



فاعلية التنسيق بين الهلال الأحمر والمستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين

The Effectiveness of Coordination Between the Red Crescent and Governmental Hospitals from the Employees Perspective

محمد صلاح¹، نظام الأشقر²، علاء مسلم^{3*}، رائد أبوناموس⁴

Mohamad Salah¹, Nizam El-Ashgar², Alaa Musalam^{3*}, Raed Abunamous⁴

¹ دائرة الإسعاف، الهلال الأحمر الفلسطيني، فلسطين، ^{2,4} برنامج إدارة الأزمات والكوارث، كلية العلوم، الجامعة الإسلامية-غزة،

فلسطين، ³ قسم العلوم الهندسية، الكلية الجامعية للعلوم والتكنولوجيا في خان يونس، فلسطين

¹Ambulance Department, Palestinian Red Crescent, Palestine, ^{2,4}Crisis and Disaster Management Program, College of Science, Islamic University-Gaza, Palestine, ³Department of Engineering Sciences, University College of Science and Technology in Khan Yunis, Palestine

تاريخ النشر: 2021/09/30

تاريخ القبول: 2021/05/23

تاريخ الإستلام: 2021/02/02

المستخلص: هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية في مدينة غزة وشمال قطاع غزة، وأثرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بقطاع غزة. وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي والمنهج التحليلي للبيانات التي تم تجميعها من الاستبيان المحكم، وقد بلغ عدد الاستبيانات الموزعة على كل مجتمع الدراسة (167)، وتم استرداد (152) استبانة بنسبة استجابة قدرها (91%)، وتم تحليل البيانات باستخدام برنامج التحليل الاحصائي "SPSS". وقد أظهرت نتائج الدراسة أن التنسيق الإداري حصل على وزن نسبي (58.83%)، كما جاء مستوى التنسيق بين المؤسسات بوزن نسبي (59.17%)، تلى ذلك طبيعة التنسيق في المرتبة الثانية بوزن نسبي (58.45%). كما حصلت جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المؤسسات الصحية على وزن نسبي (69.57%)، كذلك وجود علاقة ارتباط موجبة بين فاعلية التنسيق الإداري وجودة الخدمات الصحية لدى المرضى في قطاع غزة. وكانت أهم توصيات الدراسة: إعداد خطة متكاملة للتنسيق الإداري بين وزارة الصحة وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني لضبط عملية التنسيق ومستوياتها، وإعداد سياسات تمويلية واضحة لدعم مخرجات الاجتماعات التنسيقية بين المستشفيات الحكومية وبين جمعية الهلال الأحمر.

الكلمات المفتاحية: مستويات التنسيق، طبيعة التنسيق، الجودة الصحية، الخدمات، وزارة الصحة، قطاع غزة.

Abstract: The study aims to assess the effectiveness of administrative coordination between the Palestinian Red Crescent Society and the government hospitals in Gaza Strip, and to assess the impact of coordination on the quality of health services provided to patients in Gaza City and the Northern Gaza Strip. The researchers used the descriptive and analytical method of the data collected from the questionnaire. The number of questionnaires distributed to all study population reached (167), where (152) questionnaires were received with a response rate of (91%). The data were analyzed using the SPSS statistical analysis program. The results of the study showed that administrative coordination was of relative weight (58.83%) and the level of coordination between institutions was with relative weight (59.17%). This was followed by the type of coordination in the second rank with relative weight (58.45%). The quality of health services provided to patients in health institutions also was of relative weight (69.57%). The results also showed a positive correlation between the effectiveness of administrative coordination and the quality of health services. The most important recommendations

of the study were: preparing an integrated plan for administrative coordination between the Ministry of Health and the Palestinian Red Crescent Society to control the coordination process and its levels, and preparing clear funding policies to support the outcomes of coordination meetings between government hospitals and the Red Crescent Society.

Keywords: level of coordination, type of coordination, Quality of health, services, Ministry of Health, Gaza Strip.

المقدمة:

يعتبر التنسيق من الأنشطة الإدارية المهمة للعمليات المشتركة للمنظمات أو للجمعيات التي تشتمل على مهمات تم تحديدها والتدريب عليها قبل حدوث الأزمة أو الكارثة، وهذه المهمات المحددة قد تكون مستقلة عن الأنشطة التي تقوم بها المنظمات الأخرى أو قد تتداخل معها أو تتكامل لتحقيق هدف مشترك.

وبمعنى آخر فإن الإدارة هي منظومة من المجالات ليست منعزلة ومستقلة تماماً عن بعضها، وإنما متماسكة ومتراصة يؤثر بعضها في البعض، وكلما اتسع نطاق الإدارة وتعددت أقسامها زادت الأمور تعقيداً، لذلك يتطلب حسن سيرها المزيد من التنسيق الذي يحقق الانسجام بينها لتحقيق هدف واحد مشترك.

لذلك فإن عملية التنسيق الإداري ليست عملية مستقلة بذاتها عن المجالات الإدارية الأخرى، ولكنها تمثل ضرورة لا غنى عنها في ربط العمليات الإدارية المتمثلة في التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة، وكذلك جودة الخدمات المقدمة من المؤسسة، وفي كل عملية إدارية يلعب التنسيق دوره وتبرز مكانته وأهميته (هاشم، 1987).

يلعب التنسيق دوراً مهماً في مجال العمل الصحي في فلسطين وخصوصاً في قطاع غزة الذي تعرض لثلاثة حروب في العشر سنوات الأخيرة، وكان أكثرها دماراً حرب عام 2014م التي أدت إلى مقتل 2322 فلسطينياً، بينهم 578 طفلاً، و489 امرأة، و102 مسناً، وفق إحصائية رسمية صدرت عن وزارة الصحة الفلسطينية (وزارة الصحة، 2014م)، لذلك يجب العمل على تقييم فاعلية التنسيق بين المؤسسات الصحية في المحافظات وبين جمعية الهلال الأحمر المسئولة عن نقل الجرحى والشهداء للمستشفيات.

إن التنسيق له أهمية كبيرة في إنقاذ الأرواح خصوصاً وقت حدوث الكارثة والحروب، حيث تتعدد الأحداث و تتسارع وتزدحم المراكز الصحية بالمصابين، وقد تتعرض للاستهداف كما حدث في عدوان عام 2014م من قبل الاحتلال الإسرائيلي مما سبب معيقات كبيرة في عمل الطواقم الطبية كما موضح في الجدول (1) (وزارة الصحة، 2014م؛ مركز الميزان للحقوق الانسان، 2015م).

جدول (1). خسائر القطاع الصحي في عدوان عام 2014م

الخسائر	طبيعة الاستهداف
33 شهيد وإصابة 152.	استهداف الكوادر الطبية
45 سيارة تضررت بشكل جزئي وكلي.	سيارات الإسعاف
تدمير كلي لمستشفى الوفاء شرق غزة.	المستشفيات
تضرر 16 مستشفى بشكل جزئي.	محطات إسعاف
تضرر 4 محطات لسيارات إسعاف طبية.	مراكز الرعاية الطبية
تضرر 54 مركز بشكل جزئي وكلي.	

لذلك فإن التنسيق الفعال يصبح ضرورياً في حال تقسيم العمل بين جهات أو أفراد مختلفين يؤدي كل منهما جزءاً منه من أجل تقديم عمل موحد (شاويش، 1993م).

ويعرف التنسيق بأنه الجهد الإداري الذي يقوم به المدير، والهادف إلى توجيه العاملين وتوحيد جهودهم نحو إنجاز الأعمال في وقت محدد وبأسلوب معين (العلاقي، 1998م). وكذلك هو تنظيم وتكامل الجهود الجماعية داخل المنظمة

الواحدة أو بينها وبين غيرها من المنظمات أو المؤسسات بغرض توحيد هذه الجهود وتوجيهها نحو تحقيق هدف أو أهداف مشتركة (هاشم، 1987م).

ويعرف الباحثون التنسيق إجرائياً بأنه هو عملية لتنظيم الأعمال الادارية الصحية من قبل أصحاب المصلحة لتحقيق الأهداف المشتركة للوصول إلى الجودة الصحية المطلوبة. وتعرف الجودة بأنها تلي أو تتجاوز متطلبات الزبون الحالية والمستقبلية (Schroeder, 2007).

أصحاب المصلحة في التنسيق في القطاع الصحي:

أولاً: وزارة الصحة

بلغ عدد المستشفيات في قطاع غزة 30 مستشفى منها 13 تتبع لوزارة الصحة، حيث إن سبعة مستشفيات استقبلت وتعاملت مع الجرحى في عدوان عام 2014م وهي:

- مستشفى الشفاء في مدينة غزة.
- مستشفى كمال عدوان في شمال قطاع غزة.
- مستشفى بيت حانون شمال قطاع غزة.
- مستشفى شهداء الأقصى في وسط قطاع غزة.
- مستشفى ناصر الطبي في مدينة خان يونس.
- مستشفى الأوربي بين مدينة رفح ومدينة خان يونس.
- مستشفى النجار في مدينة رفح في جنوب قطاع غزة.

ثانياً: القطاع الطبي الخاص والأهلي

يوجد 14 مستشفى في قطاع غزة تتبع للقطاع الخاص وللأهلي منها 3 مستشفيات تعاملت مع المصابين والشهداء في عدوان عام 2014م هي:

- مستشفى القدس في مدينة غزة.
- مستشفى العودة في شمال قطاع غزة.
- مستشفى الهلال الإماراتي في مدينة رفح.

ثالثاً: الهلال الأحمر الفلسطيني

هي مؤسسة تتبع للحركة الدولية للصليب الأحمر منذ تاريخ 2006/6/22م، وهي جمعية وطنية فلسطينية ذات شخصية اعتبارية مستقلة تأسست في عام 1968م، تمارس نشاطها في فلسطين، وفي مناطق تجمعات الشعب الفلسطيني، استناداً لاتفاقيات جنيف.

تمتلك الجمعية خمسة مراكز رئيسية في قطاع غزة تعمل كمحطات لسيارات الإسعاف لنقل الجرحى والشهداء للمستشفيات وهي:

- مركز إسعاف شمال قطاع غزة يضم 9 سيارات إسعاف.
- مركز إسعاف مدينة غزة يضم 14 مركبة إسعاف.
- مركز إسعاف الوسطى في دير البلح يضم 12 سيارات إسعاف.
- مركز إسعاف مدينة خان يونس يضم 14 سيارة إسعاف.
- مركز إسعاف مدينة رفح يضم 12 سيارات إسعاف.

لذلك يتطلب أن يكون هناك تنسيق قوى بين أصحاب المصلحة في النطاق الصحي من المؤسسات الصحية من أجل إسعاف المرضى والجرحى والمصابين في أسرع وقت وللحفاظ على حياتهم.

ويعمل التنسيق بدوره على تضافر الجهود وتجميعها، والترابط بين المؤسسات الصحية وإحياء مبدأ التعاون، والعمل كفريق والوصول لأفضل النتائج بين المؤسسات الصحية عند حدوث كارثة معينة أو في حالة الحروب على قطاع غزة وصولاً إلى تفادي عواقب جائحة كورونا والعمل سوياً على مواجهة الأزمة الناجمة عن هذا الفيروس.

الدراسات السابقة:

دراسة **Soujaa (2021م)** عن فعالية التنسيق أثناء طوارئ الصحة العامة: تعتمد الدراسة على إطار عمل جماعي مؤسسي (ICA)، والبيانات التي استندت عليها الدراسة مأخوذة من دراسة استقصائية لكبار المتخصصين في الصحة العامة وإدارة الطوارئ في مدينة دالاس - فورت وورث في الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك للتحقيق في فعالية التنسيق أثناء حالات الطوارئ الصحية العامة، وكانت توصيات الدراسة: ضرورة إنشاء وكالة يمكن من خلالها إدارة عمليات التنسيق بين المؤسسات الصحية، وتعمل على تبادل ونقل البيانات الرسمية من السلطات المحلية، وتكوين بيئة مواتية للمحادثات غير الرسمية، واعتبار أنشطة الاتصال التي تُعلم المهنيين وتواصل معهم وتشركهم أمراً ضرورياً للتنسيق الفعال. وتمتد الآثار العملية للدراسة إلى كيفية التخفيف من معضلات العمل الجماعي فيما يتعلق بتنسيق الاستجابات الوبائية لـ COVID-19.

دراسة **Ishiwatari (2021م)** عن التنسيق المؤسسي لإدارة الكوارث: من خلال إشراك الحكومات الوطنية والمحلية في اليابان ضمن إعداد آليات التنسيق لإدارة الكوارث في اليابان، ولا سيما التركيز على العلاقة بين الحكومات الوطنية والمحلية، في حين أن الحكومات المحلية تتحمل المسؤولية الرئيسية عن إدارة الكوارث، إلا أنها غالباً ما تتمتع بقدرات وخبرات محدودة في إدارة الكوارث. علاوة على ذلك، غالباً ما يتم إرهابهم بمهام الاستجابة والتعافي المختلفة. لذلك يتطلب دعم الحكومات المحلية والتنسيق معهم في كل الأنشطة للتخفيف من أضرار الكوارث. تتناول هذه الورقة آليات التنسيق، وجهود التنسيق الفعلية للاستجابة والتعافي من الكوارث الأخيرة مثل زلزال شرق اليابان الكبير والتسونامي في عام 2011م. وأوضحت نتائج البحث أن اليابان تتطور في آليات التنسيق من خلال التعلم من الكوارث السابقة. كذلك أثبتت النتائج أن المنبر الوطني للتنسيق له دور فعال في عمليات التنسيق. كما أن المنصات المماثلة على المستوى المحلي عززت الفرق الداعمة لجهود الاستجابة والإنعاش في المناطق المتضررة. كما تقدم الحكومات المحلية خارج المناطق المتضررة الدعم للحكومات المتضررة وفقاً للاتفاق المسبق.

دراسة **الدوسري (2019م)** حول دور الخطط الفرضية في مواجهة الأزمات والكوارث في الإدارة العامة للطوارئ والنقل الإسعافي في وزارة الصحة. وتكون مجتمع الدراسة من جميع العاملين في الإدارة العامة للطوارئ والكوارث والنقل الإسعافي في وزارة الصحة في مدينة الرياض والبالغ عددهم 594 موظفاً. وبلغ عدد العينة 240 موظفاً، اتبع الباحث المنهج الوصفي، كما استخدم الاستبانة كأداة لجمع البيانات. من أهم النتائج أن هناك آلية للتعامل مع آثار الأزمات والكوارث بعد وقوعها، توجد آلية للعمل التطوعي لتحقيق الاستفادة الإيجابية من الطاقات الشبابية في مواجهة الأزمات والكوارث. قدم أفراد الدراسة بعض الأفكار والمقترحات والتي من شأنها تحقيق الفائدة المرجوة من الخطط الفرضية، ومن أبرزها: ربط الجهات المشاركة في الخطط الفرضية بخطط ساخنة مع الإدارة العامة للطوارئ والكوارث والنقل الإسعافي، تنفيذ بعض الخطط الفرضية بشكل مفاجئ لقياس مدى الجاهزية والاستعداد. وكانت أهم التوصيات: يجب أن يتم تنوع الخطط الفرضية، بشكل يتوافق مع طبيعة الأزمات والكوارث ويحاكيها وفقاً لبيئة العمل، أهمية أن يتم التنسيق التكاملية بين إدارة الطوارئ والكوارث والنقل الإسعافي والجهات الحكومية الأخرى.

دراسة **العباسي (2017م)** حول تقييم جودة عملية التنسيق بين وزارة الصحة والمنظمات الصحية غير الحكومية في قطاع غزة. استخدمت الدراسة المنهج التحليلي والوصفي. كان عدد العينة المستهدفة 120 مشاركاً يتألفون من مديري وزارة الصحة ومديري المنظمات الصحية غير الحكومية، وكان عدد المستجيبين 90 مشاركاً بنسبة 75%. وتم جمع البيانات من خلال استبيان ومقابلات متعمقة مع 9 خبراء من العاملين في وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية. أوضحت نتائج الدراسة أن 58% من المشاركين في الاستبيان قالوا إن منظماتهم لديها عضوية في المجموعة الصحية بقيادة منظمة الصحة العالمية. كما أفاد 83.3% منهم أن منظماتهم لديها شراكة دائمة مع الجهات الصحية الأخرى، ولكن من ناحية أخرى قال 61.1% منهم أن منظماتهم تواجه صعوبات مع شركائها أثناء عملية التنسيق، بالإضافة إلى

ذلك فإن 41.1٪ من المشاركين أكدوا على وجود بعض التناقض بين أهداف نظام التنسيق في مؤسستهم وأهداف شركائهم، وهي نسبة عالية.

دراسة الغوطي (2015م) حول التعرف على طبيعة التنسيق مع المنظمات الدولية ودوره في دعم القطاع الصحي بقطاع غزة، بالإضافة إلى التعرف على أهم المقترحات التي تساهم في تفعيل وتطوير عملية التنسيق بين المنظمات الدولية والقطاع الصحي الحكومي. استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، معتمداً على أداة الاستبانة والمقابلة لمجتمع الدراسة مع مسئولو التنسيق في القطاع الصحي الحكومي، بالإضافة إلى مقابلة مع مسئول التنسيق في منظمة الصحة العالمية، حيث بلغ عدد الاستبانات الموزعة 63 وبنسبة استجابة قدرها 88%، وكانت نتائج الدراسة أن التنسيق الجيد بين المنظمات الدولية والقطاع الصحي الحكومي يساهم بدرجة عالية في حسن استغلال التمويل لدعم هذا القطاع وقد جاءت بوزن نسبي (88.214%). وأهم المعوقات التي تحد بدرجة كبيرة من التنسيق بين المنظمات الدولية والقطاع الصحي الحكومي كان أبرزها الأوضاع السياسية السائدة في قطاع غزة، وقد جاءت بوزن نسبي (82.500%).

دراسة Gardner et al (2014م) حول تحسين التنسيق من خلال تطوير إطار مفاهيمي لاستمرارية المعلومات في تنسيق الرعاية الصحية. اعتمد الباحث على أدلة من المراجع الأدبية المتعلقة بالتنسيق والدراسات التجريبية حول استخدام المعلومات في نماذج الرعاية المتكاملة لتطوير الإطار. يوفر الإطار خريطة تحدد العناصر متعددة المستويات لنظام متكامل قادر على قيادة تنسيق أفضل بين المنظمات وكآلية لربط استراتيجيات التنسيق التي تعمل على مستويات مختلفة في النظام الصحي وتمكن من إبلاغ السياسات والممارسات. أثبتت نتائج الدراسة أن التنسيق يمكن أن يكون له آثاراً مفيدة على رعاية المرضى، ولكن الآليات التي يتم من خلالها تحقيق التنسيق غير مفهومة وندراً ما يتم تحديدها في السياسات ذات الصلة، ولكن البحث لم يقدم بعد إرشادات حول كيفية تحسين التنسيق من خلال تحسين الاستمرارية في إعدادات الرعاية الصحية.

أهداف الدراسة:

- التعرف على مستوى فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين في الميدان.
- التعرف على مستوى فاعلية تأثير التنسيق الإداري على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بقطاع غزة من وجهة نظر العاملين في الميدان.
- تحديد العلاقة بين فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية وجودة الخدمات الصحية لدى المرضى في قطاع غزة من وجهة نظر العاملين في الميدان.
- معرفة مدى توفر التنسيق بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية من وجهة نظر العاملين في الميدان.

مشكلة الدراسة:

إن التنسيق له أهمية كبيرة في تحسين الوضع الصحي في الأراضي الفلسطينية، وفي قطاع غزة على وجه الخصوص لما يعانيه من عدوان متكرر من الاحتلال الإسرائيلي مما يسبب بخسائر بالأرواح والممتلكات. لذلك دفعنا لمعرفة حقيقة دور التنسيق بين جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية في مدينة غزة، من أجل إسعاف المرضى والجرحى والمصابين في أسرع وقت، واتخاذ القرار الصحيح ضمن غرفة عمليات أو ضمن عمليات تنسيق مشتركة للحفاظ على حياة المواطنين، والذي بدوره سيؤدي إلى تضافر الجهود وتجميعها.

من خلال هذه الدراسة يمكن التعرف على فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية وأثره على جودة الخدمة المقدمة للمرضى بقطاع غزة، فقد تناولت الدراسة الحالية التنسيق الميداني بين مؤسستين أولهما جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والثانية وزارة الصحة

الفلسطينية، ويعد التنسيق بينهما أمراً ضرورياً لما فيه مصلحة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في قطاع غزة.

تتمثل مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي:

ما فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية، وأثرها على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بقطاع غزة؟

وينبثق من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية من وجهة نظر رؤساء الأقسام، الممرضين، وضباط الإسعاف؟
- ما مستوى تأثير فاعلية التنسيق الإداري على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بقطاع غزة من وجهة نظر رؤساء الأقسام، الممرضين، وضباط الإسعاف؟

فرضية الدراسة:

تم صياغة الفرضية التالية بناء على تساؤلات الدراسة:

لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية وجودة الخدمات الصحية لدى المرضى في قطاع غزة من وجهة نظر رؤساء الأقسام، الممرضين، وضباط الإسعاف.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة إلى معرفة فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية والذي بدوره سيساهم في:

- تشجيع تضافر الجهود والترابط بين المؤسسات الصحية.
- المساعدة على تعزيز التنسيق مما يؤثر إيجاباً على إنقاذ حياة المصابين بأسرع وقت ممكن في قطاع غزة.
- تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى والمصابين في قطاع غزة.
- الوصول إلى أفضل النتائج ومنع التضارب والازدواجية بين المؤسسات الصحية.
- ضمان عمل المؤسسات الصحية بانسجام.
- تقريب وجهات النظر بين المدراء في المؤسسات الصحية.
- تقديم مفاهيم علمية نظرية وتطبيقية حول فاعلية التنسيق لكوادر الإسعاف والطوارئ ومقدمي الخدمات الطبية.

إجراءات الدراسة:

تتمثل إجراءات الدراسة الحالية وطريقتها في الآتي:

منهج الدراسة:

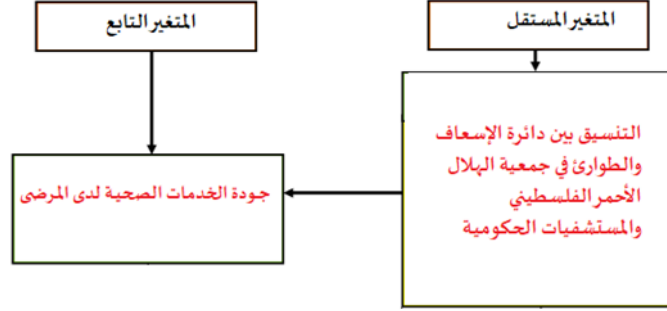
استخدم الباحثون في هذه الدراسة المنهج الوصفي والمنهج التحليلي لتقييم الوضع القائم في المرافق الصحية في مدينة غزة وشمال قطاع غزة في مجال التنسيق مع جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وأثر التنسيق على جودة الخدمات الصحية لدى المرضى في قطاع غزة.

متغيرات الدراسة:

• المتغير المستقل: التنسيق بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية.

• المتغير التابع: جودة الخدمات الصحية لدى المرضى.

ويوضح شكل (1) العلاقة بين المتغيرين.



شكل (1) العلاقة بين متغيرات الدراسة

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من 197 موظف من رؤساء الأقسام ومن الممرضين وضباط الإسعاف في محافظة غزة ومحافظة شمال غزة (مستشفى الشفاء في مدينة غزة ومستشفى الأندونيسي في شمال القطاع)، ومراكز الإسعاف في جباليا وفي مدينة غزة التابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني. ويرجع اختيار المستشفيات الكبرى في مدينة غزة وشمال القطاع إلى أن إدارة جمعية الهلال ورئاسة وزارة الصحة موجودة في مدينة غزة.

عينة الدراسة:

سيتم التعامل مع المجتمع ككل لأن العدد الكلي للمجتمع ليس كبير حيث بلغ 197 موظف، وكذلك للوصول إلى نتائج دقيقة من البيانات التي تم جمعها من أداة الدراسة.

للتأكد من صلاحية أداة الدراسة تم استخدام أسلوب العينة الاستطلاعية من 30 موظف من العاملين في مستشفى الشفاء ومستشفى الأندونيسي، وتم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، ومن ثم استخدامها لحساب الصدق والثبات لمقياس الدراسة.

تم توزيع الاستبانة على المجتمع كله الذي يشمل 167 موظفاً من العاملين بمستشفيات (الشفاء والأندونيسي)، ومركز إسعاف جباليا وإسعاف غزة التابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وتم استعادة 152 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي بما نسبته 91%، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة:

جدول (2). توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المسمى الوظيفي

أفراد العينة	العدد	النسبة المئوية
رئيس قسم	27	17.8
ممرض	67	44.1
ضابط إسعاف	58	38.2
المجموع	152	100

أداة الدراسة:

صممت أداة الدراسة من قبل الباحثين لقياس التنسيق الإداري بين المؤسسات الصحية ولتناسب مع البيئة الفلسطينية وطبيعة عينه الدراسة الحالية، وبعد إعداد الصورة الأولية للأداة تم عرضها على مجموعة من المحكمين من أساتذة الجامعات لتحكيمها ولأخذ آرائهم في فقرات المقياس.

تم تقسيم الاستبانة إلى:

الجزء الأول: ويشمل البيانات الشخصية ويتكون من 4 فقرات.

الجزء الثاني: ويشمل المحاور الأساسية وهي كما يلي:

- البعد الأول: طبيعة التنسيق ويهدف هذا الجزء إلى معرفة الآلية التي تتم بها عملية التنسيق بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية ويتكون من 10 فقرات.
 - البعد الثاني: مستوى التنسيق بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية، وأثره على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في قطاع غزة ويتكون من 11 فقرة.
 - البعد الثالث: تأثير فعالية التنسيق بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في قطاع غزة ويتكون من 18 فقرة.
- وتقع الإجابة على المقياس في خمسة مستويات (كبيرة جداً، كبيرة، متوسطة، قليلة، قليلة جداً)، وتراوح الدرجة لكل عبارة ما بين (خمسة درجات، ودرجة واحدة)، بمعنى إذا كانت الإجابة (5: كبيرة جداً، 4: كبيرة، 3: متوسطة، 2: قليلة، 1: قليلة جداً)

عرض النتائج ومناقشتها:

للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من مقياس الدراسة باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) وبالرجوع إلى مصادر لتوثيق التفسيرات الإحصائية (Beddo, Kreuter, 2004)، (Landau, Everitt, 2017)، (De Smith, 2018).

ينص السؤال الأول من أسئلة الدراسة على: ما مستوى فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية من وجهة نظر رؤساء الأقسام، المرضين، وضباط الإسعاف؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام التكرارات والمتوسطات والنسب المئوية، كما هو مبين في الجدول (3).

الجدول (3). مستوى فاعلية التنسيق الإداري من وجهة نظر العاملين في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني

رقم الفقرة	البعد	مجموع الاستجابات	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة T	قيمة المعنوية	الترتيب	درجة الموافقة
1	طبيعة التنسيق	4442	29.224	7.332	58.45	-1.305	0.194	2	متوسطة
2	مستوى التنسيق	4947	32.546	8.558	59.17	-0.654	0.514	1	متوسطة
	الدرجة الكلية	9389	61.770	14.871	58.83	-1.020	0.309		متوسطة

يتضح من الجدول (3) أن مستوى التنسيق حصل على المرتبة الأولى بوزن نسبي (59.17%)، تلي ذلك طبيعة التنسيق حصل على المرتبة الثانية بوزن نسبي (58.45%)، أما الدرجة الكلية للمقياس حصل على وزن نسبي (58.83%).

وتعزى الدرجة الكلية التي وصلت إلى (58.83%) إلى عدة أسباب من أهم هذه الأسباب قلة التواصل بين جمعية الهلال الأحمر والمستشفيات الحكومية التابعة لوزارة الصحة بقطاع غزة ووجود بعض التناقض بين أهداف المؤسسات. وهذا ما أشارت إليه دراسة Al-Abbasi (2017م) بأن 41.1% من النتائج تؤكد على وجود بعض التناقض بين أهداف

نظام التنسيق لوزارة الصحة وأهداف شركائهم من المنظمات غير الحكومية وهي نسبة عالية، خصوصاً أن جمعية الهلال الأحمر لها إدارة منفصلة عن وزارة الصحة، مع ضرورة التوضيح أن عمليات التنسيق بين المؤسسات يسهم في تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى، وتبرز ذلك نتائج دراسة الحجار (2016م) والتي توصلت إلى أن التنسيق والتشبيك يرفع من مستوى الجودة الطبية.

النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية تعزى إلى ضعف متابعة ما ينتج عن الاجتماعات بين المؤسسات لتنسيق الجهود، وتعد متابعة وتنفيذ ما ينتج عن هذه الاجتماعات أمر ضروري لمصلحة الخدمة المقدمة للمرضى، ويؤكد ذلك الحايك (2015م) بأن المتابعة هي عملية المقارنة بين ما تم إنجازه وما هو مخطط لإنجازه.

ولتفسير النتائج المتعلقة بمستوى فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية من وجهة نظر رؤساء الأقسام، المرضين، وضباط الإسعاف تم إعداد الجدولين (4،5) الموضحة لمجالات الاستبانة.

البعد الأول: طبيعة التنسيق

جدول (4). طبيعة التنسيق الإداري بين جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة T	قيمة المعنوية	الترتيب
1	يعتمد المنسقون في المؤسسات على خطة متكاملة في التنسيق الإداري بينهما.	3.099	0.968	61.97	1.257	0.211	3
2	يتم الاجتماع الدوري بين ممثلين من المؤسسات للتأكد من تحقيق الأهداف المحددة في الخطة بخصوص التنسيق.	2.974	0.920	59.47	-0.353	0.725	4
3	يتم اعتماد محاضر الاجتماعات الدورية المنعقدة بين ممثلي دائرة الإسعاف والطوارئ والمستشفيات الحكومية لتنفيذ التوصيات.	2.757	0.942	55.13	-3.186	0.002	10
4	توجد ضمن هيكلية دائرة الإسعاف والطوارئ وهيكلية المستشفيات الحكومية دائرة تعنى بالتنسيق الإداري.	2.822	1.004	56.45	-2.181	0.031	6
5	تبادر دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني إلى عقد اجتماع مع المؤسسات الحكومية في حال تأخرت الاجتماعات.	2.783	0.948	55.66	-2.822	0.005	9
6	تبادر إدارة التنسيق في المستشفيات الحكومية إلى عقد اجتماع مع دائرة الإسعاف والطوارئ بجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني في حال دعت الحاجة إلى ذلك.	2.921	0.994	58.42	-0.980	0.329	5
7	يتفق المنسقون في المؤسسات على عقد اجتماعات دورية إضافة إلى الاجتماعات الطارئة.	2.796	1.082	55.92	-2.325	0.021	8
8	تتوافر لدى دائرة الإسعاف والطوارئ بجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني سياسات تمويلية واضحة لدعم الاجتماعات التنسيقية بينها وبين المؤسسات الحكومية.	3.112	1.107	62.24	1.245	0.215	2
9	يتم توفير التمويل المناسب في المستشفيات الحكومية لاستمرار الاجتماعات التنسيقية مع دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني.	2.803	1.080	56.05	-2.253	0.026	7
10	يعد التنسيق جزءاً من العملية الإدارية في دائرة الإسعاف والطوارئ بجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية.	3.158	1.004	63.16	1.939	0.054	1

يتضح من الجدول (4) أن أعلى فقرتين في البعد كانتا:

- الفقرة (10) والتي نصت على "يعد التنسيق جزءاً من العملية الإدارية في دائرة الإسعاف والطوارئ بجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية" احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (63.16%).
تظهر نتيجة الفقرة رقم (10) والتي حازت على أعلى وزن نسبي إلى إيمان وقناعة العاملين في المجال الصحي بأن التنسيق مهم وضروري ويعود بالمنفعة على جميع أفراد المجتمع وخاصة العاملين بالمجال الصحي والمرضى، ويؤكد ذلك Heather (2015م) بأن التنسيق في المجال الصحي يؤدي إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة للمرضى وتحسين وتطوير العلاقات بين أفراد المجتمع المحلي.
- الفقرة (8) والتي نصت على "تتوافر لدى دائرة الإسعاف والطوارئ بجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني سياسات تمويلية واضحة لدعم الاجتماعات التنسيقية بينها وبين المستشفيات الحكومية" احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (62.24%).
ويعزى ذلك إلى قدرة واستعداد جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني على الانخراط باجتماعات تنسيقية فاعلة ومثمرة مع وزارة الصحة، وذلك لوجود سياسات تمويلية واضحة لدعم الاجتماعات التنسيقية بينها وبين المستشفيات الحكومية وهذا ما تؤكدته دراسة الغوطي (2015م) بأن التنسيق الجيد يحسن من استغلال التمويل لدعم القطاع الصحي، لكن نتائج دراسة AL-Abbasi (2017م) تشير إلى أن تكلفة تحسين جودة التنسيق لا تؤثر سلباً على جودة التنسيق، كذلك اتفق المستجيبون على أهمية تحسين نظام التنسيق بغض النظر عن تكلفته.

كما يتضح من جدول (4) أن أدنى فقرتين في البعد هما:

- الفقرة (5) والتي نصت على "تبادر جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني إلى عقد اجتماع مع المستشفيات الحكومية في حال تأخرت الاجتماعات" والتي احتلت المرتبة التاسعة بوزن نسبي قدره (55.66%).
ويعزى إلى أن دائرة الإسعاف ليست جهة سيادية في التواصل مع وزارة الصحة، والأصل أن يكون التواصل من جهة الوزارة.
- الفقرة (3) والتي نصت على "يتم اعتماد محاضر الاجتماعات الدورية المنعقدة بين ممثلي دائرة الإسعاف والطوارئ والمستشفيات الحكومية لتنفيذ التوصيات" احتلت المرتبة الأخيرة بوزن نسبي قدره (55.13%)، أما الدرجة الكلية للبعد حصلت على وزن نسبي (58.45%).
وتعزى النتيجة إلى أن ما ينتج من الاجتماعات إلى حد ما لا يطبق ولا ينفذ فعلياً بالدرجة المطلوبة، وكذلك بسبب ضعف الرقابة والمتابعة فيما يخص القرارات المتخذة في الاجتماعات، مما يضعف التنسيق بين المؤسسات.

البعد الثاني: مستوى التنسيق

جدول (5). مستوى التنسيق الإداري بين جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية.

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة T	قيمة المعنوية	الترتيب
1	ينفذ مسؤولو التنسيق في المؤسسات عملية التنسيق بناء على أسس ومبادئ علمية مدروسة.	3.118	0.962	62.37	1.517	0.131	2
2	يملك القائمون على التنسيق في المؤسسات الخبرة المكانية في هذا المجال.	3.033	0.945	60.66	0.429	0.668	3
3	يوجد تعاون مشترك وفعال بين المؤسسات في إدارة عملية التنسيق.	2.954	1.100	59.08	-0.516	0.606	7
4	يتغلب مسئولو التنسيق في المؤسسات على العقبات	2.829	0.882	56.58	-2.390	0.018	10

الرقم	المتوسط	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى	المتوسط	المتوسط	الوصف
11	0.012	-2.554	55.66	1.048	2.783	5	التي تعترض التنسيق. يتم تحديد الأولويات المطلوبة للمستشفيات الحكومية فيما يتعلق بالمستلزمات الطبية بناء على عمليات التنسيق الإداري بين المؤسسات.
5	1.000	0.000	60.00	1.029	3.000	6	يتم اعتماد اللقاءات بالدرجة الأولى في عملية التنسيق، وتكون اللقاءات مسبقة باتصالات ومراسلات.
9	0.020	-2.350	56.58	0.897	2.829	7	يعد التنسيق الحالي القائم بين دائرة الإسعاف والطوارئ بجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية يحقق الأهداف المرجوة.
4	0.810	0.240	60.39	1.013	3.020	8	يوجد تحديد واضح ومحدد للمهام المطلوب تنسيقها بين المؤسسات.
6	0.684	-0.407	59.21	1.195	2.961	9	يتم توفير كثير من الوقت والجهد من خلال التنسيق الإداري الفعال بين المؤسسات.
1	0.100	1.656	63.03	1.126	3.151	10	تناقش لجنة التنسيق الإداري المشتركة بين المؤسسات الخطة الاستراتيجية وخطة الطوارئ في المستشفيات الحكومية.
8	0.112	-1.599	57.37	1.014	2.868	11	تسهم لجنة التنسيق بين المؤسسات في رسم خطة عملية للاستفادة من المساعدات المحلية والخارجية.
	0.514	-0.654	59.17	8.558	32.546		الدرجة الكلية للبعد

يتضح من الجدول (5) أن أعلى فقرتين في البعد كانتا:

- **الفقرة (10) والتي نصت على "تناقش لجنة التنسيق الإداري المشتركة بين المؤسسات الخطة الاستراتيجية وخطة الطوارئ في المستشفيات الحكومية"** وقد احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (63.03%). ويعزى ذلك إلى أن التنسيق موجود وقائم بين المؤسسات ولكن ليس بالمستوى المطلوب، وهذا يعني بالرغم من أن التنسيق موجود إلا أنه لا يحتاج للتفعيل على أرض الواقع، وهذا ينعكس بالسلب على جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى.
 - **الفقرة (1) والتي نصت على "ينفذ مسؤولو التنسيق في المؤسسات عملية التنسيق بناء على أسس ومبادئ علمية مدروسة"** حيث احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (62.37%). يفسر ذلك بأن التنسيق يكون بناءً على مبادئ علمية مدروسة وليست من قبيل الصدفة، إذ أن التنسيق له قواعده وأسس وتُدعم ذلك دراسة Minvielle (2010م) والتي تؤكد على استناد التنسيق على أسس وقواعد محددة سابقاً ضمن خطة محكمة ومنظمة تحتمل كافة البدائل لمواجهة أي مؤثرات خارجية قد تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.
- كما يتضح من الجدول أن أدنى فقرتين في البعد كانتا:
- **الفقرة (4) والتي نصت على "يتغلب مسئولو التنسيق في المؤسسات على العقبات التي تعترض التنسيق"** حيث احتلت المرتبة العاشرة بوزن نسبي قدره (56.58%). ويعزى ذلك إلى ضعف التواصل المستمر بين المؤسسات، وجدير بالذكر بأنه ليس هناك طاقم مختص بعملية التنسيق في كلا المؤسسات وهذا يؤثر سلباً على التغلب على العقبات التي تواجه عملية التنسيق. وهذا ما وضحته دراسة AL-Abbasi (2017م) بأن 61.1٪ أكدوا بوجود صعوبات أثناء عملية التنسيق بين وزارة الصحة وبين المنظمات الصحية غير الحكومية.

• الفقرة (5) والتي نصت على " يتم تحديد الأولويات المطلوبة للمستشفيات الحكومية فيما يتعلق بالمستلزمات الطبية بناء على عمليات التنسيق الإداري بين المؤسساتين" حيث احتلت المرتبة الأخيرة بوزن نسبي قدره (55.66%).

ويعزى ذلك إلى وجود قصور في تحديد الأولويات المطلوبة للمستشفيات الحكومية فيما يتعلق بالمستلزمات الطبية، وهذا القصور ناتج عن اللامركزية للمؤسساتين في الإدارة والتابعة، وإضافة إلى ذلك وجود معوقات سياسية وتمويلية ومعوقات إدارية تعيق عملية التنسيق مما يؤثر سلباً على جودة الخدمات المقدمة للمرضى كما أشارت إليه دراسة العمري (2002م).

أما الدرجة الكلية للبعد فحصلت على وزن نسبي (59.17%)، ويرجع ذلك إلى عدة أسباب منها معوقات التنسيق واللامركزية بين المؤسساتين، وكذلك ضعف المتابعة التي تساعد على التعرف على نقاط القوة والضعف في عملية التنسيق.

الإجابة عن السؤال الثاني من أسئلة الدراسة:

السؤال الثاني ينص على: ما مستوى تأثير فاعلية التنسيق الإداري على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بقطاع غزة من وجهة نظر رؤساء الأقسام، الممرضين، وضباط الإسعاف؟

وللإجابة عن هذا التساؤل تم استخدام التكرارات والمتوسطات والنسب المئوية، والجدول (6) يوضح ذلك:

جدول (6). مقياس جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بقطاع غزة

رقم الفقرة	الفقرة	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	قيمة T	قيمة المعنوية	الترتيب
1	يسهم التنسيق الإداري بين المؤسساتين في تفعيل الإشراف والمتابعة لتقديم الخدمات للمرضى.	3.500	0.990	70.00	6.227	0.000	7
2	يساهم التنسيق الإداري بين المؤسساتين في منع التكرار في تنفيذ المهمات والخدمات الصحية المقدمة للمرضى	3.362	1.089	67.24	4.096	0.000	16
3	يقلل التنسيق الإداري بين المؤسساتين من الازدواجية في العمل أثناء تقديم الخدمات الصحية للمرضى	3.447	1.060	68.95	5.205	0.000	10
4	يساهم التنسيق الإداري بين المؤسساتين في الحد من التداخل والتعارض بين الموظفين أثناء تقديم الخدمات الصحية للمرضى.	3.579	1.083	71.58	6.592	0.000	3
5	يوفر التنسيق الإداري بين المؤسساتين التدريب الكافي للطواقم الطبية لتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى.	3.362	1.165	67.24	3.828	0.000	15
6	يمكن التنسيق الإداري بين المؤسساتين من تجاوز العقبات والصعوبات (المادية- الإدارية - البشرية) التي تحول دون تقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى.	3.441	1.155	68.82	4.705	0.000	11
7	يساعد التنسيق الإداري بين المؤسساتين في توفير الدعم المعنوي والطبي للمرضى في المستشفيات الحكومية.	3.559	1.040	71.18	6.626	0.000	4
8	يوفر التنسيق الإداري بين المؤسساتين مبادئ المعاملة النفسية الطبية لمقدمي الخدمات الصحية للمرضى.	3.553	1.078	71.05	6.318	0.000	5
9	يسهم التنسيق الإداري بين المؤسساتين في توفير الراحة للمرضى من خلال إكساب مقدمي الخدمات الصحية أسس التعامل مع المرضى.	3.737	1.102	74.74	8.241	0.000	1
10	يفيد التنسيق الإداري بين المؤسساتين في اكساب	3.671	1.053	73.42	7.854	0.000	2

						المرضى الشعور بالراحة والاطمئنان من خلال مقدمي الخدمات الصحية.
12	0.000	4.748	68.29	1.076	3.414	يسهل التنسيق الإداري بين المؤسسات في توفير المستلزمات الطبية للمرضى من خلال التواصل الخارجي.
18	0.000	3.624	66.05	1.030	3.303	يوفر التنسيق الإداري بين المؤسسات الاستعانة بأطباء من الخارج لإجراء بعض العمليات الصعبة للمرضى.
14	0.000	4.263	67.50	1.085	3.375	تسهل عملية التنسيق الإداري بين المؤسسات في توفير الخدمات العلاجية الملائمة للمرضى من خلال تحسين حالات انتظار المرضى لتلقي الخدمة المقدمة لهم.
13	0.000	4.905	68.16	1.025	3.408	تعالج عملية التنسيق الإداري بين المؤسسات الإخفاقات الإدارية التي يقع بها الأطباء والمرضون بأساليب مناسبة.
17	0.000	3.768	66.97	1.141	3.349	تساهم عملية التنسيق الإداري بين المؤسسات في ضبط التحويلات الطبية للمرضى داخل وخارج فلسطين.
8	0.000	5.164	69.74	1.162	3.487	تركز عملية التنسيق الإداري بين المؤسسات على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى من حيث الدقة والسرعة.
9	0.000	5.485	69.61	1.079	3.480	تحد عملية التنسيق الإداري بين المؤسسات من العقبات التي تعترض تجويد تقديم الخدمات للمرضى فور وقوعها.
6	0.000	6.071	70.26	1.042	3.513	التنسيق الإداري القائم بين المؤسسات له تأثير ناجح في تجويد الخدمات المقدمة.
	0.000	7.486	69.57	14.183	62.612	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من الجدول (6) أن أعلى فقرتين كانتا:

الفقرة (9) والفقرة (10) "حيث احتلتا المرتبة الأولى والثانية بوزن نسبي قدره (74.74%) و(73.42%)، ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن التنسيق الإداري يسهم في توفير الراحة للمرضى من خلال إكساب مقدمي الخدمات الصحية على الخبرات التراكمية من المؤسسات الصحية ومما يسهم في توفير الراحة للمرضى والرضا من الخدمات المقدمة، كما أكدت دراسة أبو ندى (2016م) أن متوسط الرضا العام من الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الشفاء في مدينة غزة بلغت 70.8%.

كما يتضح من جدول 6 أن أدنى فقرتين كانتا:

الفقرة (15) والفقرة (12) بوزن نسبي قدره (66.97%) و (66.05%)، ويفسر ذلك بأن جمعية الهلال الأحمر لديها إجراءاتها الخاصة بها لتحويل المرضى للخارج منفصلة عن وزارة الصحة، وكذلك الاستعانة بأطباء من الخارج لإجراء بعض العمليات الصعبة للمرضى في مستشفيات التابعة للهلال الأحمر، وهذا أيضاً يعتبر قصور في عملية التنسيق الذي يؤثر على جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى، أما الدرجة الكلية للمقياس فحصلت على وزن نسبي (69.57%) بناء على الأسباب التي ذكرت سابقاً.

الإجابة عن فرضية الدراسة:

نصت فرضية الدراسة على ما يلي:

"لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية وجودة الخدمات الصحية لدى المرضى في قطاع غزة من وجهة نظر رؤساء الأقسام، المرضى، وضباط الإسعاف".

تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لإيجاد العلاقة بين فاعلية التنسيق الإداري وجودة الخدمات الصحية لدى المرضى في قطاع غزة من وجهة نظر، رؤساء الأقسام، المرضى، وضباط الإسعاف والجدول (7) يوضح ذلك:

جدول (7). معامل الارتباط بين فاعلية التنسيق الإداري وجودة الخدمات الصحية

البعد	الدرجة الكلية لجودة الخدمات الصحية	مستوى الدلالة
طبيعة التنسيق	0.348**	دالة عند 0.01
مستوى التنسيق	0.356**	دالة عند 0.01
الدرجة الكلية للتنسيق الإداري	0.377**	دالة عند 0.01

** الجدولية عند درجة حرية (150) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.208

* الجدولية عند درجة حرية (150) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.159

يتبين من الجدول (7) وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية التنسيق الإداري بدائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية، وجودة الخدمات الصحية لدى المرضى في قطاع غزة من وجهة نظر رؤساء الأقسام، المرضى، وضباط الإسعاف. ويعزى ذلك إلى أهمية التنسيق ودوره في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى، وتؤثر تأثيراً إيجابياً وطردياً، حيث كلما زاد التنسيق ارتفعت جودة الخدمات الطبية المقدمة للمرضى، وهناك دراسات تتفق مع النتيجة التي توصلت إليها الدراسة الحالية، حيث ذكر Kamatchi , et al. (2014م) بأن هناك عدة عوامل تؤثر على جودة الخدمات الصحية ومن بينها عوامل داخلية ترجع إلى مستوى التنسيق، وكذلك خلصت دراسة Al-Abbasi (2017م) إلى أن التصور الإيجابي للمنظمات غير الحكومية الصحية وثقافتها تجاه التنسيق تؤثر بشكل إيجابي على جودة التنسيق بين المؤسسات الصحية.

الاستنتاجات:

في ضوء نتائج الدراسة ومناقشتها خلصت الدراسة للاستنتاجات التالية:

- أن الدرجة الكلية للتنسيق الإداري حصل على وزن نسبي (58.83%) وهي متوسطة المستوى.
- أن مستوى التنسيق جاء في المرتبة الأولى بوزن نسبي (59.17%)، تلى ذلك طبيعة التنسيق حصل على المرتبة الثانية بوزن نسبي (58.45%).
- أن الوزن النسبي لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المرافق الصحية حصلت على (69.57%).
- كما بينت الدراسة وجود علاقة ارتباط موجبة ذات دلالة إحصائية بين فاعلية التنسيق الإداري بين دائرة الإسعاف والطوارئ في جمعية الهلال الأحمر الفلسطيني والمستشفيات الحكومية وجودة الخدمات الصحية لدى المرضى في قطاع غزة من وجهة نظر رؤساء الأقسام، المرضى، وضباط الإسعاف.

توصيات الدراسة الإدارية:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها في هذه الدراسة يقترح الباحثون مجموعة من التوصيات، والتي في حال اعتمادها من الإدارة العليا في وزارة الصحة و في جمعية الهلال الأحمر ستعمل على تحسين عملية التنسيق وتحسين جودة الخدمات الطبية، ومن أهم هذه التوصيات ما يلي:

- ضرورة التواصل من خلال عقد اجتماعات دورية بين وزارة الصحة وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني لزيادة فاعلية التنسيق.
- إعداد خطة متكاملة للتنسيق الإداري بين وزارة الصحة وجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني لضبط عملية التنسيق ومستوياتها.
- ضرورة إيجاد جهة مشتركة مسؤولة عن تطبيق التنسيق على مستوى المؤسسات لإنجاح عمليات التنسيق.
- إعداد سياسات تمويلية واضحة لدعم مخرجات الاجتماعات التنسيقية بين المستشفيات الحكومية وبين جمعية الهلال الأحمر.
- تحديد الأولويات المطلوبة للمستشفيات الحكومية وجمعية الهلال الأحمر فيما يتعلق بالمستلزمات الطبية الطارئة.
- الإسهام في تفعيل برامج لتطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية بمستشفيات قطاع غزة.
- العمل على توفير معايير ومؤشرات لقياس وتقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة بالمراكز الطبية.
- العمل على تطوير وتحسين التكنولوجيا المستخدمة وسبل الاستفادة منها بشكل أفضل لتحقيق أعلى مستويات التنسيق من قبل إدارة المستشفيات.

التوصيات النظرية:

- إيجاد قواعد وتعليمات تنظيمية تحكم عمليات التنسيق بين الهلال الأحمر والمستشفيات الحكومية.
- دراسة أثر وحدات التخطيط والتطوير على كفاءة إدارة الإسعاف والطوارئ في قطاع غزة.
- دراسة تقييم فعالية وكفاءة طواقم دائرة الإسعاف والطوارئ لمواجهة الكوارث والأزمات في قطاع غزة.
- دراسة أثر التنسيق الميداني بين الإسعاف وأقسام الاستقبال في المستشفيات الحكومية بمدينة غزة.

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبو ندى، غادة (2016). رضا المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة في أقسام الاستقبال والطوارئ في مستشفى الشفاء (رسالة ماجستير غير منشورة)، أكاديمية الإدارة والسياسية، فلسطين.
- الحايك، هيام (2015). المتابعة والتقييم: رؤية مفاهيمية. أكاديمية نسيج. استرجعت بتاريخ 30 ديسمبر 2018، من <http://blog.naseej.com>
- الحجار، عبد الله (2016). واقع التشبيك وأثره على جودة الخدمات المقدمة من المؤسسات ذوي العلاقة بقطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة الإسلامية غزة، فلسطين.
- الدوسري، عبد الله حنظل عبد الله (2019). الخطط الفرضية ودورها في مواجهة الأزمات والكوارث: دراسة تطبيقية على الإدارة العامة للطوارئ والكوارث والنقل الإسعافي في وزارة الصحة (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.
- شاويش، مصطفى نجيب (1993). الإدارة الحديثة: مفاهيم، وظائف، تطبيقات. الأردن: دار الفرقان للطباعة والنشر والتوزيع.
- العلاق، بشير. 2006. أخلاقيات التسويق : بين الفهم و التطبيق لدى منظمات الأعمال الأردنية. رماح للبحوث و الدراسات. 2. 33-8. السعودية: مكتبة دار جدة للنشر والتوزيع.
- العلاقي، مدني عبد القادر. (1998). الإدارة: دراسة تحليلية للوظائف والقرارات الإدارية. السعودية: مكتبة دار جدة للنشر والتوزيع.
- العمرى، أبو النجا (2002). آثار معوقات التنسيق بين الجمعيات الأهلية. (رسالة ماجستير، جامعة دمنهور).
- الغوطي، تغريد، محمد الجريسي (2015). التنسيق مع المنظمات الدولية ودوره في دعم القطاع الصحي الحكومي بقطاع غزة (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الأقصى، فلسطين.
- مركز الميزان للحقوق الانسان. (2015). حصانة مزممة، الهجمات المتكررة على قطاع الصحة في غزة. استرجعت بتاريخ 22 مارس 2019، من <https://www.map.org.uk>
- هاشم، زكي محمود (1987). أساسيات في الإدارة. الكويت: ذات السلاسل للنشر والتوزيع.
- وزارة الصحة الفلسطينية (2014). تقرير خاص، العدوان الصهيوني وإدارة القطاع الصحي. استرجعت بتاريخ 22 مايو، من <http://www.moh.gov.ps>

ثانياً: المراجع العربية المترجمة

- Abu Nada, Ghada. (2016). Satisfaction of the beneficiaries of the health services provided in the reception and emergency departments of Al-Shifa Hospital. (Unpublished Master Thesis), Academy of Administration and Policy, Gaza: Palestine.
- Alaq, Bashir. (2006). Measuring the quality of services from the point of view of the beneficiaries as an indicator of the successful performance of the administrative leadership in service organizations. A case study of medical laboratories and radiology centers in Jordan. Contemporary Challenges for Arab Management. Egypt: Arab Organization for Administrative Development, 42.
- Al-Dossary, Abdullah Hadram Abdullah. (2019). Hypothesized plans and their role in facing crises and disasters: an applied study on the general administration of emergencies and disasters and ambulance transport in the Ministry of Health. (Unpublished Master Thesis), Naif Arab University for Security Sciences, Saudi Arabia.
- Al-Omari, Abul-Naga (2002). The effects of obstacles to coordination between NGOs

- (Unpublished Master Thesis), Damanhour University. Egypt.
- Al-Alaqi, Madani Abdel-Qader (1998). Management: an analytical study of administrative functions and decisions. Saudi Arabia, Jeddah: Jeddah House Library for Publishing and Distribution.
- Al-Ghouti, Taghreed, Mohammed Al-Jeraisy (2015). Coordination with international organizations and its role in supporting the governmental health sector in the Gaza Strip. (Unpublished Master Thesis), Al-Aqsa University, Gaza: Palestine.
- Al Mezan Center for Human Rights (2015). Chronic impunity, repeated attacks on the health sector in Gaza. Retrieved on March 22,2019 from, <https://www.map.org.uk>
- Hashem, Zaki Mahmoud. (1987). Fundamentals in management. Kuwait. That Al Salasil Publishing and Distribution.
- Hayek, Hiam. (2015). Monitoring and evaluation: a conceptual view. Naseej Academy. Retrieved on December 30, 2018, from: <http://blog.naseej.com>
- Hajjar, Abdullah. (2016). The reality of networking and its impact on the quality of services provided by relevant institutions in the Gaza Strip (Unpublished Master Thesis), Islamic University of Gaza, Palestine.
- Palestinian Ministry of Health. (2014). Special report, Zionist aggression and health sector management. Retrieved on May 22, 2018, from <http://www.moh.gov.ps>
- Shawish, Mustafa Nagib. (1993). Modern Management: Concepts, Functions, Applications. Jordan: Dar Al-Furqan for printing, publishing and distribution.

ثالثاً: المراجع الأجنبية

- AL-Abbasi, Ahmad Yousef. (2017). Evaluation of the quality of coordination process between Ministry of Health and health non-governmental organizations in the Gaza Strip. (Unpublished Master Thesis), Al – Quds University, Palestine.
- Al Mezan Center for Human Rights. (2015). Chronic impunity, repeated attacks on the health sector in Gaza. Retrieved on March 22, 2019, from <https://www.map.org.uk>
- Beddo, V., & Kreuter, F. (2004). A handbook of statistical analyses using spss. Journal of Statistical Software, 11, 1-4.
- De Smith, M. J. (2018). Statistical Analysis Handbook A Comprehensive Handbook of Statistical Concepts, Techniques and Software Tools/Dr Michael J de Smith, 2018, The Winchelsea Press. The Winchelsea Press.
- Gardner, K., Banfield, M., McRae, I., Gillespie, J., & Yen, L. (2014). Improving coordination through information continuity: a framework for translational research. BMC health services research, 14(1), 1-5.
- Heather, B. (2015). The Importance of Care Coordination in the Primary Care Setting Posted in Consulting, Healthcare. Journal of research and marketing & strategies.
- Ishiwatari, M. (2021). Institutional Coordination of Disaster Management: Engaging National and Local Governments in Japan. Natural Hazards Review, 22(1).
- Kamatchi, T., & et al. (2014). Effect of Relational Issues in Health Care Systems Is Measuring by Hypothesis and Questionnaire Framework. Department of Mechanical Engineering,

Anna University, Velammal College of Engineering and Technology, Madurai, Tamil Nadu, India.

Landau, S., & Everitt, B. S. (2017). A handbook of statistical analyses using SPSS.

Minvielle, E., Leleu, H., Capuano, F, Grenier, C., Loirat, P., & Degos, L. (2010). Suitability of three indicators measuring the quality of coordination within hospitals. BMC Health services research, 10(1), 93.

Palestinian Ministry of Health. (2014). Special report, Zionist aggression and health sector management. (in Arabic). May 22, 2018, from <http://www.moh.gov.ps>

Schroeder, Roger G. (2007). Operations Management 3rded. Boston: Mc Graw - Hill Irwin.

Soujaa, I., Nukpezah, J. A., & Benavides, A. D. (2021). Coordination Effectiveness During Public Health Emergencies: An Institutional Collective Action Framework. Administration & Society.

Van Houdt, S., Heyrman, J., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & De Lepeleire, J. (2013). An in-depth analysis of theoretical frameworks for the study of care coordination. International journal of integrated care, 13.