

دور نظام الإدارة الصحية بالمراكز في تحسين أقسام تجربة المريض: دراسة تطبيقية

الباحثة / زكية احمد محمد محمود

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

إشراف

أ.د/ عفاف صلاح عبد المحسن	د/ حنان محمد عبيه
أستاذ تريض صحة المجتمع ووكيل	مدرس بقسم إدارة الأعمال
الكلية للدراسات العليا والبحوث- كلية	كلية التجارة وإدارة الأعمال - جامعة
التريض- جامعة حلوان	حلوان

المستخلص

هدفت الدراسة إلى معرفة دور نظام الإدارة الصحية بالمراكز في تحسين أقسام تجربة المريض: دراسة تطبيقية، تم التطبيق على مستشفيات القطاع الحكومي بالعاصمة المقدسة (مكة المكرمة)، تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي تماشياً مع أهداف البحث، تكون مجتمع الدراسة من المرضى والإداريين بمستشفيات العاصمة الكالمقدسة، وتمثلت أداة الدراسة في استبيان الكتروني موجه لفئتين فئة المرضى لقياس تجربة المريض والإداريين لقياس نظام الإدارة الصحية، والملاحظة البسيطة التي اعتمدت عليها الباحثة، وتكونت العينة العشوائية من ٣٥٠ إداري ومريض، وتوصلت الدراسة إلى وجود تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على تجربة المريض في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة، وذلك بدرجة ثقة ٩٥%، وقد اوصت الدراسة إلى تعزيز ثقافة التحسين المستمر من خلال برامج تدريبية وورش عمل، وتحسين تدريب الكوادر الطبية بتوفير برامج دورية لتحديث الممارسات الصحية، ونشر التقارير الصحية لتعزيز الشفافية، تحسين مواقف

السيارات لتسهيل الوصول للمرضى، وتقليل وقت الانتظار في قسم الطوارئ عبر تحليل العمليات وتوفير طاقم إضافي.

الكلمات المفتاحية: نظام الإدارة الصحية، النظام الصحي، تجربة المريض، الرعاية المتمركزة حول المريض

Abstract:

The study aimed to know The role of the centers' health management system in improving patient experience departments: an applied study, It applied to the hospitals of the government sector in the Holy Capital (Makkah Al-Mukaromah), The descriptive analytical approach was adopted in line with the objectives of the research The study population consisted of patients and administrators in the hospitals of the Holy Capital. The study tool was an electronic questionnaire directed to two categories: patients to measure the patient experience and administrators to measure the health management system, and simple observation, which the researcher relied on. The random sample consisted of 350 administrators and patients. The study concluded that there is a statistically significant impact of the health management system on the patient experience in government hospitals in the Makkah Al-Mukarramah region, with a confidence level of 95%. The study recommended enhancing the culture of continuous improvement through training programs and workshops, improving the training of medical staff by providing periodic programs to update health

practices, publishing health reports to enhance transparency, improving parking lots to facilitate access for patients, and reducing waiting time in the emergency department by analyzing operations and providing additional staff.

Keywords: Health management system, health system, patient experience, patient-centered care.

المقدمة:

تؤكد كل الدول على أن الصحة حق من حقوق الإنسان، بغض النظر عن العرق أو اللون أو الجنس أو اللغة أو الدين أو المعتقدات السياسية إلخ، والحق في الصحة وغيره من حقوق الإنسان المتصلة بالصحة هي التزام ملزم قانوناً بموجب الصكوك الدولية لحقوق الإنسان، ويلزم النهج الصحي القائم على حقوق الإنسان البلدان بتطوير نظم صحية متوافقة مع الحقوق وفعالة ومتغيرة وشاملة وخاضعة للمساءلة (WHO، ٢٠٢٣)، وتعتبر الإدارة الصحية من أهم فروع طب المجتمع، وعلوم الصحة العامة ولا يكتمل أي تخصص صحي فيها إلا بدراسة مبادئها، ولقد تطور علم الإدارة بشكل كبير وتعددت فروعها ومجالاته، كما أصبح للإدارة الصحية أهمية كبيرة في حل المشكلات التي تواجهها الرعاية الصحية وتقديم السبل المناسبة لعملية الإصلاح والتنمية في القطاع الصحي (WHO، ٢٠٠٧، صفحة ١٥)، ولكون المريض العضو الأكثر أهمية في نظام الرعاية الصحية، ولتحقيق تطور ملموس في الرعاية الصحية، يجب جعل تمكين المريض أولوية، وذلك للحصول على نظام صحي منسق بشكل تام من جميع النواحي (HSPSC، ٢٠٢٤)، ويشهد مجال تقديم الخدمات الطبية للمريض في المملكة العربية السعودية تطوراً مستمراً يستند على تعاليم الشريعة الإسلامية والآداب الاجتماعية، ويحدد ذلك طريقة التعامل الأخلاقي والإنساني مع المرضى، والتي تعمل وزارة الصحة باجتهاد لتكون قدوة فيه (MOH، 2023)، وتعتبر تجربة المريض الإيجابية هي في حد ذاتها هدف مهم، إذا تشير الأدلة الجوهرية إلى وجود علاقة إيجابية بين الجوانب المختلفة لتجربة المريض، مثل

التواصل الجيد بين مقدمي الرعاية والمرضى، والعديد من عمليات ونتائج الرعاية الصحية المهمة، منها التزام المريض بنصيحة الطبيب، وتحسين النتائج السريرية وتحسين ممارسات سلامة المرضى، والقضاء على الخدمات الطبية غير الضرورية (HCAC، ٢٠٢٤، صفحة ٨).

ويسعى مركز تجربة المريض في المملكة العربية السعودية إلى تحقيق استراتيجية تقوم على توفير رعاية صحية متكاملة تتمحور حول المريض وذات قيمة للمرضى وذويهم، منها أولاً احترام المريض وخصوصيته، ثانياً إشراك المريض في التخطيط للعلاج، ثالثاً تمكين المريض من خلال توفير المعلومات اللازمة لاتخاذ القرارات الصحيحة، رابعاً تسهيل الوصول إلى الخدمات الطبية، خامساً مراعاة تفضيلات المريض وعدم تجاهلها وأخيراً توفير بيئة آمنة تحفز على التعافي (طمبل، محمود، و بابكر، ٢٠٢١، صفحة ٩١)، ويجب اعتبار فكرة أننا بشر نقدم الرعاية لبشر آخرين هي جوهر الرعاية الصحية (Wolf، ٢٠٢٢، صفحة ٦)، ووفقاً لما سبق فإن الدراسة تحاول الوصول إلى معرفة دور نظام الإدارة الصحية بالمراكز في تحسين أقسام تجربة المريض، حسب أساسيات ومتطلبات البحث العلمي.

المصطلحات والمفاهيم الإجرائية:

يشمل هذا الجزء عرضاً للمفاهيم التي يتم استخدامها في الدراسة كما يلي:
- الإدارة الصحية: هي تناسق وتكامل الجهود الاجتماعية والتكنولوجية داخل المنشأة الصحية لتحقيق الأهداف المحددة مع الاستفادة القصوى من جميع مدخلات النظام الصحي خلال مرحلة المعالجة (قزازه، ٢٠٢٠، صفحة ٥٣).

وتقوم الإدارة الصحية بالتخطيط والتنظيم والتوجيه والتنسيق والرقابة، للموارد والإجراءات لتلبية احتياجات ومتطلبات الخدمات الصحية والطبية، وهي مسؤولة عن التأكد من توفير بيئة صحية، للأفراد والمجتمع ككل (القرشي، ٢٠١٦).

- التحسين: التحسين، في جوهره، هو عملية بسيطة تعبر عن اتباع منهجية منظمة لمعالجة مسألة معقدة، ويشمل ذلك إشراك الأشخاص المعنيين بشكل مباشر في

استكشاف حلول جديدة، تجربة هذه الحلول، والتعلم منها من خلال تحليل البيانات وتطبيق مبادئ التجريب (Shah, 2024).

-النظام الصحي: يعرف النظام الصحي بأنه جميع الأنشطة التي تهدف أساساً إلى تعزيز الصحة وإصلاحها والحفاظ عليها، ويستخدم النظام الصحي الموارد البشرية والمادية لتقديم الخدمات الصحية المختلفة للناس في المجتمع (حسن، ٢٠٢٤، صفحة ٣١).

أنه مجموعة من المنظمات والمؤسسات والموارد التي تهدف في المقام الأول إلى تحسين الصحة، لذلك يجب أن يسعى النظام الصحي إلى توفير الخدمات الأساسية التي تلبي الاحتياجات الحالية بطريقة عادلة ومنصفة، فالنظام الصحي الجيد هو النظام الذي يساهم في تحسين حياة الناس بشكل ملموس (عبدالكريم، ٢٠٢٢، صفحة ٣٧).

نظام صحي متكامل يتضمن مجموعة من الإمكانيات والوسائل المادية والبشرية التي تتفاعل لتحقيق مجموعة من الأهداف، أهمها تلبية الاحتياجات الصحية لكافة السكان بشكل عادل. في إطار هذا النظام، يتم التعرف على الاحتياجات من الخدمات الصحية والعمل على توفيرها وفق أسس سليمة، مما يساهم في تعزيز صحة المواطنين بشكل شامل وبتكاليف معقولة (بوقاسم، ٢٠٢٢، الصفحات ١٧٢-١٧٣).

- تجربة المريض: تشمل كل ما يمر به المريض أو أسرته، بما في ذلك ما يسمونه ويشعرون به أثناء تلقي الرعاية الصحية، في جميع الأوقات. يمكن اعتبارها خلاصة جميع التفاعلات التي تتشكل من ثقافة المؤسسة، والتي تؤثر على كيفية تصور المريض للرعاية المقدمة عبر سلسلة الرعاية المستمرة وبالتالي فإن هذا المفهوم يتضمن نطاقاً واسعاً من المعاملات بين النظام والمريض، التي تحدث خلال رحلة الرعاية الصحية بأكملها (NGHA، ٢٠٢٤).

الدراسات السابقة:

للدراستات السابقة أهمية كبيرة في البحث العلمي، فهي توفر العديد من المعلومات عن الموضوع المراد بحثه، وتتبع أهميتها من عدة أمور منها: إغناء البحث بالمعارف

الأمر الذي يجعل البحث غنيا بالمعلومات المفيدة، في هذا الجزء تم استعراض الدراسات السابقة الحديثة لمتغيرات الدراسة، في الجدولين التاليين:

- الدراسات السابقة في الإدارة الصحية والنظام الصحي:

جدول (1)

دور الإدارة في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة العلاجية في المجتمع الحضري دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية بن عمر الجيلاني بمدينة الوادي (بني، ٢٠١٨).	
التعرف على أعضاء المؤسسة الاستشفائية من أطباء ومرمضين وإداريين. التعرف على طبيعة العلاقة التي تربط بين الطاقم الطبي والإداريين مع المرضى في المستشفى ومع بعضهم البعض. التعرف على آدابهم في المؤسسة الاستشفائية. التعرف على البيئة المحيطة بالمرضى انطلاقاً من معطيات الأطباء والممرضين والإداريين. ما هي الظواهر الإيجابية والسلبية المحيطة بالمرضى. تقديم بحث علمي يهدف إلى تحسين طرق تسيير المؤسسات العلاجية ومحاولة الكشف على بعض الحقائق في المؤسسة العلاجية.	الهدف
اعتمدت على المنهج الوصفي باعتباره المنهج الأقرب والمناسب للدراسة، أما أدوات التي تم بها جمع المعلومات فتمثلت في الملاحظة البسيطة والاستمارة ذات الأسئلة المغلقة والمفتوحة استهدفت الدراسة مختلف أصناف الموظفين بالمؤسسة العلاجية من إداريين وأطباء وممرضين، وقد تم توزيع ٢٢٢ استمارة ولم يتم الحصول إلا على ٩٢ وبهذا تم تقدير حجم العينة ب ٩٢.	بيانات الدراسة
أن للإدارة دور في تحسين الخدمات الصحية في المؤسسة العلاجية في المجتمع الحضري كما تم تحقيق أغلب الفرضيات.	النتائج
يمكن الاستفادة من العناصر التي اعتمدت عليها الدراسة في قياس الإدارة الصحية حيث اعتمدت الدراسة في قياس الإدارة الصحية على العناصر التالية: المهنة، سنوات الخبرة، ميزانية الإدارة، تجهيز وتحديث المعدات الطبية، تدوين معلومات المرضى، البيئة المحيطة، قاعات الانتظار ومكاتب الأطباء وموانئها لمتطلبات المرضى، التزام الإدارة بالوفاء بوعودها، انتقاء الكوادر الطبية، نظافة المستشفى.	ما يمكن الاستفادة منه في البحث المقدم
الإدارة الصحية ودورها في فعالية تسيير النفايات خدمات الرعاية الصحية (ريميصه و سارة، ٢٠٢٠).	
المساهمة في إرساء مفهوم إدارة صحية فعالة لمعالجة نفايات الخدمات الصحية والتعرف على مختلف السياسات والأساليب المتبعة في المؤسسات الصحية للتحكم في نفايات الرعاية الصحية وهي من الدراسات الأولى التي تسعى إلى معرفة دور الإدارة الصحية وفي فعالية تسيير النفايات خدمات الرعاية الصحية ودور التسيير في تحقيقات المؤسسات الصحية لأهدافها بالكيفية المطلوبة.	الهدف
اعتمدت الدراسة على دراسة كيفية استطلاعية وتم استخدام مجموعه من الأدوات بما فيها المقابلة كداة رئيسية بالإضافة إلى أدوات أخرى كالملاحظة والوثائق الإدارية لجمع المعلومات ويتمثل مجتمع العينة بمجموع المؤسسات العمومية الاستشفائية التي يبلغ عددها ٢٠٠.	بيانات الدراسة
هناك دور ضعيف للإدارة الصحية في فعالية تسيير نفايات خدمات الرعاية الصحية وذلك خلال كل الخطوات والمراحل المتبعة في التسيير.	النتائج
يمكن الاستفادة من العناصر التي اعتمدت عليها الدراسة في قياس الإدارة الصحية حيث اعتمدت الدراسة في قياس الإدارة الصحية على العناصر التالية: مكان العمل، خبرة المدراء، المنصب، السن.	ما يمكن الاستفادة منه في البحث المقدم
النظام الصحي الجزائري في ظل أزمة فيروس كورونا دراسة تحليلية (بوقاسم، ٢٠٢٢).	
تسليط الضوء على النظام الصحي الجزائري وكيفية مواجهته للأزمة الصحية لفايروس كورونا.	الهدف
النظام الصحي الجزائري ومنحنى إصابات كورونا في الجزائر من عام ٢٠٢٠م إلى ٢٠٢٢م.	بيانات الدراسة

النتائج	النظام الصحي الجزائري لم ينجح في مواجهة الأزمة لكل مقاييسها ولكنه لم يفشل في ذلك أيضا فهناك عدة عوامل ساعدت في عدم الفشل التام في مواجهة هذه الأزمة، إلا أنه يتوجب حاليا الوقوف من أجل تجاوز هذه النواقص وإعادة بناء نظام صحي بمقاييس عالمية كما أن رهان تحقيق النجاح لهذا القطاع يتوقف على إشراك القطاع الخاص واستغلال التكنولوجيا الحديثة.
ما يمكن الاستفادة منه في البحث المقدم	يمكن الاستفادة من العناصر التي اعتمدت عليها الدراسة في قياس النظام الصحي حيث اعتمدت الدراسة في قياس النظام الصحي على العناصر التالية: مؤشر الأمان منها: (كفاءة الحجر الصحي، الكفاءة الحكومية في إدارة المخاطر، الاستعداد للعلاج في حالات الطوارئ الرصد والكشف، مرونة مقاومة الوباء)، مؤشر المخاطر منها: (خطر انتشار العدوى، كفاءة الرعاية الصحية، الإدارة الحكومية للمخاطر، الإقليمية المحددة)، مؤشر كفاءة العلاج منها: (مراقبة المرض، إدارة المرض، معالجه طارئة وسريعة، طرق جديدة للعلاج).
دور الإدارة الاستراتيجية في تطوير النظام الصحي بالسودان لمستشفى الأمل النموذجي (عبدالكريم، ٢٠٢٢).	
الهدف	وضع رؤية استراتيجية لتطوير النظام الصحي بالسودان. التعرف على الخطة الاستراتيجية للقطاع الصحي بالسودان. التعرف على عقبات التطور والنمو في النظام الصحي بالسودان للوصول الى النظمية الصحية الشاملة للسودان. التعرف بأهمية الإدارة الاستراتيجية في تطوير أداء المؤسسات الصحية.
بيانات الدراسة	يتكون المجتمع الأساسي للدراسة من جميع العاملين بمستشفى الأمل بولاية الخرطوم تم اختيار مفردات عينة البحث بطريقة عينة عشوائية بسيطة للحصول على بيانات الدراسة، وتم توزيع عدد (١٣٠) استبانة على أن يشمل التوزيع جميع المستويات الموضحة في مجتمع البحث.
النتائج	يعاني النظام الصحي بالسودان من مشكلات في الإدارة الاستراتيجية وهو ما يؤثر على تطوره. تؤثر بيئة العمل في مستوى وجودة تقديم الخدمة الطبية. الميزانية المخصصة من الدولة لا تكفي لتطوير النظام الصحي بما يحقق الكفاءة والفاعلية. النظام الصحي بالسودان مهتم بأهداف التنمية المستدامة المرتبطة بالصحة ويسعى لتحقيقها بالرغم من العقبات الكبيرة التي تواجهه. النظام الصحي بالسودان يحتاج تطوير مستمر للهياكل وطرق الإدارة وتعزيز الحاكمية والعلاقة بين المركزية واللامركزية. لا يوجد اهتمام بتخصص ادارة النظم الصحية ونظم المعلومات الصحية. يعاني النظام الصحي من هجرة الكوادر الصحية نسبة لعدم وجود بيئة جاذبة للعمل وعدم توفر سياسات وخطط استراتيجية لاستيفانهم.
ما يمكن الاستفادة منه في البحث المقدم	يمكن الاستفادة من العناصر التي اعتمدت عليها الدراسة في قياس النظام الصحي حيث اعتمدت الدراسة في قياس النظام الصحي على العناصر التالية: بيئة العمل، موارد العلاج، توافر الأجهزة، معينات العمل الإداري، توفر نظم المعلومات الطبية الإلكترونية، توفر الخدمات.
تقييم كفاءة الأنظمة الصحية للدول ذات الإتفاق المرتفع بالتطبيق على المملكة العربية السعودية (حسن، ٢٠٢٤).	
الهدف	قياس كفاءة أداء الأنظمة الصحية للدول ذات الإتفاق المرتفع والمتوسط للسيطرة على جائحة كورونا بالتطبيق على المملكة العربية السعودية، وذلك من خلال قياس الكفاءة النسبية باستخدام أسلوب تحليل مغلف البيانات (DEA).
بيانات الدراسة	تضمنت عينة الدراسة (٦٣) دولة ذات إتفاق صحي مرتفع ومتوسط
النتائج	أن هناك عدد ١٤ نظاما صحيا ذات كفاءة تامة بنسبة ١٠٠% منهم (٤) أنظمة من الدول ذات الإتفاق المرتفع و (١٠) أنظمة من الدول ذات الإتفاق المتوسط في كل من التوجه المدخلي والمخرجي لتحليل مغلف البيانات، وحققت المملكة العربية السعودية التفوق على (١٨) نظاما صحيا متقدما، منها دول عريقة مثل أمريكا وألمانيا واليابان.
ما يمكن الاستفادة منه في البحث المقدم	يمكن الاستفادة من العناصر التي اعتمدت عليها الدراسة في قياس النظام الصحي حيث اعتمدت الدراسة في قياس الأنظمة الصحية على العناصر التالية: النفقات الصحية، عدد المرضين، عدد الأطباء، عدد الممارسين الصحيين المتخصصين، عدد الأسرة الاستشفائية، نسبة التشافي، معوس عدد الوفيات.

المصدر من إعداد الباحثة

٢/٣/١: الدراسات السابقة في تجربة المريض:

جدول (٢)

The role of patient experiences surveys in quality assurance and improvement: a focus group study in English general practice.	
دور استبيانات تجربة المريض في تأكيد وتحسين الجودة: مجموعات التركيز للممارس العام بالمملكة المتحدة البريطانية (Boiko & and others, 2015).	
الهدف	استكشاف آراء موظفي ممارسة الرعاية الأولية فيما يتعلق بفائدة استطلاعات تجربة المريض.
بيانات الدراسة	كجزء من البحث التجريبي الذي تم إجراؤه في الرعاية الأولية، تم إجراء مسح بريدي للمرضى الذين زاروا الطبيب مؤخرًا في واحدة من عينة عشوائية طبقية من ٢٥ تم الوصول إليهم للمشاركة في المسح البريدي.
النتائج	تم التفاعل من قبل الممارسين الصحيين على ردود الفعل من استبيانات تجربة المريض وتم التشكيك بصحتها، وقد احتوت على دلالات مفيدة للمرضى منها: كون سماع صوتهم وقدرتهم على ابداء رأيهم لتحديد مجالات التحسين ومجالات التغيير التي حفزتها ملاحظات المسح: إعادة تصميم الخدمات الأولية وإدارة توقعات المريض وإدارة أداء الأطباء، ولقد كافح الممارسون للعمل على التغييرات بناءً على ملاحظات الاستطلاع وحدها.
ما يمكن الاستفادة منه في البحث المقدم	يمكن الاستفادة من العناصر التي اعتمدت عليها الدراسة في قياس تجربة المريض حيث اعتمدت الدراسة في قياس تجربة المريض على العناصر التالية: عدد الممارسين، التواصل مع المرضى، البعد الجغرافي، مؤشر الحرمان من الصحة.
Exploring the hospital patient journey: What does the patient experience? استكشاف رحلة المريض في المستشفى: ما هي التجارب التي يعيشها المريض؟ (Gualandi & and others, 2019).	
الهدف	فهم كيف تتمكن منهجيات البحث النوعي المختلفة من التقاط تجربة المريض في رحلة المستشفى.
بيانات الدراسة	أجريت دراسة نوعية على مرضى العظام الذين تم إدخالهم لإجراء جراحة استبدال الورك والركبة في مستشفى جامعي يضم ٢٥٠ سريرًا، تم تتبع ثمانية مرضى منذ دخولهم المستشفى حتى وقت نقلهم إلى إعادة التأهيل، تمت مقابلة أربعة مرضى وستة عشر متخصصًا، بما في ذلك جراحي العظام ورؤساء الممرضات والممرضات والموظفين الإداريين.
النتائج	ومن خلال تحليل البيانات التي تم جمعها، برزت أربع موضوعات رئيسية: فجوة المعلومات؛ وتغطية العلاقة بين المريض والمتخصصين؛ وفعالية التقارب الأسري؛ والتكامل الجزئي لخدمات المستشفيات. وقد سمحت وجهات النظر الثلاثة المختلفة (متابعة المرضى، ومقابلات المتخصصين الصحيين، ومقابلات المرضى) بالتقاط قضايا مختلفة في المراحل المختلفة من الرحلة.
ما يمكن الاستفادة منه في البحث المقدم	يمكن الاستفادة من العناصر التي اعتمدت عليها الدراسة في قياس تجربة المريض حيث اعتمدت الدراسة في قياس تجربة المريض على العناصر التالية: إجراءات تسجيل الدخول، إجراءات الفحص في العيادة الخارجية، الحصول على المساعدة، إجراءات الاستشفاء والجراحة، رعاية ما بعد الجراحة، إجراءات إعادة التأهيل، إجراءات الخروج.
انطباعات المستفيدين: المرافقين والمرضى، عن خدمة الرعاية الصحية دراسة حالة مستشفى بشاير الجامعي بالخرطوم (طميل، محمود، ويا بكر، ٢٠٢١).	

<p>هدفت الدراسة إلى معرفة جودة الأداء في المؤسسات الصحية عبر نموذج دراسة الحالة موضوع الدراسة (مستشفى بشاير الجامعي) كما سعت إلى ضبط المرجعية في التقييم بالنسبة لأطراف خدمة الرعاية الصحية كافة.</p>	<p>الهدف</p>
<p>تم استخدام الاستبانة كأداة رئيسية في جمع البيانات الأولية وتكونت عينة الدراسة من (٩٣) مبحوثاً من جملة (١٦٢) بنسبة بلغت (٨١.٦%) بجملة (٣١) مريض و (٦١) مرافق ومبحوث واحد لم يحدد.</p>	<p>بيانات الدراسة</p>
<p>خلصت الدراسة إلى نتائج أهمها أفراد العينة من المتعاملين يرون أن مستوى جودة الخدمة مرتفع، وأنه من النقاط القابلة للتحسين من حيث التجربة العلاجية توفر الأدوية بصيدلية المستشفى، تسريع زمن انتظار الفحوصات والتواصل بشأن التشخيص، ومن حيث التكلفة المالية: إما تخفيض التكاليف المدفوعة أو زيادة الخدمة المقدمة للمستفيدين، ومن حيث المنشأة نظافة الحمامات وتأهيل المقاعد الإفرنجية وتوفير المياه، تأهيل مراوح العنابر ومن حيث السعة زيادة السرانر بعنابر حوادث الأطفال.</p>	<p>النتائج</p>
<p>يمكن الاستفادة من العناصر التي اعتمدت عليها الدراسة في قياس تجربة المريض حيث اعتمدت الدراسة في قياس تجربة المريض على العناصر التالية: موقع المستشفى، طريقة الوصول للعيادة، تعامل الطبيب، فترة الانتظار، شرح الطبيب للحالة الصحية، طريقة الدفع، التكلفة المالية، توافر الأدوية في صيدلية المستشفى، تأهيل أقسام المستشفى.</p>	<p>ما يمكن الاستفادة منه في البحث المقدم</p>
<p>Enhancement of Patient's Centered Healthcare Services after Applying Hospital Accreditation Standards at An-Najah National University Hospital: Quantitative Cross Sectional Study (Qaneer, 2021). تحسين خدمات الرعاية الصحية التي المرتكزة على المريض بعد التقدم بطلب اعتماد المستشفى المعايير في مستشفى النجاح الوطني الجامعي: دراسة مقطعية كمية.</p>	
<p>التحقق من تحسين خدمات الرعاية الصحية المرتكزة على المريض بعد تطبيق معايير الاعتماد للمستشفيات في مستشفى النجاح الوطني الجامعي.</p>	<p>الهدف</p>
<p>دراسة مقطعية أجريت باستخدام استبيان موحد تم إجراؤه ذاتياً، تم إجراء الدراسة في مستشفى النجاح الوطني الجامعي في مدينة نابلس، وهو أحد المستشفيات الرئيسية والتعليمية في فلسطين، وهو أول مستشفى يحصل على شهادة الـ JCI في نهاية عام ٢٠٢٠، استهدفت الدراسة جميع الممرضين والممرضات (دبلوم، بكالوريوس، ماجستير) في مختلف الأقسام والوحدات مثل (العناية المركزة، العناية القلبية، الطوارئ، العناية المركزة لحديثي الولادة، قسم الجراحة، القسم الطبي، قسم الأطفال، قسم النساء والولادة) الذين عملوا في مستشفى النجاح الوطني الجامعي في نابلس.</p>	<p>بيانات الدراسة</p>
<p>أظهرت نتائج هذه الدراسة أن الجنس والمستوى التعليمي والوصف الوظيفي تؤثر بشكل إيجابي على تحسين الخدمات الطبية المقدمة للمرضى، إلا أن العمر والخبرة والحالة الاجتماعية لا تؤثر على تحسين الخدمات المقدمة للمرضى، كما أثبتت هذه الدراسة أن المستشفى الحاصل على شهادة الاعتماد يتمتع بخدمات طبية أفضل وأكثر تطوراً.</p>	<p>النتائج</p>
<p>يمكن الاستفادة من العناصر التي اعتمدت عليها الدراسة في قياس تجربة المريض حيث اعتمدت الدراسة في قياس تجربة المريض على العناصر التالية: معايير حقوق المرضى منها وضوح السياسات في المستشفى، العدالة، إشراك المريض، الخصوصية، توثيق سياسات حقوق المرضى، تقديم الشكاوى.</p>	<p>ما يمكن الاستفادة منه في البحث المقدم</p>

and issues (Uittenhout & .Assessing patients' care trajectories and their experiences needs and others, 2021)	
تقييم مسارات رعاية المرضى وتجاربهم واحتياجاتهم وقضاياهم.	
الهدف	تقييم تجارب المرضى واحتياجاتهم وقضاياهم فيما يتعلق باتخاذ قرارات العلاج في علم الأورام، وما إذا كانت عملية اتخاذ القرار مجزأة.
بيانات الدراسة	دراسة طولية تم فيها تتبع المرضى من أربعة مستشفيات في هولندا طوال رحلتهم في مسار الرعاية حتى تم التوصل إلى قرار العلاج، تم تضمين خمسة مرضى لكل مستشفى في أربع مسارات (أمراض الدم، وطب الأورام العصبية، وأمراض النساء، والجهاز الهضمي العلوي): ٧٩ استشارة مراقبة، و ٤٠ محادثة غير رسمية و ٢٠ مقابلة واستبيان.
النتائج	على الرغم من تباين تجارب المرضى مع عملية اتخاذ القرار، إلا أنها كانت مجزأة بمرور الوقت في جميع مسارات الرعاية مع اتخاذ قرارات العلاج في أكثر من استشارة واحدة.
ما يمكن الاستفادة منه في البحث المقدم	يمكن الاستفادة من العناصر التي اعتمدت عليها الدراسة في قياس تجربة المريض حيث اعتمدت الدراسة في قياس تجربة المريض على العناصر التالية: تبني نهج الرعاية المركزة على المريض، الوقت، الدور الذي يمارسه الممارس الصحي مركز على المريض وليس المرض، صنع القرار المشترك.
أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض دراسة ميدانية على الموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة (الغامدي و طيه، ٢٠٢٣).	
الهدف	إيضاح أثر القيادة الإدارية على أداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين من ناحية وضوح المهام وتوفير الإمكانيات المادية والمعينات على تقديم الخدمة، والتعرف على المعوقات التي تواجه الموظفين الإداريين في تقديم خدماتهم على الوجه الأكمل، وتقديم التوصيات التي تسهم في معالجة السلبيات التي تظهرها نتائج الدراسة الميدانية لهذا البحث.
بيانات الدراسة	تمثلت عينة البحث في كامل المجتمع وذلك لصغر مجتمع الدراسة المتمثل في (١١٠) من الإداريين بإدارة الشؤون الصحية بجدة، وتم الاعتماد على طريقة اختيار العينة الدراسية بالطريقة المنتظمة من العاملين خلال العام ١٤٤٤ هـ.
النتائج	تم التوصل إلى قبول الفرضية الأولى للدراسة، والتي تنص على أنه توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين توفير البيئة المستقلة للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة، وتم التوصل إلى قبول الفرضية الثانية للدراسة، والتي ينص على أنه توجد علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين توفير الإمكانيات المادية والمعينات للموظفين الإداريين وأداء إدارة تجربة المريض بالنسبة للموظفين الإداريين بمديرية الشؤون الصحية بمحافظة جدة.
ما يمكن الاستفادة منه في البحث المقدم	يمكن الاستفادة من العناصر التي اعتمدت عليها الدراسة في قياس تجربة المريض حيث اعتمدت الدراسة في قياس أداء إدارة تجربة المريض على العناصر التالية: البيئة المستقلة، توفر الإمكانيات المادية والمعينات، وضوح المهام.
أثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية (JCI) في تحسين جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية على بعض المستشفيات اليمنية (الريمي و النمسي، ٢٠٢٤).	
الهدف	معرفة أثر تطبيق معايير الاعتمادية المتمحورة حول المريض للجنة المشتركة الدولية JCI في تحسين جودة الخدمات الصحية.
بيانات الدراسة	تم تصميم استبانة لجمع البيانات وتوزيعها على عينة عشوائية بسيطة بلغت ٣١٠ مفردة في (٣) مستشفيات تم تحديد (٢٤٣) استبانة صالحة للتحليل.

التنتاج	اتضح وجود أثر ذو دلالة إحصائية لتطبيق المعايير المتمركزة حول المريض للجنة المشتركة الدولية JCI، في تحسين جودة الخدمات الصحية بينما لا يوجد فروق في مستوى جودة الخدمات الصحية.
ما يمكن الاستفادة منه في البحث المقدم	يمكن الاستفادة من العناصر التي اعتمدت عليها الدراسة في قياس تجربة المريض حيث اعتمدت الدراسة في قياس تجربة المريض على العناصر التالية: معايير JCI للرعاية المتمحورة حول المريض ومنها مشاركة المريض، الأمان والسلامة، الوصول للرعاية.

المصدر من إعداد الباحثة

-التعليق على الدراسات السابقة:-

تسلط دراسة (بني، ٢٠١٨)، الضوء على العلاقة بين الكوادر الطبية والإدارية مع المرضى، مما يكشف عن نقاط القوة والضعف داخل المؤسسة، وقد ساهمت هذه الدراسة في توفير نقاط عملية مثل تحسين بيئة العمل وتجهيز المعدات الطبية، مما يجعلها مرجعاً لإصلاح المؤسسات الصحية، وتتبع أهمية دراسة (رميصة و سارة، ٢٠٢٠)، كونها تركز على جانب حيوي، ولكنه مهمل وهو إدارة النفايات الصحية وأن مؤشر وجود ضعف في تسيير النفايات بمراحلها المختلفة، يدل على الحاجة الملحة لتحسين استراتيجيات الإدارة الصحية لمواجهة هذه التحديات، حيث فرص التحسين تتم من خلال التركيز على خبرة المدراء، تقوم دراسة (بوقاسم، ٢٠٢٢) على تحليل أداء النظام الصحي الجزائري خلال أزمة كورونا، مع التركيز على المؤشرات مثل كفاءة العلاج، مؤشر الأمان وتشير إلى ضرورة تحسين أنظمة الرصد والاستجابة لمواجهة الأوبئة، وتوصيات ضرورة إدماج القطاع الخاص والتكنولوجيا الحديثة كعوامل حاسمة لتعزيز فعالية النظام الصحي، ساهمت دراسة (عبدالكريم، ٢٠٢٢)، في إبراز أهمية تخصيص ميزانيات كافية وتطوير بيئة العمل لاستقطاب الكفاءات، مما ينعكس على جودة الخدمة، والتركيز على الاهتمام بتخصص إدارة النظم الصحية، وأوضحت دراسة (حسن، ٢٠٢٤)، أن النفقات العالية ليست المعيار الوحيد للنجاح، بل الكفاءة النسبية في إدارة الموارد، إلى أن المملكة العربية السعودية قامت بجهود كبيرة لتحقيق أداء عالٍ في النظام الصحي مقارنة بالدول الأخرى ذات الإنفاق المرتفع، وأن التركيز على الكفاءات النسبية والعوامل المؤثرة في الأداء مثل عدد الممارسين الصحيين والمرافق المتاحة يُظهر كيف يمكن

للدول أن تتعلم من تجارب بعضها البعض لتحسين أنظمتها الصحية، وتناولت الدراسات السابقة التي ركزت على جانب تجربة المريض مجموعة متنوعة من أبعاد تجربة المريض في المستشفيات وكيفية تحسين هذه التجارب من خلال عدة مقاربات ومعايير، فقد وضحت دراسة (طمبل، محمود، و بابكر، ٢٠٢١)، إلى أن معظم المتعاملين مع المستشفى يرون أن جودة الخدمة مرتفعة، ولكن هناك بعض النقاط التي تحتاج إلى تحسين مثل توفر الأدوية، تقليص وقت الانتظار، وتحسين التواصل مع المرضى، أظهرت دراسة (Boiko & and others, 2015)، أن الممارسين أبدوا تحفظات على نتائج استطلاعات تجربة المريض، لكنهم أكدوا على أهمية الاستماع إلى رأي المرضى لتحسين جودة الخدمة، ويمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في دمج آراء المرضى في عمليات تحسين الرعاية الصحية، مما يساعد في توجيه الإجراءات والخدمات بما يتماشى مع توقعات المرضى.

وأكدت دراسة (Gualandi & and others, 2019)، على وجود فجوات في المعلومات بين المرضى والمتخصصين، مما يؤثر على تجربتهم بشكل سلبي وأوضح دراسة (Qaneer, 2021)، أن أن الاعتماد الأكاديمي للمستشفيات يساعد في تحسين جودة الرعاية الصحية المقدمة بشكل عام، وبالتركيز على معايير حقوق المرضى والشفافية في السياسات يمكن أن يعزز تجربة المرضى ويجعلها أكثر مرونة، ويمكن الاستفادة من دراسة (Uittenhout & and others, 2021) أن التركيز على اتخاذ القرار المشترك بين المريض والطبيب يحقق تكامل في عملية الرعاية الصحية، واستنتجت دراسة (الغامدي و طيبه، ٢٠٢٣)، جانب مختلف حيث أكدت أن القيادة الإدارية المؤثرة تساهم في تحسين أداء موظفي الإدارة وتحسين تجربة المرضى، وتوصلت دراسة (الريمي و النمشي، ٢٠٢٤)، أن تطبيق معايير الاعتماد المتعلقة بالرعاية المتمحورة حول المريض (JCI)، يحسن بشكل ملحوظ جودة الخدمات الصحية وبالتالي يؤدي ذلك إلى تحسين تجربة المريض.

مشكلة الدراسة:

تم صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل: ما هو الدور الذي يلعبه نظام الإدارة الصحية بالمراكز في تحسين أقسام تجربة المريض؟ ويندرج ضمن هذا التساؤل تساؤلات فرعية منها:

- ما هو تأثير نظام الإدارة الصحية على تحسين إجراءات الوصول والانتقال؟
- ما هو تأثير نظام الإدارة الصحية على مستوى الاهتمام الذي يتلقاه المرضى وجودة المعلومات المقدمة لهم؟
- ما مدى تأثير كفاءة نظام الإدارة الصحية في تقليل أوقات الانتظار وزيادة سرعة تقديم الخدمة الصحية؟

أهداف الدراسة وأهميتها:

- الأهداف:

- التعرف على الدور الذي يلعبه نظام الإدارة الصحية في تحسين تجربة المريض.
- دراسة تأثير نظام الإدارة الصحية على تحسين إجراءات الوصول والتنقل داخل المستشفى، وتوفير بيئة مريحة للمرضى.
- تحليل كيفية تأثير نظام الإدارة الصحية على مستوى الاهتمام الذي يتلقاه المرضى وجودة المعلومات المقدمة لهم، وكيف ينعكس ذلك على تجاربهم.
- قياس مدى تأثير كفاءة نظام الإدارة الصحية في تقليل أوقات الانتظار وزيادة سرعة تقديم الخدمة على تجربة المريض.
- تقديم بحث علمي يهدف الى تقليل الفجوة المتمثلة في وجود علاقة بين نظام الإدارة الصحية وتجربة المريض مما يوفر قيمة للقطاع الصحي.
- تقديم مقترحات من شأنها مساعدة الإدارة الصحية في تحسين تجربة المريض.

- أهمية الدراسة: تستمد الدراسة أهميتها من الناحيتين العلمية والتطبيقية كما يلي:

أ- الأهمية العلمية:

1. ندرة الدراسات التي ربطت بين نظام الإدارة الصحية وتجربة المريض على حد علم الباحثة.

٢. إمكانية تطبيق نتائج الدراسة على ارض الواقع كونه من الموضوعات التي تتطلب دراسة علمية وعملية جاده.

ب- الأهمية التطبيقية:

١. أهمية الصحة كونها من اساسيات حياة الإنسان ووجود جهود عالمية مبذولة للارتقاء بصحة المرضى.
٢. كون الدراسة موضوعاً حيويًا يمس جانب حساس في حياة المرضى.
٣. أهمية معرفة التحديات التي تواجه نظام الإدارة الصحية للارتقاء في مستوى تجربة المريض.

منهجية الدراسة:

اقتضت الضرورة المنهجية اعتماد المنهج الوصفي والتحليلي في الدراسة تماشياً مع اهداف وطبيعة موضوع الدراسة وذلك بغرض وصف وتحليل لما هو في الواقع وجمع معلومات دقيقة لإمكانية فهم وتحليل وتفسير وتشخيص متغيرات الدراسة.

نموذج الدراسة:

شكل رقم (١) نموذج متغيرات الدراسة



المصدر من إعداد الباحثة

فروض الدراسة:

لدراسة مشكلة الدراسة فإنه سيتم اختبار مدى صحة الفروض التالية، حيث تعتمد الدراسة على فرض رئيسي:

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين نظام الإدارة الصحية وتجربة المريض.
ويتفرع من هذا الفرض الفروض التالية:

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين نظام الإدارة الصحية وسهولة إجراءات التسجيل والانتقال للمرضى في المستشفى.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين نظام الإدارة الصحية ومدى اهتمام العاملين بالمرضى.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين نظام الإدارة الصحية وزمن الانتظار المتوقع للمرضى.
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين نظام الإدارة الصحية والمعلومات المقدمة للمرضى.

مجتمع الدراسة:

المرضى وموظفي الإدارة بمستشفيات العاصمة المقدسة، لقياس نظام الإدارة الصحية وتجربة المريض، ولقد تم اختيار مستشفيات من أصل ١٠ بغرض التنوع، والأشكال التالية توضح عدد موظفي الإدارة والمرضى وعدد المستشفيات بالعاصمة المقدسة.
عينة الدراسة: تم الاعتماد على استخدام عينة عشوائية بسيطة استنادا على المعلومات المتوفرة ادناه:

١. إجمالي عدد الإداريين: ٤٨٨٤ موظف إداري.
 ٢. إجمالي عدد المستشفيات في المملكة: ٢٨٤ مستشفى.
 ٣. إجمالي عدد المستشفيات في العاصمة المقدسة: ١٠ مستشفيات.
 ٤. عدد المرضى المراجعين سنويًا: ٦٢٧١٨٣ مراجع.
- وتمل حجم العينة في ٣٨٤ مريض وإداري في مستشفيات العاصمة المقدسة والمتمثلة في (مستشفى الملك عبدالعزيز- مستشفى الملك فيصل)، وتم إرسال الاستبيان واسترداد ٣٥٠ استبيان صالح للتحليل بنسبة ٩١% تقريبًا.

حدود الدراسة المكانية والزمانية: تم التطبيق على مستشفيات من أصل ١٠ بمنطقة العاصمة المقدسة، وذلك بغرض التنوع وهي مستشفى (الملك عبدالعزيز- الملك فيصل)، وتم تطبيقها في عام ٢٠٢٤م.

اختبار فروض الدراسة:

في هذا القسم سوف يتم اختبار فروض الدراسة، بناء على نتائج التحليل على النحو التالي:
أولاً: الفرض الرئيسي الأول: حيث ينص على أنه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على تجربة المريض في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة "

ولاختبار الفروض الفرعية للفرض الرئيسي الأول سيتم استخدام تحليل الانحدار الخطي البسيط وفيما يلي اختبار الفروض الفرعية:
الفرض الفرعي الأول: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على سهولة عملية التسجيل والانتقال للمرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة.
 يستخدم تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار العلاقة بين متغير مستقل واحد (نظام الإدارة الصحية) ومتغير تابع واحد (سهولة عملية التسجيل والانتقال للمرضى) ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط.

جدول (٣): نتائج اختبار الفرض الفرعي الأول للفرض الرئيسي

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	اختبار T- test		اختبار F- test		معاملات الانحدار B_1	المتغير المستقل
		المعنوية Sig.	ت قيمة المحسوبة (T)	المعنوية Sig.	قيمة ف المحسوبة (F)		
.980	.961	.020	-2.407	.000	1193.834	-.191	الثابت
		.000	34.552			.681	نظام الإدارة الصحية

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **المعنوية الكلية:** يتضح من خلال اختبار F، إن القيمة المعنوية قد بلغت 0.000. وهي أقل من 0.05. أي ان نموذج الانحدار معنوي ككل.
- **القوة التفسيرية للنموذج:** وفقاً لمعامل التحديد يتضح أن نظام الإدارة الصحية يفسر 96.1% من التغيرات التي تحدث في سهولة عملية التسجيل والانتقال للمرضى.

- **الارتباط بين المتغيرات:** بلغت قيمة معامل الارتباط $R=0.980$ ، وهي تشير الي وجود علاقة ارتباط قوية بين نظام الإدارة الصحية وسهولة عملية التسجيل والانتقال للمرضى.
 - **معنوية نظام الإدارة الصحية:** بلغت قيمة معامل الانحدار 0.681، وهي تشير الي وجود علاقة طردية بين نظام الإدارة الصحية كمتغير مستقل وسهولة عملية التسجيل والانتقال للمرضى كمتغير تابع، وتشير نتيجة الاختبارات الي أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوي المعنوية $sig. 0.000$ اقل من 0.05.
- وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الاول الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على سهولة عملية التسجيل والانتقال للمرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة "، وذلك بدرجة ثقة 95%.
- الفرض الفرعي الثاني:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على التعامل ومدى الاهتمام بالمرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة.
- يستخدم تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار العلاقة بين متغير مستقل واحد (نظام الإدارة الصحية) ومتغير تابع واحد (التعامل ومدى الاهتمام بالمرضى) ، ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط.

جدول (٤): نتائج اختبار الفرض الفرعي الثاني للفرض الرئيسي

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	اختبار ت T- test		اختبار ف F- test		معاملات الانحدار B_1	المتغير المستقل
		المعنوية Sig.	قيمة ت المحسوبة (T)	المعنوية Sig.	قيمة ف المحسوبة (F)		
.957	.917	.070	-1.851	.000	527.966	-.242	الثابت
		.000	22.978			.745	نظام الإدارة الصحية

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **المعنوية الكلية:** يتضح من خلال اختبار F، إن القيمة المعنوية قد بلغت 0.000. وهي أقل من 0.05. أي ان نموذج الانحدار معنوي ككل.
- **القوة التفسيرية للنموذج:** وفقاً لمعامل التحديد يتضح أن نظام الإدارة الصحية يفسر 91.7% من التغيرات التي تحدث في التعامل ومدى الاهتمام بالمرضى.

- **الارتباط بين المتغيرات:** بلغت قيمة معامل الارتباط $R=0.957$ ، وهي تشير الي وجود علاقة ارتباط قوية بين نظام الإدارة الصحية والتعامل ومدى الاهتمام بالمرضى.
- **معنوية نظام الإدارة الصحية:** بلغت قيمة معامل الانحدار 0.745 ، وهي تشير الي وجود علاقة طردية بين نظام الإدارة الصحية كمتغير مستقل والتعامل ومدى الاهتمام بالمرضى كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبارات الي أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوي المعنوية $sig. 0.000$ اقل من 0.05 .
- **وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الثاني الذي ينص على انه "** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على التعامل ومدى الاهتمام بالمرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة"، **وذلك بدرجة ثقة ٩٥%.**
- **الفرض الفرعي الثالث:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على زمن الانتظار للمرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة.
- يستخدم تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار العلاقة بين متغير مستقل واحد (نظام الإدارة الصحية) ومتغير تابع واحد (زمن الانتظار للمرضى) ، ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط.

جدول (٥): نتائج اختبار الفرض الفرعي الثالث للفرض الرئيسي

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	اختبار T- test		اختبار F- test		معاملات الانحدار B_i	المتغير المستقل
		المعنوية Sig.	قيمة ت المحسوبة (T)	المعنوية Sig.	قيمة ف المحسوبة (F)		
.911	.830	.282	-1.087	.000	234.536	-.132	الثابت
		.000	15.315			.459	نظام الإدارة الصحية

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- **المعنوية الكلية:** يتضح من خلال اختبار F ، إن القيمة المعنوية قد بلغت 0.000 . وهي أقل من 0.05 . أي ان نموذج الانحدار معنوي ككل.
- **القوة التفسيرية للنموذج:** وفقاً لمعامل التحديد يتضح أن نظام الإدارة الصحية يفسر 83% من التغيرات التي تحدث في زمن الانتظار للمرضى.

- الارتباط بين المتغيرات: بلغت قيمة معامل الارتباط $R=0.911$ ، وهي تشير الي وجود علاقة ارتباط قوية بين نظام الإدارة الصحية وزمن الانتظار للمرضى.
 - معنوية نظام الإدارة الصحية: بلغت قيمة معامل الانحدار 0.459، وهي تشير الي وجود علاقة طردية بين نظام الإدارة الصحية كمتغير مستقل وزمن الانتظار للمرضى كمتغير تابع، وتشير نتيجة اختبارات الي أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوي المعنوية sig. 0.000. أقل من 0.05.
- وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الثالث الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على زمن الانتظار للمرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة"، وذلك بدرجة ثقة 95%.
- الفرض الفرعي الرابع: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على المعلومات المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة.
- يستخدم تحليل الانحدار الخطي البسيط لاختبار العلاقة بين متغير مستقل واحد (نظام الإدارة الصحية) ومتغير تابع واحد (المعلومات المقدمة للمرضى)، ويوضح الجدول التالي نتائج تحليل الانحدار البسيط.

جدول (٦): نتائج اختبار الفرض الفرعي الرابع للفرض الرئيسي

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R^2)	اختبارات T- test		اختبار F- test		معاملات الانحدار B_1	المتغير المستقل
		المعنوية Sig.	قيمة ت المحسوبة (T)	المعنوية Sig.	قيمة ف المحسوبة (F)		
.906	.821	.829	.217	.000	220.723	.039	الثابت
		.000	14.857			.655	نظام الإدارة الصحية

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

- المعنوية الكلية: يتضح من خلال اختبار F، إن القيمة المعنوية قد بلغت 0.000. وهي أقل من 0.05. أي ان نموذج الانحدار معنوي ككل.
- القوة التفسيرية للنموذج: وفقاً لمعامل التحديد يتضح أن نظام الإدارة الصحية يفسر 82.1% من التغيرات التي تحدث في المعلومات المقدمة للمرضى.

- الارتباط بين المتغيرات: بلغت قيمة معامل الارتباط $R=0.906$ ، وهي تشير الي وجود علاقة ارتباط قوية بين نظام الإدارة الصحية والمعلومات المقدمة للمرضى.
 - معنوية نظام الإدارة الصحية: بلغت قيمة معامل الانحدار 0.655، وهي تشير الي وجود علاقة طردية بين نظام الإدارة الصحية كمتغير مستقل والمعلومات المقدمة للمرضى كمتغير تابع، وتشير نتيجة الاختبارات الي أن هذه العلاقة معنوية حيث إن مستوي المعنوية sig. 0.000. اقل من 0.05.
- وبناءً عليه يتم قبول الفرض الفرعي الرابع الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على المعلومات المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة"، وذلك بدرجة ثقة 95%.
- مما سبق، يتم قبول الفرض الرئيسي الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على تجربة المريض في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة"، وذلك بدرجة ثقة 95%.

النتائج:

قبول الفرض الرئيسي الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على تجربة المريض في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة"، وذلك بدرجة ثقة 95%.

ويتفرع من هذا الفرض الرئيسي أربع فروض فرعية على النحو التالي:

قبول الفرض الفرعي الاول الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على سهولة عملية التسجيل والانتقال للمرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة"، وذلك بدرجة ثقة 95%.

قبول الفرض الفرعي الثاني الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على التعامل ومدى الاهتمام بالمرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة"، وذلك بدرجة ثقة 95%.

قبول الفرض الفرعي الثالث الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على زمن الانتظار للمرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة "، وذلك بدرجة ثقة ٩٥%.

قبول الفرض الفرعي الرابع الذي ينص على انه " يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية لنظام الإدارة الصحية على المعلومات المقدمة للمرضى في المستشفيات الحكومية بمنطقة مكة المكرمة "، وذلك بدرجة ثقة ٩٥%.

ومن خلال تحليل الفرضيات تم التوصل إلى ما يلي:

١. أن مستوى الجودة في مستشفيات منطقة مكة المكرمة جيد بشكل عام، ولكن هناك مجال للتطوير في تبني ثقافة التحسين المستمر، واتفقت الدراسة مع دراسة (رميسة و سارة، ٢٠٢٠)، في كون الإدارة الصحية تهدف لتقديم الخدمات الصحية بالكيفية والجودة المطلوبة، واتفقت أيضا مع دراسة (بني، ٢٠١٨)، التي أظهرت اهتمام الإدارة الصحية بالمستشفيات بتوفير الخدمات الصحية وفق معايير عالية، وحسن استخدام الإدارة للموارد الصحية بأمثل صورة، إلا انها اختلفت معها في وجود نقص في بعض الموارد الصحية، واختلفت مع دراسة (حسن، ٢٠٢٤)، حيث أثبت وجود هدر في استخدام الموارد الصحية.

٢. تلتزم المستشفيات بتطبيق أخلاقيات المهنة بشكل عالي، وتحرص على الالتزام بمصالح المرضى، حيث يتم تحقيق التوازن بين الأداء والكفاءة، اختلفت مع دراسة (Boiko & and others, 2015) في كون مجال إدارة أداء الأطباء من مجالات التحسين في تجربة المريض.

٣. أن تدريب وتطوير الكوادر الطبية غير كافي، ويعتبر من المجالات القابلة للتحسين، اختلفت النتيجة مع دراسة (بني، ٢٠١٨)، في حرص الإدارة الصحية على تدريب الكوادر الطبية بشكل دوري.

٤. تتسم السياسات في مستشفيات منطقة مكة المكرمة بالوضوح، ولكنها تفتقر لنشر التقارير الصحية المتعلقة بجودة الخدمات الصحية والإجراءات التحسينية المتبعة، اختلفت الدراسة مع دراسة (عبدالكريم، ٢٠٢٢)، في عدم توفر سياسات واضحة.

٥. تضع مستشفيات منطقة المكرمة احتياجات المرضى في المقام الأول، حيث يتم مراعاة خصوصية المرضى بشكل عالي، والوصول للخدمات الصحية بشكل جيد، على عكس دراسة (بوقاسم، ٢٠٢٢)، التي وجد فيها صعوبة ضمان الخدمات الصحية اللازمة على مستوى المستشفيات.
٦. يشعر المرضى برضا عن سهولة التسجيل والانتقال، إلا ان هناك صعوبة في توفر مواقف عند الوصول.
٧. وقت الانتظار في قسم الطوارئ مرتفع مما يعكس وجود تحديات مستمرة في تقليل الوقت، اتفقت النتيجة مع دراسة (طمبل، محمود، و بابر، ٢٠٢١)، في أن تسريع وقت الانتظار من النقاط القابلة للتحسين في تجارب المرضى.
٨. مستوى جودة المعلومات المقدمة للمرضى، والتعامل، ومدى اهتمام الكادر الصحي بالمرضى عالية جدا في مستشفيات منطقة مكة المكرمة، اختلفت مع دراسة (Gualandi & and others, 2019)، حيث ظهر وجود فجوة في المعلومات المقدمة للمرضى، وضعف العلاقة بين المرضى والكوادر الصحية، مما أثر على تجاربهم بشكل سلبي.

توصيات الدراسة:

١. تعزيز ثقافة التحسين المستمر: عن طريق تطوير برامج تدريبية وورش عمل لتعزيز ثقافة التحسين المستمر بين جميع العاملين في المستشفى
٢. تحسين تدريب الكوادر الطبية: زيادة الاستثمار في التدريب والتطوير المهني للكوادر الطبية، عن طريق إنشاء برامج تدريب دورية تغطي التحديثات في الممارسات الصحية.
٣. نشر التقارير الصحية: عن طريق إنشاء نظام مركزي لنشر التقارير الصحية المتعلقة بجودة الخدمات والإجراءات التحسينية، يجب أن تكون هذه التقارير متاحة لكافة الكوادر الصحية والمرضى لتعزيز الشفافية والمساءلة.
٤. توفير مواقف السيارات: العمل على تحسين توفر مواقف السيارات من خلال زيادة عدد المواقف أو إنشاء شراكات مع مرافق قريبة لتحسين وصول المرضى والزوار.

٥. تقليل وقت الانتظار في قسم الطوارئ: إجراء تحليل شامل لعمليات قسم الطوارئ لتحديد أوقات الازدحام، وتقديم حلول مثل زيادة عدد الأطباء المتاحين في أوقات الذروة.

الدراسات المستقبلية المقترحة:

١. دراسة تأثير تطبيق مبادئ الرعاية المركزة على المريض على النظام الصحي السعودي.
٢. دراسة دور نظام الإدارة الصحية في تحسين تجربة المريض مقارنة بين مستشفيات القطاع الحكومي والخاص.
٣. دراسة دور نظام الإدارة الصحية الإلكترونية في تحسين تجربة المريض.

المراجع

- بشمانى، شكيب. (٢٠١٤). دراسة تحليلية مقارنة للصيغ المستخدمة في حساب حجم العينة العشوائية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، العدد ٣٦، العدد ٢٠١٤، ص ٩٠-٩١
- بوشدوب، طلال محمد الخمينى، و محمد، جلاب. (٢٠٢١). الالتزام بدور لجان المراجعة كمدخل لتفعيل مبادئ حوكمة الشركات. مجلة العلوم الانسانية، س٢١، ٢٤، ١٩٢ - ٢١٠. مسترجع من <http://search.mandumah.com/Record/1195554>
- بوطورة، ف.، & سمايلي، ن. (٢٠١٩). تأثير ظاهرة الفساد الإداري على حقوق الإنسان والتنمية البشرية في الجزائر مع إشارة لأهم الوسائل القانونية لمكافحته. Rule of Law and Anti-Corruption Center Journal, 2019(1), 2
- تواري، سهام (٢٠١٩) محاولة تقييم أداء مؤسسات القطاع الصحي في الجزائر - دراسة مقارنة بين أداء المؤسسات الصحية العمومية، الجزائر، جامعة الجزائر ٣، المجلة الجزائرية للعلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، العدد المجلد ٢.

Heath, S. (2017, 11). What is Different Between Patient Experience, Satisfaction? Retrieved from TechTarget: <https://www.techtarget.com/patientengagement/news/366585106/What-is-Different-Between-Patient-Experience-Satisfaction>

- IPFCC. (2024, 9). Patient- and Family-Centered Care. Retrieved from Institute for Patient- and Family-Centered Care: <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>
- JA, W., & and others. (2014). Defining Patient Experience. Patient Experience Journal, pp. 7-19.
- Jain, N. (2024, 29). What is Data Analytics in Healthcare? Definition, Importance, Examples, Benefits, and Big Data Analytics. Retrieved from ideascale: <https://ideascale.com/blog/what-is-data-analytics-in-healthcare/>
- KMS . (2024, 14). Types of Healthcare Data: A Comprehensive Overview. Retrieved from KMS HEALTHCARE: <https://kms-healthcare.com/blog/types-of-healthcare-data/>
- Larson, E., & and others. (2019, 2). When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. Bulletin of the World Health Organization, pp. 563-569. Retrieved from National Library of Medicine: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6653815/>
- latimer, T., Roscamp, J., & Papanikitas, A. (2017,). Patient-centredness and consumerism in healthcare: an ideological mess. Journal of the Royal Society of Medicine, pp. 425-427.
- MISERICORDIA UNIVERSITY. (2024). Has Planetree patient-centered care models had a positive effect on patient outcomes: الولايات المتحدة: MISERICORDIA UNIVERSITY.
- O'Neill, N. (2022). The Eight Principles of Patient- Centered Care. Retrieved from ONEVIEW: <https://www.oneviewhealthcare.com/blog/the-eight-principles-of-patient-centered-care/>
- Picker Institute. (2024). The Picker Principles of Person Centred care. Retrieved from Picker Institute: <https://picker.org/who-we-are/the-picker-principles-of-person-centred-care/>

- Press Ganey. (2024). Patient Voice. Retrieved from <https://www.health-links.me/web/patient-voice.html>: <https://www.health-links.me/web/patient-voice.html>
- Qaneer, E. (2021). "Enhancement of Patient's Centered Healthcare Services after Applying Hospital Accreditation Standards at An-Najah National University Hospital: Quantitative Cross Sectional Study ".: An-Najah National University.
- RNAO. (2024). Appendix D: Eight Dimensio of Patient-Centered Care. Toronto: Registered Nurses' Association of Ontario.
- Roni, S. M., & Djajadikerta, H. G. (2021). Data Analysis with SPSS for Survey-Based Research: سنغافورة: Springer.
- SFDA. (2023). Guidance on Saudi Food and Drug Authority Policy for Collection of Patient Experience Data. Saudi Arabia: Saudi Food and Drug Authority.
- Shah, A. (2024). What does improvement really mean, and what does it take? Retrieved from NHS ENGLAND: <https://www.england.nhs.uk/blog/what-does-improvement-really-mean-and-what-does-it-take/>
- Silverman, J., Kurtz , S., & Draper, J. (2009). Skills for Communicating with Patients. United Kingdom: Radcliffe Publishing Ltd.
- Stempniak, M. (2024, 9). The Patient Experience. Retrieved from American Hospital Association: <https://www.aha.org/hhnmag/6407-the-patient-experience>.