Study of the quality of services provided at Latakia Hospital in Latakia (Field Study)

Yazan riad Ghandour*

(Received 1 / 9 / 2025. Accepted 9 / 2 / 2026)

□ ABSTRACT □

The objective of this research is to conduct an analytical study of the quality of healthcare services provided at Latakia Hospital, focusing on both the quality of services delivered by doctors and nurses, as well as the medical staff's ability to provide services related to privacy, comfort, cleanliness, and nutrition. Subsequently, the study aims to evaluate this quality and explore mechanisms for its improvement.

The researcher employed a descriptive analytical methodology to describe the study variables, with the research population consisting of all patients at Latakia University Hospital. A questionnaire was administered to 60 patients, with 40 responding, all of whom received treatment at this hospital. It is noteworthy that this sample was a simple random sample, selected randomly from the aforementioned population.

The research findings indicate a deficiency in the quality of healthcare services provided to patients at Latakia Hospital, as assessed through each dimension of service, namely tangibility, reliability, responsiveness, empathy, safety, and trust.

Keywords: health, quality of health services, Latakia Hospital

Copyright **:**Latakia University journal-Syria, The authors retain the copyright under a CC BY-NC-SA 04

* **Graduate Student (Master), Department of Business Administration, Faculty of Economics, Lattakia University, Lattakia, Syria.** yazan.ghandour@Lattakia.edu.sy

دراسة جودة الخدمات المقدمة في مشفى اللاذقية في اللاذقية
(دراسة ميدانية)

يزن رياض غندور *

(تاريخ الإيداع ١ / ٩ / ٢٠٢٥. قبل للنشر في ٩ / ٢ / ٢٠٢٦)

□ ملخّص □

هدف هذا البحث الى اجراء دراسة تحليلية لجودة الخدمات الصحية المقدمة في مشفى اللاذقية سواء جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الأطباء والممرضون، أو من حيث قدرة الكادر الطبي على توفير الخدمات المتعلقة بالخصوصية والراحة والنظافة والتغذية ومن ثم تقييم هذه الجودة واستكشاف آلية تحسينها.

اعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي لتوصيف متغيّرات الدراسة، حيث كان مجتمع البحث هم جميع المرضى في مشفى اللاذقية الجامعي، تم تقديم استبانة ل ٦٠ مريض حيث بلغ عدد الذين استجابوا ٤٠مريضاً ممن تلقوا العلاج في هذه المشفى علما أنه تم سحب عينة عشوائية بسيطة، أي أنها أخذت بشكل عشوائي من المجتمع المذكور.

توصل البحث هناك ضعف في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مشفى اللاذقية من خلال تقييم كل بعد من أبعاد الخدمة وهي (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان والثقة).

الكلمات المفتاحية: الصحة، جودة الخدمات الصحية، مشفى اللاذقية.

حقوق النشر : مجلة جامعة اللاذقية – سورية، يحتفظ المؤلفون بحقوق النشر بموجب الترخيص CC BY-NC-SA ٠٤

* **ماجستير ، إدارة الأعمال/تسويق، كلية الاقتصاد، جامعة اللاذقية، اللاذقية، سورية.**

مقدمة:

يعد قطاع الصحة من أهم القطاعات التي أوليت اهتماماً كبيراً من طرف الحكومات والمنظمات الدولية. فإن مبدأ تحقيق الجودة أصبح مطلب أساسي لجميع الدول وتؤكد عليه منظمات الصحة العالمية.

تعتبر إدارة الجودة الشاملة نتاجاً طبيعياً للمتغيرات المصاحبة لهذا العصر وهيمنة المنافسة على المستوى المحلي والعالمي وسيطرة تكنلوجيا المعلومات على مختلف مجالات الحياة، وقد وجد منهج إدارة الجودة الشاملة القبول والإقناع، ودخل دائرة التنفيذ الفعلي لإحداث التغيير والتمييز في جميع عناصر القطاع الصحي.

فقد أصبح موضوع الجودة محل اهتمام عالمي متزايد سعياً من المشافي لتقديم الخدمة الصحية الأفضل التي تحقق أقصى رضا ممكن للمريض.

وجاء هذا البحث ليسلط الضوء على تقييم جودة الخدمات الصحية في مشفى اللاذقية في اللاذقية.

ويمكننا تقييم الخدمة عن طريق إجراءات التطوير والتحسين المستمر بالإضافة لإجراءات معالجة المشاكل فتصبح نتائج التقييم إما جودة عالية أو جودة منخفضة.

إن أبعاد الجودة يمكن تطبيقها في أية منظمة خدمية، وتضم خمسة أبعاد وهي:

١. الملموسية.
٢. الاعتمادية.
٣. الاستجابة.
٤. التعاطف.
٥. الأمان والثقة.

الدراسات السابقة:

الدراسات العربية:

دراسة (الغريبي و آخرون، ٢٠٢٤) وهي بعنوان: " أثر المواعيد الالكترونية على جودة الخدمات الصحية بالنسبة لموظفي المستشفيات الحكومية"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر المواعيد الالكترونية على جودة الخدمات الصحية، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي حيث تم تصميم استبيان وبلغت عينة الدراسة ٧٣ فرداً من العاملين مستشفى الملك عبد العزيز، وتوصلت الدراسة إلى أنه لايوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمواعيد الالكترونية (الاتصال والتنظيم) على جودة الخدمات الصحية(الملموسية) لكن يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للمواعيد الالكترونية (إدارة الوقت) على جودة الخدمات الصحية(الملموسية).

٢. دراسة (أميرة وميساء،٢٠٢٤) وهي بعنوان : " دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة ميدانية بمصحة المنظر الجميل-عنابة-".

هدفت الدراسة إلى إبراز دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في مصحة المنظر الجميل بعنابة، حيث اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي، حيث تم اعتماد استمارة الاستبيان كأداة رئيسية لجمع البيانات، تم اختيار عينة عشوائية من مرضى مصحة المنظر الجميل بعنابة، مكونة من ٥٣ مفردة، تم استخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) في تحليل البيانات واختبار الفرضيات، توصلت الدراسة

إلى عدة نتائج أهمها وجود أثر إيجابي ومباشر للتسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة، و توصي الدراسة بضرورة تبني المؤسسات الصحية أسس المفهوم التسويقي الحديث المستند إلى الأساليب العلمية.

٣. دراسة (عبد اللطيف، ٢٠٢٤) وهي بعنوان:" الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية"

هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية و تحديد دور الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية و تحديد المعوقات التي تحول دون استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية وتحسين جودة الخدمات الصحية، والتوصل للمقترحات التي تساعد على تفعيل استفادة المخططين الاجتماعيين من الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية، وتنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التقييمية، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة للمترددين على مستشفى الغنايم المركزي بمحافظة أسيوط وعددهم (350)مفردة، وكذلك المسح الاجتماعي بالعينة للخبراء في مجال التخطيط الاجتماعي وعددهم (١٥)مفردة، واستخدام منهج المسح الاجتماعي الشامل للمسئولين وعددهم (٢٢)مفردة، واعتمدت الباحثة في جمع البيانات من الميدان على استمارة للمستفيدين، واستمارة قياس للمسئولين والخبراء في مجال التخطيط والصحة بمحافظة أسيوط، وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها ضعف الاهتمام بتنمية الوعي الخرائطي لدى المخططين الاجتماعيين و الاهتمام ببناء نظم المعلومات الجغرافية(GIS)القادرة على إمداد المخططين بالبيانات والمعلومات الكافية والدقيقة والحديثة التي تساعد على إعداد الخرائط التي تبرز مدى التفاوتات المكانية في تقديم خدمات الرعاية الصحية.

٤. دراسة (فراس و ولاء، ٢٠٢٥) وهي بعنوان: "نموذج مقترح لإصالح القطاع الصحي في الجمهورية العربية السورية من وحي الأدبيات والنماذج العالمية"

هدفت الدراسة الى تقديم نموذج مقترح لإصلاح القطاع الصحي من مستويين وهما:

١_ جودة الخدمات الصحية

٢_ شمولية التأمين

اعتمد الباحثان على المنهج الوثائقي في البحث حيث تم مراجعة الأدبيات المتعلقة في القطاع الصحي.

توصل البحث إلى تقديم نموذج نظري مقترح لإصلاح القطاع الصحي في سورية وأوصى بضرورة القيام بدراسات توصف الوضع الحالي للقطاع الصحي ومعرفة نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات بهدف توفير بيئة تطبيق للنموذج.

الدراسات الأجنبية:

١- دراسة (Hijeriah and all, 2023): وهي بعنوان:

Public Service: Health Service Satisfaction At Dumai City Hospital.

العنوان باللغة العربية:

الخدمة العامة: رضا العملاء عن الخدمات الصحية في مستشفى مدينة دوماي.

هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تنفيذ الخدمة، ورضا المجتمع، وتأثير الخدمة على رضا المجتمع في مستشفى مدينة دوماي. استخدمت الدراسة تقنية كمية شملت ١٦٤ مستجيبًا وتحليل البيانات.

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها وجود تأثير للخدمة على رضا المجتمع في مستشفى مدينة دوماي. وتوصي الدراسة بتحسين الوقت المضمون للانتظار للحصول على الخدمات، لا سيما في تصرفات الأطباء في العيادة الخارجية، وذلك لتجنب الشكاوى من الجمهور بسبب الانتظار الطويل للحصول على الخدمة من الطبيب. علاوة على ذلك، يجب الاستمرار في تعزيز مهارات جميع الموظفين حتى يتمكنوا من خدمة المجتمع بشكل أفضل.

٢ – دراسة (zhang and all, 2023): وهي بعنوان :

The association between chronic disease and depression in middle-aged and elderly people: The moderating effect of health insurance and health service quality.

العنوان باللغة العربية:

العلاقة بين الأمراض المزمنة والاكتئاب لدى الأشخاص في منتصف العمر وكبار السن: التأثير المخفف للتأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية.

هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية في تخفيف الاكتئاب، تم اختيار ١١,٥٠٠ شخص من كبار السن والبالغين في منتصف العمر من أربع موجات (٢٠١١، ٢٠١٣، ٢٠١٥، و٢٠١٨) من دراسة الصين الصحية والتقاعدية الطولية (CHARLS). حيث تم تحليل تأثير الأمراض المزمنة على الاكتئاب لدى كبار السن والبالغين في منتصف العمر في الصين، واستكشاف آلية العمل من خلال التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية، وتوصلت الدراسة إلى أن الأمراض المزمنة هي عوامل مهمة تحدد الاكتئاب لدى كبار السن والبالغين في منتصف العمر. وكان التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية هما العاملان الرئيسيان في تخفيف الاكتئاب لدى مرضى الأمراض المزمنة، كانت هناك حاجة ملحة لعدة استراتيجيات: الانتباه إلى الصحة النفسية لمرضى الأمراض المزمنة، وزيادة معدل المشاركة في التأمين الصحي، وتحسين جودة الخدمات الصحية بشكل أكبر، وتخفيف الأذى النفسي الناتج عن الأمراض المزمنة.

اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

بعد استطلاع الباحث لمجموعة من الدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية، تبين أنّ الدراسة الحالية تتشابه مع الدراسات السابقة من ناحية تناولها جودة الخدمات الصحية بشكل عام، لكنها تختلف من حيث دراسة الأبعاد المتعلقة بجودة الخدمات الصحية (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان والثقة) و بيئة تطبيق مختلفة وهي مشفى اللاذقية في اللاذقية، والتي تعد من المشافي الهامة نظراً لموقعها والأعداد القادرة على استيعابها، حيث لم تتطرق الدراسات السابقة إلى تقييم واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في مشفى اللاذقية.

ويمكن بيان أوجه التشابه والاختلاف في الجدول التالي:

عنوان الدراسة	أوجه التشابه	أوجه الاختلاف
الغريبي و آخرون، ٢٠٢٤	كلتا الدراستان تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية	هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر المواعيد الالكترونية على جودة الخدمات الصحية بينما الدراسة الحالية هدفت إلى دراسة وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما اختلفت بيئة التطبيق.

أميرة وميساء،٢٠٢٤	كلتا الدراستان تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية	هدفت الدراسة إلى إبراز دور التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية بينما الدراسة الحالية هدفت إلى دراسة وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما اختلفت بيئة التطبيق.
عبد اللطيف، ٢٠٢٤	كلتا الدراستان تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية	هدفت الدراسة إلى تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية، تحديد دور الخرائط التخطيطية في تحسين جودة الخدمات الصحية، بينما الدراسة الحالية هدفت إلى دراسة وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما اختلفت بيئة التطبيق.
فراس و ولاء، ٢٠٢٥	كلتا الدراستان تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية	هدف البحث الى تقديم نموذج مقترح لإصلاح القطاع الصحي من مستويين وهما: ١_جودة الخدمات الصحية ٢_ شمولية التأمين بينما الدراسة الحالية هدفت إلى دراسة وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما اختلفت بيئة التطبيق.
Hijeriah and all, 2023	كلتا الدراستان تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية	هدفت هذه الدراسة إلى دراسة تنفيذ الخدمة، ورضا المجتمع، وتأثير الخدمة على رضا المجتمع في مستشفى مدينة دوماي، بينما الدراسة الحالية هدفت إلى دراسة وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما اختلفت بيئة التطبيق.
zhang and all, 2023	كلتا الدراستان تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية	هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية في تخفيف الاكتئاب، بينما الدراسة الحالية هدفت إلى دراسة وتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة. كما اختلفت بيئة التطبيق.

مشكلة البحث:

رغم الانجازات الكثيرة التي تحققت في المجال الصحي خلال العقود الماضية مازالت سورية تواجه عدداً من التحديات الصعبة خاصة في الظروف التي مرت بها وتأثير ذلك على القطاع الصحي.

من خلال الزيارة الميدانية والدراسة الاستطلاعية التي قام بها الباحث إلى مشفى اللاذقية الجامعي فقد لاحظ ما يلي:

١_ ضعف الخدمات الصحية المقدمة من حيث الكم والنوع وزمن تقديم الخدمة.

٢_ وجود نسبة كبيرة من المرضى غير راضيين عن الخدمة المقدمة.

٣_وجود ضعف في التواصل بين الأطباء والمرضى مما يؤثر سلياً على تأدية الخدمة.

٤_ ضعف التطور التكنولوجي في تقديم الخدمة.

ومن خلال ماسبق تمثلت مشكلة البحث في دراسة واقع مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من حيث أبعاد جودة الخدمة (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان والثقة) و الإجابة على السؤال التالي:

- ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مشفى اللاذقية في محافظة اللاذقية؟

ومنه ينطلق البحث من **التساؤل الرئيس** الآتي:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توفره في المشفى؟

وينبثق عنه التساؤلات الفرعية الآتية:

١. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الملموسية؟

٢. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الاعتمادية؟

٣. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الاستجابة؟

٤. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد التعاطف؟

٥. هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الامان والثقة؟

أهمية البحث وأهدافه:

تتمثل أهمية البحث من خلال الآتي:

الأهمية النظرية: تتمثل الأهمية النظرية من خلال إن مفهوم الجودة الشاملة من أهم المفاهيم الإدارية المطروحة في العصر الراهن. وقد اثبتت فعاليته في العديد من المشافي التي قامت بتطبيقه، وتكمن أهمية البحث في دراسة ومعرفة واقع العمل في القطاع الصحي وذلك من خلال:

١. التعرف على مستوى جودة الخدمات في المشفى ومدى رضا المرضى عن جودة الخدمات المقدمة لهم.

٢. أهمية القطاع الصحي والدور الذي تلعبه المستشفيات بكونها تتعامل مع حياة الإنسان.

٣. أهمية الجودة الشاملة وتطبيقاتها في المشافي.

الأهمية العملية: تنبع الأهمية العملية للدراسة من ارتباطها المباشر بالقطاع الصحي والذي يعد من أكثر القطاعات حيوية وتأثيراً في المجتمع. و يكمن الهدف الأساسي في تقييم جودة الخدمات الصحية في مشفى اللاذقية في اللاذقية والعمل على تعزيز سلامة المرضى من خلال بيان مواطن الضعف وأوجه القصور في مستوى الرعاية المقدمة والعمل على تقديم مقترحات لتحسينها لضمان صحة أفضل للمرضى وتعزيز ثقة المرضى بالمؤسسات الصحية وانعكاس ذلك بشكل إيجابي على المشفى وعلى المجتمع ككل.

أهداف البحث:

يعد القطاع الصحي من أهم القطاعات الخدمية داخل أي دولة لكونه يتعامل مع حياة الإنسان، لذلك فإن تطوير هذا القطاع وآلية تحسينه من أجل الحصول على خدمات طبية ذات جودة عالية يعد هدفاً استراتيجياً بالنسبة لأي دولة.

حيث يهدف هذا البحث إلى مايلي:

١_دراسة جودة الخدمات الصحية المقدمة في مشفى اللاذقية (سواء جودة الخدمات الصحية التي يقدمها الأطباء والممرضون، أو من حيث قدرة الكادر الطبي توفير الخدمات المتعلقة الخصوصية والراحة والنظافة والتغذية).

٢_تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في مشفى اللاذقية من خلال دراسة أبعاد جودة الخدمة الصحية وتقييمها.

٣_بيان مواطن الضعف في الخدمات الصحية والعمل على تقديم مقترحات لتحسينها.

فرضيات البحث:

الفرضية الرئيسية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توفره في المشفى

وينبثق منها عدة فرضيات فرعية:

١. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الملموسية.

٢. فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الاعتمادية.

٣. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الاستجابة.

٤. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد التعاطف.

٥. توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الامان والثقة.

مجتمع وعينة البحث:

شمل مجتمع البحث المرضى في المشفى محل الدراسة، حيث قام الباحث بتوزيع (٤٠) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي ممن تلقوا العلاج في هذه المشفى علماً أنها عينة عشوائية بسيطة، أي أنها أخذت بشكل عشوائي من المجتمع المذكور.حيث اختيرت مشفى اللاذقية في محافظة اللاذقية مجالاً للدراسة لكونها من أكثر

المستشفيات ارتيادا من قبل المرضى لأسباب منها الموقع الجغرافي القريب من مركز المدينة، ولوجود أشهر الأطباء الأخصائيين العاملين فيها.

منهجية البحث:

اتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي اذ استخدم الوصف والتحليل المنطقي بالجانب النظري من أجل وصف المتغيرات في الدراسة، كما استخدم أساليب التحليل الاحصائي في الجانب الميداني (اعتمد على أسلوب التحليل الاحصائي للبيانات باستخدام برنامج SPSS من خلال استخدام المتوسطات واختبار T-test لقياس الفروق وذلك لمناقشة الفرضيات والإجابة على أسئلة البحث). كم تم الاعتماد على الاستبيان كأداة للبحث، وتم جمع البيانات وفقاً للآتي:

١-البيانات الثانوية: تم جمع البيانات الثانوية من خلال الكتب والدوريات والمقالات المحكمة والرسائل العلمية المحكمة.

٢-البيانات الأولية: تم جمع البيانات الأولية اللازمة للدراسة باستخدام أداة الاستبانة.

حدود البحث:

الحدود الزمانية: اقتصر هذا البحث على شهر أيار من العام ٢٠٢٤.

الحدود المكانية: اقتصر هذا البحث على مشفى اللاذقية الجامعي في محافظة اللاذقية.

الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على دراسة جودة الخدمات الصحية من خلال تقييم كل بعد من أبعاد الخدمة وهي (الملموسية والاعتمادية والاستجابة والتعاطف والأمان والثقة)

الإطار النظري للبحث:

أولاً: مفهوم الجودة في القطاع الصحي:

هي تلك الخدمات الطبية الجيدة التي تتبع المعايير والأسس التي يتبعها ويدرِّسها القادة المؤسسون لمهنة الطب في المجتمع. (لي وجونز، ١٩٣٣)

- جودة الخدمات الصحية تعني مدى تحقق النتائج الصحية المرجوة ومدى توافقها مع المبادئ المهنية.

- الرعاية التي تمتاز بدرجة عالية من رضاء المستفيدين، والتميز المهني، وكفاءة استخدام الموارد، وتحقق النتائج المرجوة، وتحد من تعرض المريض للخطر.

-تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها:

- " درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي". أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة في ظل الحالة المعرفية في فترة زمنية معينة

ثانياً: عناصر جودة الخدمات الصحية :

فعالية الرعاية: (Effectiveness): درجة تحقيق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها. أي أن تؤدي الرعاية إلى تحسن متوسط العمر مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر.

الملائم: (Appropriateness): اختيار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض.

القبول (Acceptance): : تقبل المريض (والمجتمع) لاستخدام إجراء صحي معين

إمكانية الحصول على الخدمة الصحية(Access): مثال ذلك قوائم الانتظار للحصول على مواعيد سواء في العيادات الخارجية أو للتنويم أو لإجراء عمليات جراحية.

العدالة (Equity): مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلا وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية.

الكفاءة (Efficiency): الاستخدام الأمثل للموارد والتكاليف آخذا بالاعتبار الاحتياجات الأخرى والمرضى الآخرين.

ثالثاً: قياس جودة الخدمات الصحية:

هناك مبادئ بسيطة يمكن من خلالها الحكم على جودة النظام الصحي فمثلاً:

التقليل من الاختلافات بالممارسة الطبية وتقليل الأخطاء الطبية يدل على الجودة

قصر أوقات الانتظار بين المواعيد وقصر الانتظار لإجراء العمليات يدل على جودة النظام

انطباع ورأي المريض عن النظام الصحي يدل على مدى جودة النظام

توفير الخدمات الصحية بشكل مقبول لجميع فئات المجتمع بشكل متوازن (أطفال ونساء وكبار سن وأصحاب اعاقات وذوي الامراض المزمنة والشباب وغيرهم) أيضاً يدل على جودة النظام

الالتزام بالمعايير والاخلاقيات الطبية والإدارية دليل على جودة النظام

وجود معايير ونظم واضحة تحكم النظام الصحي تدل على جودته

توفير الخدمة الصحية الفعالة بالوقت والمكان المناسبين للمريض دليل على جودة النظام الصحي

رابعاً: الخصائص المميزة للخدمات الصحية:

١. تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها الى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات.

٢. في المنظمات الصحية المستشفى (تكون قوة القرار موزعة الى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء).

٣. وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية إي أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.

خامساً: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

١_ الاعتمادية Reliability: وتعني القدرة على انجاز الخدمة الصحية مثل ما تم تحديدها وبدقة، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأول، أي العمل على تقليص مجال الخطأ.

٢_ الاستجابة Responsiveness: وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة الصحية لمن يطلبها أو يحتاجها.

٣_ الملموسة Tangible: ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

٤_ التعاطف أو المجاملة Courtesy: تتمثل في حسن المعاملة الكادر الطبي للمرضى.

٥_ الأمان والثقةtrust & Security: وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية، كما يشير هذا البعد إلى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام و الوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.

النتائج والمناقشة:

❖ لتحقيق أهداف **الدراسة التحليلية:**

لتحقيق أهداف البحث وبعد الاطلاع على الدراسات العربية والأجنبية قامت الباحثة بتطوير أداة الاستبانة، تم توزيع 40استبيان على المرضى خلال فترة الدراسة، وقد تكونت من الأسئلة من ٥ محاور تتضمن أبعاد جودة الخدمة الصحية موزعة على (٢٠) عبارة، وهي: **الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان والثقة.**

كما تم اختبار ثبات أداة البحث باستخدام معامل ألفا كرونباخ، والجدول الآتي يوضح قيم معاملات الثبات:

الجدول (١): اختبار الثبات ألفا كرونباخ لمحاور الاستبانة

الأبعاد	عدد الأسئلة	قيمة ألفا كرونباخ
الملموسية	٤	.761
الاعتمادية	٥	.744
الاستجابة	٤	.812
التعاطف	٤	.788
الأمان والثقة	٣	.849
الثبات الكلي	٢٠	**.790**

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

يبين الجدول رقم (١) أن قيمة معامل ألفا كرونباخ لجميع عبارات الاستبانة، وللأبعاد الفرعية أكبر من ٠.٦٠، وهذا يدل على ثبات الأداة وصلاحيتها للقياس والدراسة.

صدق الأداة: تم توزيع الاستبانة على عدة محكمين لإبداء الرأي حول مدى مناسبتها وملائمة الصياغة اللغوية لكل فقرة، حيث تم الالتزام بالتعديلات المطلوبة حتى أخرجت الاستبانة بصورتها النهائية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

اعتمد الباحث في تحليل النتائج على برنامج SPSS.20 حيث استخدمت:

١- المتوسطات الحسابية.

٢- اختبار t لعينة واحدة One-Sample Test

أما معيار الحكم على متوسط الاستجابات وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي:

درجة المقياس = درجة الاستجابة العليا – درجة الاستجابة الدنيا / عدد فئات الاستجابة

درجة المقياس = 5 – 1 / 5 = 0.8

جدول رقم (١) فئات الدرجات وفق مقياس ليكرت كالتالي:

المجال (مقياس ليكرت)	درجة الموافقة
1 – 1.8	بدرجة منخفضة جداً
1.81 – 2.60	بدرجة منخفضة
2.61 – 3.40	بدرجة متوسطة
3.41 – 4.20	بدرجة مرتفعة
4.21 – 5	بدرجة مرتفعة جداً

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

تحليل إجابات أفرد العينة:

جدول (٢) يبين نتائج إجابة المرضى بناء على الملموسية:

العبارات	المتوسط الحسابي
١-تتوفر لدى المستشفى معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة	2.9500
٢-تتوفر لدى المستشفى مرافق عادية وتسهيلات ملائمة مثل (سيارات ، كراسي متحركة ...)	2.9000
٣-يبدو العاملون على درجة عالية من النظافة	2.0500
٤-يتلاءم المظهر العام للمستشفى مع طبيعة الخدمات المقدمة للمرضى	1.9250
الإجمالي	2.456

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

استجابات الافراد حسب بعد الملموسية: كانت قيم المتوسط الحسابي للعبارات (2،1) تقع ضمن المجال 2.61 – 3.40 أي بدرجة متوسطة حسب مقياس ليكرت.

أما العبارتين 3، ٤ فتقابل شدة الاجابة منخفضة لأنهما تقعان ضمن المجال2.60 – 1.81.أي تتوافر لدى المشفى معدات وأجهزة وطبية متطورة، و تتوافر التسهيلات الملائمة مثل السيارات والكراسي المتحركة بشكل متوسط، ويبدو العاملون على درجة عالية من النظافة بدرجة منخفضة بالإضافة الى أنه يتلائم المظهر العام مع طبيعة الخدمات بشكل منخفض.

جدول (٣) يبين نتائج إجابة المرضى بناء على الاعتمادية:

العبارات	المتوسط الحسابي
٥- توفي إدارة المستشفى بالوعود التي تقطعها على نفسها تجاه المرضى قدر الإمكان	2.2950
٦- يبدي المستشفى اهتمام بمشاكل المرضى ويتعاطف معهم	2.7500
٧- يحرص المستشفى على تقديم الخدمة بشكل صحيح في الدرجة الأولى	3.0000
٨- يحتفظ المستشفى بسجلات طبية دقيقة وموثقة	3.3000
٩- يلتزم المستشفى بالأوقات المحددة لتقديم خدماته للمرضى	2.5250
الإجمالي	2.7740

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

الاستنتاجات و التوصيات:

بالنسبة لبعد الاعتمادية فكانت نتائج قيم المتوسط الحسابي بالنسبة للعبارة (9،5) تقع ضمن المجال – 1.81 2.60 أي بدرجة منخفضة حسب مقياس ليكرت، أما العبارات6،7،(8)تقع ضمن المجال 3.40 – 2.61 أي متوسطة. أي أنه توفي ادارة المشفى بالوعود التي تقطها تجاه المرضى ويلتزم المشفى بالأوقات المحددة لتقديم خدماته (بشكل منخفض) وايضا يحرص المشفى على تقديم الخدمة بشكل صحيح في الدرجة الأولى بدرجة متوسطة. ويبدي المشفى اهتمامه بمشاكل المرضى بشكل متوسط. بالإضافة إلى أنه يحتفظ المشفى بسجلات طبية دقيقة وموثوقة بشكل متوسط.

جدول رقم (٤) يبين نتائج إجابة المرضى بناء على قوة الاستجابة:

العبارات	المتوسط الحسابي
١٠- يخبر الأطباء والممرضون في المستشفى مرضاهم بدقة كيفية تنفيذ الخدمة	1.8250
١١- العاملون في المستشفى على استعداد لتلبية طلبات المرضى فوراً	2.1500
١٢- العاملون في المستشفى يرغبون دوماً بتقديم المساعدة للمرضى	1.6250
١٣- ينتظر المريض وقت طويل للحصول على الخدمة	2.0750
الإجمالي	1.9187

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

الاستنتاج: بالنسبة لبعد قوة الاستجابة: فكانت نتائج قيم المتوسط الحسابي بالنسبة للعبارات (١٠،١١،١٣) تقع ضمن المجال 2.60 – 1.81أي بدرجة منخفضة حسب مقياس ليكرت. أما العبارة (١٢) تقع ضمن المجال – 1 1.8 أي بدرجة منخفضة جدا.

جدول رقم (٥) يبين نتائج إجابة المرضى في بناء على التعاطف:

العبارات	المتوسط الحسابي
١٤-يولي المستشفى الاهتمام المناسب لكل مريض	2.3750
١٥-يضع المستشفى المصلحة العليا للمريض في صلب اهتمامه	3.3000
١٦-يتفهم المشفى ويدعم حاجات محددة للعاملين للقيام بمهامهم بشكل أفضل	3.2250
١٧-يتسم سلوك العاملين في المستشفى باللياقة في تعاملهم مع المرضى	2.5250
الإجمالي	2.8560

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

الاستنتاج: بالنسبة لبعد التعاطف: فكانت نتائج قيم المتوسط الحسابي للعبارات (١٤، ١٧،) تقع ضمن المجال 2.60 – 1.81أي بدرجة منخفضة حسب مقياس ليكرت . والعبارة (١٥،١٦) تقع ضمن المجال 3.40 – 2.61 أي بدرجة متوسطة.

جدول رقم (٦) يبين نتائج إجابة المرضى بناء على الأمان والثقة:

العبارات	المتوسط الحسابي
١٨- يغرس سلوك العاملين في المستشفى الثقة في نفوس المرضى	1.7750
١٩- يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع الأطباء والممرضين في المستشفى	2.4750
٢٠- يمتلك العاملون في المستشفى المعرفة الكافية للإجابة على أسئلة المرضى واستفساراتهم	2.5250
الإجمالي	2.3916

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

الاستنتاج: بالنسبة لبعد الثقة والأمان فكانت نتائج قيم المتوسطات للعبارة (١٨) تقع ضمن المجال1.8 – 1 أي بدرجة منخفضة جدا حسب مقياس ليكرث. والعبارات (١٩،٢٠) تقع ضمن المجال 2.60 – 1.81أي بدرجة منخفضة.

وبحساب متوسط الابعاد السابقة (ابعاد متغير الجودة) نلاحظ ما يلي:

جدول رقم (٧) يبين متوسط ابعاد جودة الخدمات الصحية

Descriptive Statistics

الأبعاد	N	المتوسط

الملموسية	4	2.4560
الاعتمادية	5	2.7740
قوة الاستجابة	4	1.9187
التعاطف	4	2.8560
الثقة والأمان	3	2.3916
الجودة	٢	2.4792

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

وبمتابعة هذا الجدول نلاحظ أن متوسط الجودة قد بلغ (2.4792) أي متوسط الجودة منخفض حسب المقياس ، وبالتالي يمكننا القول: لا يوجد هناك توفر لجودة الخدمات الصحية التي يقدمها مشفى اللاذقية في اللاذقية فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المستفيدين في هذه المنطقة.

اختبار تساؤلات البحث:

١-التساؤل الفرعي الأول:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الملموسية؟

للإجابة على هذا التساؤل تم صياغة الفرضيتين الآتيتين:

الفرضية العدم: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الملموسية.

الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الملموسية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean1	40	2.456	.50580	.29202

One-Sample Test

	Test Value = 4					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
mean1	12.442	3	.006	2.45600	2.3769	4.8898

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

نلاحظ من هذا الجدول أن قيمة sig = 0.006 أصغر من مستوى الدلالة 5% في معيار الملموسية أي نرفض الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بعد الملموسية المتوفر والواجب توافره في المستشفى وهذا يدل أن هناك فرق معنوي بين بعد الملموسية المتوفر والواجب توافره في المستشفى.

-التساؤل الفرعي الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الاعتمادية؟

للإجابة على هذا التساؤل تم صياغة الفرضيتين الآتيتين:

الفرضية العدم: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الاعتمادية.

الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الاعتمادية.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean2	40	2.7740	.58679	.26242

One-Sample Test

	Test Value = 5					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
mean2	14.854	4	.000	2.77400	3.1694	4.6266

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

نلاحظ من هذا الجدول أن قيمة sig = 0.000 أصغر من مستوى الدلالة 5% حسب معيار الاعتمادية أي نرفض الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بين بعد الجودة الاعتمادية المتوفر والواجب توافره في المستشفى وهذا يدل أنه يوجد فرق معنوي بين الجودة المتوفرة والواجب توافرها حسب هذا البعد.

-التساؤل الفرعي الثالث:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الاستجابة؟

للإجابة على هذا التساؤل تم صياغة الفرضيتين الآتيتين:

الفرضية العدم: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الاستجابة.

الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الاستجابة.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean3	40	1.9187	1.00255	.50127

One-Sample Test

	Test Value = 4					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper

mean3	5.316	3	.013	1.91870	1.0697	4.2603

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

نلاحظ من هذا الجدول أن قيمة sig = 0.013 أصغر من مستوى الدلالة 5% حسب معيار قوة الاستجابة أي نرفض الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بين بعد الجودة قوة الاستجابة المتوفر والواجب توافره في مشفى اللاذقية، وهذا يدل أن هناك فرق معنوي بين المتوفر والواجب توافره حسب هذا البعد.

-التساؤل الفرعي الرابع:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد التعاطف؟

للإجابة على هذا التساؤل تم صياغة الفرضيتين الآتيتين:

الفرضية العدم: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد التعاطف.

الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد التعاطف.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean4	40	2.8560	.25539	.12770

One-Sample Test

	Test Value = 4					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
mean4	12.666	3	.000	2.8560	2.8711	3.6839

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

نلاحظ من هذا الجدول أن قيمة sig = 0.000 أصغر من مستوى الدلالة 5% حسب معيار التعاطف أي نرفض الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بين بعد الجودة التعاطف المتوفر والواجب توافره في مشفى اللاذقية ، وهذا يدل أن هناك فرق معنوي بين بعد الجودة التعاطف المتوفر والواجب توافره في مشفى اللاذقية.

-التساؤل الفرعي الخامس:

هل توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الثقة والأمان؟

للإجابة على هذا التساؤل تم صياغة الفرضيتين الآتيتين:

الفرضية العدم: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الثقة والأمان.

الفرضية البديلة: توجد فروق ذات دلالة احصائية بين مستوى الجودة المقدم وبين مستوى الجودة الواجب توافره حسب بعد الثقة والأمان.

One-Sample Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
mean5	40	2.3916	.77621	.44814

One-Sample Test

	Test Value = 0					
	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
mean5	8.301	2	.014	2.39160	1.7918	5.6482

المصدر: من مخرجات برنامج spss.20

نلاحظ من هذا الجدول أن قيمة sig = 0.014 أصغر من مستوى الدلالة 5% حسب معيار الثقة والأمان أي نرفض الفرضية القائلة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بين بعد الجودة الثقة المتوفر والواجب توافره في مشفى اللاذقية، وهذا يدل على أنه يوجد فرق معنوي بين بعد جودة الثقة المتوفرة والواجب توافرها.

النتائج و المناقشة:

١. هناك ضعف في مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مشفى اللاذقية وذلك قياساً لأبعاد جودة الخدمة جميعها(الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الثقة والأمان)

٢. تتوافر لدى المشفى معدات وأجهزة وطبية متطورة، و تتوافر التسهيلات الملائمة مثل السيارات والكراسي المتحركة لكن بشكل غير كافي.

٣. لا تبدي إدارة المشفى اهتمام كامل للمرضى والتزام واضح بتقديم الخدمات بجودة عالية .

٤. ضعف توفر عامل الاستجابة السريعة للحالات المرضية بسبب نقص الكادر والمعدات.

٥. ضعف قدرة الكادر على جعل المرضى يشعرون بالثقة والأمان تجاه الخدمة ومقدم الخدمة.

الاستنتاجات و التوصيات:

١. ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمات الصحية في المستشفيات والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات وذلك من خلال تنظيم المهام و توظيف كوادر كافية ومدربة وعلى قدر عال من الكفاءة.

٢. ضرورة توفير معدات وأجهزة طبية تقنية متطورة بشكل قادر على تلبية الحاجة بشكل فعال.

٣. يجب على المشفى أن يهتم بمشاكل المرضى ويتعاطف معهم وأن يحرص على تقديم الخدمة بشكل صحيح ويلتزم بالأوقات المحددة لتقديم خدماته وهذا يحتاج لاخضاع كادر المشفى إلى دورات في أساليب وسلوكيات التعامل مع المرضى وإدارة الوقت.

٤. ضرورة توفير نظم إدارية متطورة واستخدام الذكاء الصنعي في تقديم الخدمات الطبية مما يوفر الوقت والجهد والدقة في الانجاز وذلك من خلال استقطاب الكفاءات أو إجراء عقود مع شركات مختصة.

٥. ضرورة أتمتة العمليات لتجنب الأمور الروتينية خاصة في الحالات الخطيرة والمستعجلة.

البحوث المقترحة:

١_ دور الذكاء الصنعي في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المشافي السورية.

٢_دور أتمتة العمليات في تحسين بعد الاستجابة وتأثير ذلك على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

References:

[1] F. Zreika and W. Zreika, " *A Proposed Model for Reforming the Health Sector in the Syrian Arab Republic Inspired by Global Literature and Models* " (in Arabic), Homs University Journal, vol. 47, no. 1, 2025.

[2] H. Ahmad, "Quality Improvement: Concept and Application in Health Organizations," *Journal of Public Administration – Research Center – Institute of Public Administration*, vol. 40, no. 2, Riyadh, 2000.

[3] T. Al-Bakri, *Hospital Management*. Amman: Dar Al-Yazouri Scientific Publishing and Distribution, 2005.

[4] O. Al-Faraj, "Evaluation of the Quality of Healthcare Services in Teaching Hospitals in Syria from Patients' Perspective," *Damascus University Journal for Economic and Legal Sciences*, vol. 25, no. 2, 2009.

[5] S. Ali and Wafa, "Dimensions of Healthcare Service Quality from Beneficiaries' Perspective," *Administrative Studies Journal*, vol. 5, no. 10, 2013.

[6] Central Bureau of Statistics, *Statistical Report*, 1st ed., Latakia, 2012.

[7] H. Hijriah, S. Maryani, and M. R. Sholihin,"Public Service: Health Service Satisfaction at Dumai City Hospital," *Journal of Business and Accounting Innovation*, vol. 4, no. 2, pp. 513–524, 2023.

[8] Y. Zhang, J. Han, and S. Cheng, "The association between chronic disease and depression in middle-aged and elderly people: The moderating effect of health insurance and health service quality," *Frontiers in Public Health*, 2023.

[9] A. J. Al-Gharebi, and A. H. Al-Zayadi, "The Impact of Electronic Appointments on the Quality of Healthcare Services for Government Hospital Employees," *Arab Journal of Literature and Human Studies*, vol. 8, no. 32, 2024.

[10] F. Abdul Latif, "Planning Maps and Improving the Quality of Healthcare Services," *Future of Social Sciences Journal*, issue 17, part 2, 2024.

[11] B. Amira, and M. Maysa, *"The Role of Health Marketing in Improving the Quality of Healthcare Services: A Field Study at Al-Manzar Al-Jamil Hospital – Annaba,"* Master's thesis, Dept. of Commercial Sciences, Faculty of Economic and Commercial Sciences and Management Sciences, 2024.

[12] Shatharat.net, "Health Services," [Online]. Available: http://www.shatharat.net/vb/showthread.php?t=6104