عند مغادرتهم المستشفى.
أخرى أرجو ذكرها.....					
رابعاً: بعد الأمان					
					(14) شعور المريض بالثقة والأمان عند تعامله مع الأطباء
					(15) شعور المريض بالأمان عند التعامل مع التمريض والفنيين والأخصائيين
					(16) الاهتمام المستمر بالمرضى من قبل الأطباء والتمريض
					(17) تتمتع المستشفى بسمعة طبية جيدة في أوساط المرضى



غير موافق على الإطلاق	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	العبارة
					أخرى أرجو ذكرها.....
					خامساً: بُعد التعاطف
					18) تقدم للمريض المعلومات اللازمة عند الإجراءات المتبعة أثناء فترة العلاج
					19) توفر للمريض المعلومات الوافية عن حالته الصحية
					20) يتقهم العاملون ظروف واحتياجات المريض ويتعاطفون معه
					21) تضع الإدارة والعاملون مصلحة المريض في مقدمة الاهتمامات
					22) يتعامل التمريض والفنيون والأخصائيون مع المرضى بلباقة واحترام
					أخرى أرجو ذكرها.....



الجزء الثاني: تكاليف الجودة:

س2: برجاء إبداء مدى موافقة على كيفية تطبيق أنواع تكاليف الجودة من وجهة نظرك؟				
أولاً: مدى تطبيق تكاليف الوقاية				
				1) يتم حساب تكاليف تصميم الخدمات الصحية بشكل دقيق.
				2) يتم عقد دورات تدريبية متخصصة للعاملين والكوادر الطبية لزيادة مهارتهم وتجنب إهدار الوقت وزيادة التكاليف.
				3) يتم التأكد من سلامة المعدات والأجهزة الطبية وقدرتها على العمل قبل البدء في تقديم الخدمات الصحية.
				4) يتم التخطيط لتقديم الخدمات الصحية بشكل يساعد في الكشف عن الأخطاء لحظة وقوعها.
				5) يؤخذ في الاعتبار تكاليفت خطيط الخدمات الصحية وتكاليف تنفيذها.
				6) يتم مراجعة نظام الجودة الصحية في مستشفيات جامعة عين شمس.
أخرى أرجو ذكرها.....				
ثانياً: مدى تطبيق تكاليف التقييم				
				1) يتم حساب تكاليف عمليات واختبارات رقابة الجودة الصحية بشكل دقيق لضمان تحقيق جودة الخدمة الصحية.
				2) يتم حساب تكلفة الخدمة الصحية قبل تنفيذها في مستشفيات جامعة عين شمس.
				3) يتم حساب تكاليف اختبار الخدمات الصحية قبل تقديمها للمرضى.
				4) يتم حساب التكاليف والخسائر الناتجة عن عدم



					مطابقة الخدمات الصحية لمواصفات الجودة
					(5) يتم حساب تكاليف فحص الخدمات الصحية المقدمة للمرضى
					أخرى أرجو ذكرها.....
					ثالثاً: مدى تطبيق نظم تكاليف الفشل الداخلي
					(1) يتم حساب التكاليف والوفورات الناتجة عن سوء تقديم الخدمات الصحية للمرضى بشكل واضح وصحيح.
					(2) يتم حساب الخسائر الناتجة عن التوقف المفاجئ للأجهزة والمعدات أثناء تقديم الخدمة الصحية.
					(3) يتم حساب التكاليف الناتجة عن نقص البيانات والمعلومات أثناء تقديم الخدمة الصحية.
					(4) يتم حساب التكاليف الناتجة عن التأخير في إيجاد حلول بديلة إذا ما حدث فشل في إحدى عمليات التشغيل وتقديم الخدمة الصحية.
					(5) يتم حساب التكاليف الناتجة عن أي إخفاق داخلي أثناء تقديم الخدمات الصحية.
					أخرى أرجو ذكرها.....
					رابعاً: مدى تطبيق نظم تكاليف الفشل الخارجي
					(1) يتم حساب تكاليف التعامل مع شكاوى المرضى بشكل دقيق.
					(2) يتم حساب تكاليف الدعاوى القضائية المرفوعة على مستشفيات جامعة عين شمس نتيجة إلحاق ضرر بالمرضى.
					(3) يتم حساب التغير في جودة الخدمات الصحية مقارنة بالسنوات السابقة.
					(4) يتم حساب تكاليف خسائر تبديل وأخطاء الخدمات



				الصحية المقدمة لمريض مع آخر
				(5) يتم حساب الخسائر الناتجة عن فقدان السمعة وعدم ضبط الجودة في مستشفيات جامعة عين شمس.
س3: برجاء إبداء مدى موافقتك بكيفية تخفيض تكاليف الجودة بأنواعها المختلفة من وجهة نظرك؟				
				أولاً: سياسة تخفيض تكاليف الوقاية
				(1) العناية الخاصة بتصميم الخدمات وتقديم الخدمات الصحية لتجنب تكرار الخدمات وزيادة التكلفة مرة أخرى.
				(2) مراجعة وفحص نظم الجودة الصحية بشكل دوري لكشف المشكلات وتجنب حدوث أخطاء في المستشفيات.
				(3) صيانة المعدات والأجهزة الطبية بشكل دوري لكشف الأخطاء لحظة وقوعها وتجنب زيادة الخسائر.
				(4) عقد دورات تدريبية للكوادر الطبية والعاملين لتنمية مهارات العاملين، وتجنب ضياع الوقت وزيادة التكاليف.
أخرى أرجو ذكرها.....				
				ثانياً: سياسة تخفيض تكاليف التقييم
				(1) تفتيش على أماكن بقاء الجودة وتقديم الخدمات الصحية وكشف المشكلات قبل حدوثها.
				(2) عمل اختبارات رقابة الجودة بشكل مستمر لتجنب الخسائر المضاعفة نتيجة التأخر في كشف المشكلات.
				(3) وضع معايير محددة لتصنيف جودة الخدمات الصحية بين ما هو جيد، وما هو معيب للحفاظ على مستوى معين من الجودة.



					4) الاختبارات اللازمة لمراحل تقديم الخدمات الصحية للمرضى قبل تنفيذها فعلياً للمرضى
أخرى أرجو ذكرها.....					
					ثالثاً: سياسة تخفيض تكاليف الفشل الداخلي
					1) تعمل مستشفيات جامعة عين شمس على تقليل وحدات تقديم الخدمات الصحية بحيث تكون في أماكن محددة.
					2) معرفة الانحرافات وتجنب تكرارها فيما بعد
					3) جدولة وإعادة تصميم الخدمات الصحية بأساليب تضمن عدم التوقف المفاجئ للعمل وتقليل الوقت الضائع.
					4) وضع الخطط والخيارات البديلة تحسباً لأي توقف مفاجئ للعمل وتقليل الوقت الضائع
					رابعاً: سياسة تخفيض تكاليف الفشل الخارجي
					1) الاهتمام بالشكاوى المقدمة من المرضى من سوء الخدمات الصحية.
					2) مدى التغير للأفضل في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بشكل مستمر.
					3) التعامل مع شكاوى المرضى بشكل جدي وارضائهم بالشكل المطلوب.
					4) الحفاظ على مستوى معين من الجودة الصحية وتجنب السمعة السيئة لها.
أخرى أرجو ذكرها.....					



الجزء الثالث: تحسين الأداء

س:4 برجاء تحديد مدى موافقتك على كيفية تحسين أداء الوحدات الصحية من وجهة نظرك؟

غير موافق على الإطلاق	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	العبارة
					1) وجود آليات لضمان التحسين المستمر للأداء
					2) عقد دورات لتأهيل وتدريب العاملين لديها
					3) الاهتمام بتطوير وتحسين أداء جودة الخدمات الصحية.
					4) تشجيع الأطباء والكوادر الطبية على حضور المؤتمرات الطبية المختلفة.
					5) تحسين أداء الخدمات الوقائية والرعاية الصحية الأولية.
					6) امتلاك أحدث الأجهزة الطبية والتشخيصية.
					7) تشجيع الأطباء والعاملين على البحث العلمي سعياً لتحسين أداء الخدمة الصحية.
					8) دورات تدريبية وندوات علمية متنوعة.
					9) المستلزمات المادية من أجل الوصول إلى المستوى المطلوب لتأهيل وتطوير الموارد البشرية.
					10) استخدام التكنولوجيا المتطورة لتحسين أداء الخدمات الصحية.
أخرى أرجو ذكرها.....					



المصادر ومراجع

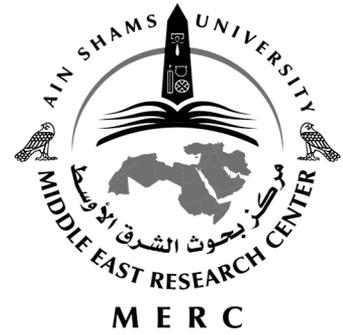
أولاً المراجع العربية:

- 1- البكري، ثامر ياسر، "إدارة المستشفيات" دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2015.
- 2- خير الله، آدم على، "تكاليف الجودة وتطبيقها على المنظمات الصحية"، رسالة ماجستير، كلية التجارة، جامعة الخرطوم، السودان، 2018.
- 3- دياب، صلاح محمد "قياس أبعاد جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين"، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد العشرون. العدد الأول 2012.
- 4- سالم، مصطفى سعد. "رسالة دكتوراه" قياس تكاليف الجودة " دراسة تطبيقية على الشركة العامة للسمنت العراقية. معمل سمنت كركوك يتها، 2018.
- 5- السليطي، خميس حسن " اثر جودة الخدمة على رضا المريض " دراسة تطبيقية على مراكز الخدمة الطبية بدولة قطر ، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التجارة - جامعة عين شمس 2019.
- 6- العامري، نجا فاروق "تسويق الخدمات الصحية" (دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيده) مذكرة ماجستير، كلية علوم التسيير والعلوم الاقتصادية، جامعة 20 أوت سكيده. الجزائر، 2009.
- 7- عبدالقادر، ديون "دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية" (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة)مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر. العدد 11، 2012.
- 8- علي، نبيهه محمود " اطار مقترح لقياس أثر منهجية سته سجمما على تكاليف جودة الحياة الوظيفية " رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية الدراسات والبحوث البيئية جامعة عين شمس 2021.
- 9- قشى، حبيبه"أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، رسالة دكتوراه العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة 2021.
- 10- يسرى إبراهيم أبو النجا " تكاليف الجودة " رسالة ماجستير (غير منشورة كلية التجارة المنتدى العلمي لجامعة قناة السويس "العدد 58، 2020.



ثانيًا المراجع الأجنبية:

1. Mosad Zin Eldin " **The quality of health care and patient satisfaction** " An Exploratory invstiyalion of quality nssurance(vol, 19,No,1,2018).
2. Bruce Fireman, Can Disease Management Reduce Health Care Costs By Improving Quality, HEALTH AFFAIRS VOL. 23, NO. 6,2014
- 3- LeilaAgha, The effects of health information technology on the costs and quality of medical care, Journal of Health Economics,Volume 34, March 2019, Pages 19-3



Middle East Research Journal

Refereed Scientific Journal
(Accredited) Monthly



Issued by
Middle East
Research Center

Vol. 98
April 2024

Fifty Year
Founded in 1974



Issn: 2536 - 9504
Online Issn: 2735 - 5233