

## تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية وفق رؤية المملكة 2030

رفعان حمد القحطاني

قسم الدراسات الاجتماعية || كلية الآداب || جامعة الملك سعود || المملكة العربية السعودية

المخلص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية السعودية، ومعايير تقييم جودتها وآليات تطويرها وفق رؤية المملكة 2030؛ وتندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التحليلية؛ وقد كشفت نتائج الدراسة عن أن الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة العربية السعودية قد حظيت باهتمام كبير من قبل المسؤولين؛ كما أوضحت الدراسة أن تطوير جودة الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية يتسق وما تضمنته رؤية المملكة 2030 من اهتمام واضح بتطوير المنظومة الصحية بغية تحسين جودة الخدمات الصحية بشقيها الوقائي والعلاجي.

الكلمات المفتاحية: الجودة - الخدمة الاجتماعية - المستشفيات - المراكز الصحية - رؤية المملكة 2030.

### 1- المقدمة

لقد كان للخدمة الاجتماعية نصيباً من تطبيق الجودة في المؤسسات الصحية في المملكة، فلقد ارتقت الخدمة الاجتماعية وأصبح الأخصائي الاجتماعي عضواً أساسياً في الفريق الطبي بعد أن كان دوره مساعدة الحالات المحتاجة، وقد صاحب هذا التطور إدخال معايير الجودة على أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بالمؤسسات الصحية على تنوعها (الناصر، 2011: 2).

ولم تعد الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية مجرد استجابة لمثير أو رد لفعل؛ وإنما أصبحت مهنة رئيسة وشريكا فاعلاً في عملية العلاج (الشيواني، 2006: ن). كما لم يعد إرجاع المرض إلى عوامل ترتبط بالجوانب الجسمية أو البيئية؛ بل امتدت التفسيرات لتؤكد دور البيئة الاجتماعية في ظاهرة المرض (مبروك ومحمد، 2005: 5). وتعد الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية وسيلة من وسائل تنمية موارد المجتمع وزيادة سلامته وصحته وأمنه، وهي تؤدي إلى عودة المريض إلى المشاركة المجتمعية بكل فاعلية، كما أن لها أهداف وقائية كالاكتشاف المبكر للمشكلات الفردية والطبية والمجتمعية، ومواجهتها بالوعي الصحي والثقافة الصحية لمنع انتكاس المريض مرة ثانية، والمساهمة في حملات التوعية وتهيئة الأجواء والظروف الاجتماعية المناسبة للمرضى بعد عودتهم وشفاؤهم من مرضهم إلى بيئتهم الطبيعية (الأصفر، 2013: 16).

وقد أصبحت الخدمات الصحية هدفاً من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة بعد إقرار الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948 (منصور، 2006: 3). وعلى مستوى المملكة فقد قطعت شوطاً كبيراً، وحققت الكثير من الأهداف التنموية، وحققت درجات متقدمة في دليل التنمية البشرية، مقارنة بدول المنطقة، ومع ذلك تبقى هناك تحديات؛ ومنها ما يتعلق بالخدمات الصحية، ويمكن توضيحها على النحو الآتي:

#### (أ)- مشكلة الدراسة:

أولت المملكة رؤية 2030 اهتماماً ملحوظاً بتحسين جودة الخدمات الصحية بشقيها الوقائي والعلاجي، ويندرج في هذا الإطار الاهتمام بجودة الخدمة الاجتماعية التي يتم تقديمها في المؤسسات الصحية في كافة مناطق

المملكة، غير أن بعض جوانب الغموض في الرؤية وكيفية انسجامها مع الرؤية العامة للمملكة، ما زالت تكتنف جوانب العمل في مختلف المجالات، وفي مقدمتها الخدمات الاجتماعية والصحية؛ وتأسيساً على ما تقدم، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الوقوف على واقع الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية السعودية في الوقت الراهن، والمعايير الأساسية لتقييم جودة هذه الخدمة الاجتماعية، ومن ثم التوصل إلى آليات تطويرها وفقاً لرؤية المملكة 2030.

#### (ب) - تساؤلات الدراسة:

بناء على ما سبق، يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما واقع الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية السعودية، وما معايير تقييم جودتها وآليات تطويرها وفق رؤية المملكة 2030؟  
وينبثق عن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية:

- 1- ما الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة؟
- 2- ما معايير تقييم جودة الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة؟
- 3- ما آليات تطوير جودة الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية في ضوء رؤية المملكة 2030؟

#### (ج) - أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس لهذه الدراسة في التعرف على واقع الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية السعودية، ومعايير تقييم جودتها وآليات تطويرها وفق رؤية المملكة 2030. وينبثق عن هذا الهدف الأهداف الفرعية التالية:

- 1- التعرف على الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة.
- 2- الكشف عن معايير تقييم جودة الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة.
- 3- تحديد آليات تطوير جودة الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية في ضوء رؤية المملكة 2030.

#### (د) - أهمية الدراسة:

تبرز أهمية الدراسة الحالية في ضوء النقاط التالية:

- 1- محدودية الدراسات التي تناولت جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية بالتركيز على واقع المملكة وخصوصية المجتمع السعودي.
- 2- إن البحث في تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية يتسق والجهود المبذولة لتحقيق أفضل مستوى ممكن لجودة هذه الخدمات. فعلى الرغم من أن الخدمة الاجتماعية الطبية هي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية، وتقدم خدماتها لفئة معينة من العملاء هم المرضى والمؤسسات الطبية، وهدفها هو المساعدة والمساهمة في إنجاح العلاج الطبي، بالإضافة إلى هدفها الفني وهو مساعدة المرضى لعلاج مشكلاتهم الاجتماعية وتوفير احتياجاتهم الأساسية والتغلب على الصعوبات والمعوقات التي تواجههم والتي لها صلة وثيقة بالمرض سواء كانت هذه المشاكل تتبع من ذات المريض أو بيئته. وقد أصبحت الفكرة العلاجية الحديثة تنظر إلى المريض كوحدة متكاملة، قوامها العوامل الجسمية والاجتماعية والنفسية، أي تربط بين العوامل الذاتية للمريض والبيئة المحيطة به (عوض ونمر، 2010: 4).

3- إن ما تضمنته رؤية المملكة 2030 من خطط استراتيجية طموحة، يقتضي البحث في كافة الوسائل التي من شأنها تحقيق متطلبات هذه الرؤية في كافة المجالات، ومن بينها الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية؛ باعتبار أن جودة الخدمات في المؤسسات الصحية عموماً أحد توجهات الرؤية الأساسية.

#### (ه) حدود الدراسة:

- الحد الموضوعي: تقتصر الدراسة الحالية على تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية وفق رؤية المملكة 2030.
- الحد البشري: الأخصائيين العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية.
- الحد المكاني: يقتصر البحث الحالي على جميع المستشفيات والمراكز الصحية بمدينة الرياض.
- الحد الزمني: تم تطبيق الدراسة الحالية من 1-1-1439هـ إلى 3-3-1439هـ.

#### (و) مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

##### 1- الخدمة الاجتماعية الطبية:

ذكرت الشيباني (2006: ر، ش) أن الخدمة الاجتماعية الطبية وفقاً للخصائص المهنية في المجال الطبي هي: "إحدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المؤسسات الطبية، وتستفيد من طرق الخدمة في ممارستها، ويقوم بممارستها أخصائيو اجتماعيون، وهي جزء من المؤسسة الطبية تسهم في تحسين مستوى الخدمة الطبية المقدمة للمستفيدين، وتهتم بمساعدة المرضى للانتفاع بالعلاج المقدم ومساعدة المرضى وأسرتهم لجعلهم أكثر قدرة على التعامل مع احتياجاتهم ومشكلاتهم الاجتماعية والنفسية، وتعمل على تحسين علاقة المريض ببيئته وتخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية واستفادة المريض وأسرتهم من الإمكانيات والموارد الداخلية والخارجية للتكيف مع المرض".

وعرف دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية (1437هـ: 13) الخدمة الاجتماعية الطبية بأنها: "مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية تسخر أهدافها داخل المؤسسات الطبية والصحية والتأهيلية لأغراض وقائية وعلاجية وإنمائية يمارسها أخصائيو مؤهلون ومدربون في المجال الصحي وترابطها علاقة وطيدة تكاملية مع المجالات الصحية والطبية الأخرى".

##### التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية الطبية:

يشير مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية في الدراسة الحالية: أحد المجالات الأساسية للخدمة الاجتماعية، والتي تسعى إلى الإفادة من وسائل وطرق الخدمة الاجتماعية في تقديم الرعاية الملائمة للمرضى المعنيين بالمستشفيات والمراكز الصحية في مختلف أنحاء المملكة".

##### 2- جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية:

يعرف دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية (1437هـ: 98) الجودة بأنها: "عمل الشيء الصحيح من أول مرة، وفي كل مرة، من الشخص المناسب، وفي الوقت المناسب، مع الحرص على أفضل النتائج. وتهدف الجهود المبذولة لتحقيق جودة الخدمات الصحية إلى تقديم أفضل مستوى من الخدمات في حدود الموارد المتوفرة ... ولا تقتصر هذه الجهود في العادة على مجرد تقديم الخدمات الصحية بل تمتد لتشمل تدريب

العاملين بالمنشآت الصحية علي التقييم الذاتي المستمر، واستثارة مهارة التنبه المسبق لمشاكل ومعوقات الأداء، والحث على سرعة اتخاذ الإجراءات اللازمة لتجنب حدوثها، والبحث المستمر عن الفرص المتاحة لتحسين مستوى أداء الخدمات".

ويذهب أبو شريعة (2014: 188-189) إلى أن "جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها (المرضى وغيره) على نحو نظامي وموضوعي، يسهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية؛ وذلك عن طريق العاملين في المؤسسات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم وبما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة، وهذا يعني أن جودة الخدمة الصحية هو أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم".

بينما يبين بن سعد (2017: 9) أن تحديد مفهوم دقيق لجودة الخدمات المقدمة في القطاع الصحي ليست بالأمر السهل؛ وذلك بسبب طبيعة الخدمة وخصائصها غير الملموسة، وهي أكثر صعوبة في القياس مقارنة بالخدمات الأخرى، بجانب الطبيعة المعقدة لممارسات الرعاية في القطاع الصحي، والمصالح المختلفة للمشاركين في تقديمها، والاعتبارات الأخلاقية.

ويذكر الناصر (2011: 8) أن معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية هي: "تلك المعايير المعتمدة من قبل وزارة الصحة لأقسام الخدمة الاجتماعية بمستشفيات الصحة النفسية بالمملكة العربية السعودية والتي تؤكد على جودة الخدمات الاجتماعية في هذه الأقسام".

### التعريف الإجرائي:

يشير مفهوم جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية في الدراسة الحالية إلى: ضمان تحقيق الخدمة الاجتماعية لكافة الأهداف المرجوة والمخطط لها، استناداً إلى المعايير والمؤشرات الواردة بدليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة والصادر في عام 1437هـ/2016م".

### 3- رؤية المملكة 2030:

يقصد بمفهوم رؤية المملكة 2030 في الدراسة الحالية: "تلك الرؤية التي أقرها مجلس الوزراء السعودي في جلسته التي عقدها يوم الاثنين الثامن عشر من شهر رجب لعام 1437هـ الموافق 25 أبريل 2016م برئاسة خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبدالعزيز آل سعود . حفظه الله . للنظر في مشروع رؤية المملكة العربية السعودية 2030 الصادر في شأنه قرار مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية رقم (3 . 31/37/ق) وتاريخ 7/12/1437هـ، وما تضمنه خطاب صاحب السمو الملكي ولي ولي العهد النائب الثاني لرئيس مجلس الوزراء وزير الدفاع رئيس مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية رقم (2719) وتاريخ 7/18/1437هـ في شأن مشروع الرؤية، حيث قرر المجلس الموافقة على رؤية المملكة العربية السعودية 2030، الصادر في شأنها قرار مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية رقم (3 - 31/37/ق) وتاريخ 7/12/1437هـ، وقيام مجلس الشؤون الاقتصادية والتنمية بوضع الآليات والترتيبات اللازمة لتنفيذ هذه الرؤية ومتابعة ذلك" (موقع رؤية المملكة العربية السعودية 2030: 161/vision2030.gov.sa/ar/node/161).

## 2- الإطار النظري والدراسات السابقة

### 1-2 الإطار النظري للدراسة

#### 1-1-2- النظريات المفسرة لتطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية.

##### 1- نظرية الأنساق العامة

تعد نظرية الأنساق العامة من أكثر النظريات استخداماً في مجال الخدمة الاجتماعية؛ كونها تساهم في نقل التركيز ضيق الأفق بالتركيز على الشخص في الموقف إلى تركيز أعم وأشمل ويتمثل في الشخص في البيئة. وتنظر نظرية الأنساق العامة إلى العالم على أساس ترابطي، وفي هذا الإطار يمكن النظر إلى المستشفى والمراكز الصحية كنسق اجتماعي قائم يتكون من مجموعة من الأفراد: أطباء وممرضين وأخصائيين اجتماعيين ومسؤولين إداريين وعاملين ومرضى، تحدث تفاعلات فيما بينهم، تستهدف تحقيق شروط أو مستلزمات ضرورية لأي نسق اجتماعي وهي: التكيف مع البيئة، وإنجاز الهدف، والمحافظة على النمط وإدارة التوتر، والتكامل (الأصفر، 2013: 22-23).

وتعتمد ممارسة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية على تقديم خدمات متكاملة تتضمن المشاركة الفعالة بين الطبيب والأخصائي الاجتماعي والهيئة التمريضية والإداريين لمصلحة المريض؛ ذلك لأن الفريق المعالج يسعى لتقديم خدمات متناسقة ومتكاملة (القبندي، 2004: 532).

وعليه يمكن توظيف نظرية الأنساق العامة في تفسير الدراسة من ناحية أنه كلما كانت الخدمات المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية أكثر انسجاماً وترابطاً وتكاملية كلما تحققت أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية المطلوبة، وتحققت المستلزمات الوظيفية المشار إليها من ناحية تكيف المرضى مع بيئة المستشفى والمراكز الصحية، وتحقيق الهدف بشفاؤهم وحل مشكلاتهم الصحية والاجتماعية، والتغلب على أية توترات أو عقبات في هذا الصدد، مع ملاحظة أن هذا كله يتم في سياق تكاملية أدوار الفريق الطبي المعالج.

##### 2- نظرية الدور

يبين الناصر (2011: 8) في إطار نظرية الدور، أن الدور هو نمط من الدوافع والأهداف والمعتقدات والقيم والاتجاهات والسلوك التي يتوقع أعضاء الجماعة أن يروه فيمن يشغل وظيفة ما ويحتل وضعاً معيناً. أما الدور المهني فهو مجموعة المسؤوليات المهنية التي تحدد للعاملين بأقسام الخدمة الاجتماعية في المنشآت الصحية القيام بها، أثناء ممارستهم للعمل، على أن يلتزموا بمجموعة من الأسس والمبادئ التي استقرت في وحدات الخدمة الاجتماعية. وتستخدم نظرية الدور في الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الصحية لتحديد مشكلات الأفراد وأساليب مساعدتهم، كما يتركز اهتمامها على أدوار الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة، ومتطلبات الأدوار ومسؤولياتها وفقاً للمعايير الثقافية، ومدى التزام الفرد بها أو عجزه عن أدائها، إضافة إلى التركيز على الأدوار المهنية ومتطلباتها والمواءمة بينها وبين أدوار العملاء بقصد إحداث التناسق والتوافق ومن ثم التكامل (الأصفر، 2013: 24-26).

وتوظف الدراسة الحالية نظرية الدور في تفسير موضوعها انطلاقاً من أن تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية يضمن إنجاز كافة الأدوار والمهام المنوطة بأقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في إطارها؛ كونه ينطوي على مراعاة العاملين بهذه الأقسام لأداء الأدوار المتوقعة منهم، وفق معايير محددة كإطار مرجعي لهم، يستندون إليه في تقييم أدائهم المهني، وكذلك أداء الخدمة الاجتماعية الطبية على وجه العموم.

## 2-1-2- الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة:

حظيت الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة العربية السعودية باهتمام كبير من قبل المسؤولين، حيث يرجع الاهتمام والاعتراف المحلي بالخدمة الاجتماعية وممارستها الطبية إلى عام 1393هـ، إذ صدر القرار الوزاري رقم 3510 بتاريخ 1/12/1393هـ القاضي بإنشاء قسم الخدمة الاجتماعية الطبية يتبع الإدارة العامة للطب العلاجي، يقوم بوضع خطة العمل الاجتماعي بوزارة الصحة ومؤسساتها الصحية، وتوجيه ومتابعة الأخصائيين الاجتماعيين في مختلف هذه المؤسسات (الأصفر، 2013: 18).

وتواكب ذلك مع التغيير الذي شهدته مختلف مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية ومنها المجال الطبي، حيث كان نطاق الممارسة ينحصر في هذا المجال في التعامل مع المريض فقط، إلا أنه مع تطور الممارسة واتساع نطاق العمل خرجت هذه الممارسات عن نطاق العمل مع المريض فحسب لتمتد إلى أسرة المريض ثم إلى العاملين بالمستشفى القائمين على خدمة المريض بمختلف تخصصاتهم، وذلك تمشياً مع التطورات الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع السعودي في الوقت الحالي (عمران، 1999: 203).

وتسعى الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة إلى: مساعدة المرضى أفراد كانوا أو جماعات على مواجهة مشكلاتهم من خلال أدوارهم الأساسية التي تهدف إلى تحديد المشكلة، وكذلك استقصاء الأسباب ثم المساهمة في صياغة خطة العمل للتدخل المهني لتحقيق الهدف العلاجي بجانب الوقائي والتأهيلي، وتحقيق تغييرات مخططة ومطلوبة ذات أثر إيجابي في الوحدات التي تتعامل معها سواء: الفرد أو الأسرة أو المجتمع المحلي للوصول إلى مستويات أعلى من التكيف والرفاهية بداخل المجتمع. وفي هذا الإطار فإن الأخصائي الاجتماعي الطبي هو الممارس الصحي الحاصل على درجة علمية في الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع وحاصل على التصنيف المهني من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية بفئة أخصائي فما فوق، ويمارس العمل داخل المنشآت الصحية والتأهيلية كعضو مع الفريق الصحي المعالج. أما العميل فهو متلقي الخدمات الصحية في أي إطار ويشمل مرضى المستشفيات أو العيادات فضلاً عن الأفراد أو المؤسسات الأخرى (دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية، 1437هـ: 13، 20).

وقد حدد دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة السعودية (1437هـ: 32) إجراءات اكتشاف الحالات التي تحتاج إلى التدخل المهني في المستشفيات والمراكز الصحية في الآتي:

1. اكتشاف الحالات التي تعاني من مشكلات اجتماعية تعوق المريض أو أسرته من خلال المناظرة اليومية للمرضى والمشاركة في اجتماعات الفريق المعالج أو تقديم المريض وأسرته بطلب الخدمة.
2. يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بالتعريف عن نفسه للمريض - أسرته مع توضيح كيفية الاتصال به عند الحاجة.
3. إعلام المرضى وعائلاتهم بحقوقهم ومسئولياتهم وفق الأنظمة واللوائح بالمنشأة.
4. يتم التعامل مع الحالات وفق احتياجها بعد التقييم المبدئي من خلال التقدير الاجتماعي المبدئي.
5. يتم تحديد الحالات التي تظهر حاجتها إلى تدخل اجتماعي وعمل تقدير نفسي اجتماعي لها.
6. استقبال الإحالات من أعضاء الفريق المعالج.

وفي السياق ذاته يتم وضع خطة العلاج الاجتماعي والتي يتم في إطارها مساعدة المريض/العميل الذي يعاني من مشكلة متعلقة بالأداء الاجتماعي على استعادة أو تدعيم قدراته للقيام بوظيفته الاجتماعية، وكذلك العمل على مساعدة المريض/العميل على تحسين أداءه في المجتمع وإزالة العقبات التي تواجهه وذلك بالتأثير المباشر أو غير المباشر في شخصيته أو في بيئته واستغلال كل الموارد المتاحة في ذاته أو في بيئته الصالحة؛ من خلال عملية منظمة تتضمن

مجموعة من الأنشطة والإجراءات التي تهدف إلى حل المشكلات أو الحد من أثارها سواء كانت مشكلات صحية أو نفسية أو اجتماعية. وتمثل الإجراءات المتبعة في هذا الإطار في:

1. تحديد الأهداف العلاجية لعملية التدخل.
2. تحديد الأساليب العلاجية الحديثة للتدخل المناسب وتنقسم إلى قسمين: (أساليب العلاج الذاتي، وأساليب العلاج البيئي).
3. مناقشة خطة التدخل والعلاج مع الفريق المعالج.
4. توثيق الخطة والأساليب العلاجية الحديثة وذلك من خلال تحديد وتدوين جميع الأساليب المطبقة والإجراءات المقترحة (دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية، 1437هـ: 37).

### 2-1-3- معايير تقييم جودة الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة

تهدف جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية إلى ضمان الصحة الجسمية والاجتماعية والنفسية للمستفيدين (المرضى)، وكذلك تقديم خدمة اجتماعية مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة انتماؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية، كما تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمة الاجتماعية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية المتكاملة ووضع السياسات المتعلقة بها. كذلك فإن جودة الخدمة الاجتماعية في هذا الإطار تعمل على تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من هذه الخدمة ومقدمها، وتمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية، ومن ثم تحقيق مستويات إنتاجية أفضل وأعلى، وكسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك معايير أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تسعى لتطبيق نظم الجودة (أبو شريعة، 2014: 190-191).

وتعمل المملكة على تجويد الخدمات الاجتماعية في مختلف مستشفيات ومراكز وزارة الصحة، عن طريق تطبيق أهداف إدارة الجودة وسلامة المرضى، والتي من أهم أهدافها: التحسين المستمر لجودة الخدمات التي تقدمها المستشفيات والمراكز الصحية بما يتوافق مع المعايير المحلية والدولية. وبما يضمن السلامة والأمن للمرضى والعاملين على حد سواء (السبيعي، 2017: 21).

وهناك العديد من المعايير لجودة الخدمات الاجتماعية في المؤسسات الصحية ومن أبرزها المعايير التالية:

1. كفاءة مقدمي الخدمة: وتعني الكفاءات والقدرات التي يمتلكها من يقدم الخدمة وتضمن تقديمها بشكل متميز.
2. الاعتمادية: وتعني القدرة على إنجاز الخدمة بدقة مثل ما تم تحديدها، وتقديمها بالشكل الصحيح ومن المرة الأولى، أي العمل على تقليص مجال الخطأ.
3. الاستجابة: وتشير إلى سرعة الاستجابة في تقديم الخدمة لمن يطلبها أو يحتاجها.
4. القدرة على الوصول: ويشير هذا البعد إلى سهولة الوصول إلى مقدمي الخدمة.
5. الاتصال: وتعني تبادل المعلومات بين مختلف الأقسام والمصالح المقدمة للخدمة وكذا بين الأفراد العاملين بها من جهة، وبينهم وبين المرضى والمتعاملين الخارجيين من جهة أخرى.
6. المعاملة: وتتمثل في حسن المعاملة.
7. المصدقية: وتعني توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة الصحية.
8. الجوانب المادية والبشرية الملموسة: ويتمثل هذا البعد في كفاءة وفعالية التجهيزات، المواد، وسائل الاتصال والأفراد العاملين بالمؤسسة الصحية.

9. الأمان: ويشير هذا البعد إلى إلمام العاملين بالمؤسسة الصحية بالمهام والوظائف الموكلة لهم، وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي مخاطر.

10. العناية والرعاية: أي بذل كافة الجهود لإشعار المرضى بذلك (فهيمة وبلال، 2011: 147).

2-1-4- آليات تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية في ضوء رؤية المملكة 2030 تضمنت رؤية 2030 أن المملكة ستواصل تطوير منظومة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة لتكون أكثر كفاءة وتمكيناً وعدالة، كما سيتواصل الاهتمام بتطوير المنظومة الصحية بحيث تتحقق الاستفادة المثلى من المستشفيات والمراكز الصحية في تحسين جودة الخدمات الصحية بشقيها الوقائي والعلاجي؛ حيث أن غاية الرؤية هو قطاع صحي فعال وذو أسلوب مبتكر، يوجد تنافسية وشفافية أكبر بين مقدمي الخدمات، ويُمكن من تحسين الكفاءة والفاعلية والجودة والإنتاجية على كل مستويات تقديم الخدمة (وثيقة رؤية المملكة العربية السعودية 2030: 29-33).

ويندرج في هذا الإطار أيضاً الاهتمام بالخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية وتقديمها على الوجه الذي يتماشى وتوجه الرؤية. وعلى هذا الأساس تتحدد آليات تطوير جودة الخدمات الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية في ضوء رؤية المملكة 2030 في الآليات التالية:

1- الاستمرار والتوسع في تطبيق نظام الجودة الشاملة في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة؛ كونه يساعد القائمين على إدارة تلك المؤسسات على تقييم مدى كفاءة وكفاية الخدمات الاجتماعية، كما أنها تعتبر وسيلة متطورة لتحسين وتطوير الوضع القائم وتجاوز السلبيات وصولاً لمستوى الخدمات الاجتماعية المنشود وبما يتماشى ورؤية المملكة 2030.

2- ضرورة تضمين عملية تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة تحليل مستويات الجودة المختلفة المتمثلة في:

- **المستوى الأول: الجودة المتوقعة:** وتتعلق بذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له. علماً بأن هذا المستوى يصعب تحديده وبالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر، وذلك تبعاً لعدة عوامل منها طبيعة المرض مثلاً وحاجياته العلاجية. فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية.
- **المستوى الثاني: الجودة المدركة:** وتتضمن ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة. ويختلف مستوى هذه الجودة تبعاً لطبيعة المؤسسة الصحية، عامة أو خاصة، وكذلك تبعاً لفلسفتها والإمكانيات والقدرات المادية والبشرية التي تمتلكها.
- **المستوى الثالث: الجودة المعيارية:** وتشير إلى ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق والمواصفات المحددة للخدمة، وذلك على المستوى المحلي أو الدولي. وعليه فهي تمثل درجة إدراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس (فهيمة وبلال، 2011: 144).

3- ضرورة العمل على ترسيخ ثقافة الجودة لدى كافة العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية بكافة المناطق الإدارية للمملكة.

4- مراعاة أن تتسق مؤشرات قياس جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة وعلى نحو ما ورد في دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية (1437هـ: 101) مع طبيعة البيئة الديموجرافية ومستوى المنشأة الصحية المستهدفة، وكذلك مع مفهوم قياس ومؤشرات الأداء المهن؛ بالنظر إلى أن ذلك من شأنه أن يؤدي إلى تفادي مشكلة عدم الواقعية في تحديد الأهداف، أو عدم بذل الجهد

المطلوب في تحديدها مما يجعلها أهدافاً هلامية بعيدة عن أي قياس أو تقويم موضوعي، فضلاً عن أن الارتكاز على أهداف واضحة قابلة للقياس يمكن بالتالي من إعطاء توصيف دقيق للأعمال المطلوب القيام بها لإنجازها، بما يمكن من اتخاذ الإجراءات الوقائية والتصحيحية والتحفيزية في أوقاتها المناسبة، بجانب تفعيل دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مناطق ومحافظات المملكة على النحو الذي يحقق رضا المستفيد من الخدمة وتجاوز توقعاته والارتقاء بجودة الخدمة الاجتماعية المقدمة، إضافة إلى اكتشاف التباين في مستويات الأداء المهني لممارسي أعمال الخدمة الاجتماعية الطبية في الواقع العملي.

## 2-2- الدراسات السابقة حول تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية

يعرض هذا المحور للدراسات السابقة التي تناولت الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية لاسيما ما يتعلق بتطوير جودة هذه الخدمات. وفي هذا الإطار:

هدفت دراسة الشيباني (2006) إلى التعرف على العوامل المؤثرة على أداء الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في قسم الخدمة الاجتماعية بمجمع الرياض الطبي. وقد استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة عن طريق الحصر الشامل. وقد طبقت الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجمع الرياض الطبي بقسم الخدمة الاجتماعية، والذين بلغ عددهم وقت إعداد الدراسة (15) أخصائي وأخصائية. وقد استخدمت الاستبانة، وتحليل المحتوى، والملاحظة، وأظهرت النتائج أن هناك تنوعاً في الخدمات التي يقدمها قسم الخدمة الاجتماعية الطبية في مجمع الرياض الطبي بين الجانب العملي والتثقيفي والترفيهي، وأن قسم الخدمة الاجتماعية يقدم خدمة ذوي الاحتياجات الخاصة بدرجة كبيرة حيث تتوفر هذه الخدمة بشكل دائم. واتضح أن هناك صعوبات في تكوين علاقات مهنية مع المريض، وتبين تنوع طرق الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون، وتركيز معظم الأخصائيين الاجتماعيين على طريقة الخدمة الاجتماعية التكاملية أثناء التعامل مع العملاء في المستشفى، وتبين وجود معوقات إدارية تواجه أداء قسم الخدمة الاجتماعية منها عدم وجود حوافز مادية أو معنوية من قبل الإدارة.

بينما هدفت دراسة منصور (2006) إلى التعرف على الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية للمرضى المنومين بمدينة اربد. ومدى رضاهم عنها في مجالات الطبيب، والخدمة الفندقية والتمريض والوضع الاجتماعي والواسطة. وشملت عينة الدراسة (224) مريضاً في ثلاثة مستشفيات حكومية بمدينة اربد، واستخدم الباحث استبانة خاصة لقياس رضى المرضى مكونة من (33) جملة على مقياس "ليكرت" الخماسي. وأظهرت نتائج الدراسة مستويين لرضا المرضى المنومين أحدهما مرتفع والآخر منخفض. كما أظهرت أن الرضا عن مجال كادر التمريض احتل المرتبة الأولى ثم مجال الوضع الاجتماعي والواسطة، فمجال الطبيب ثم مجال الخدمات الفندقية. كما أظهرت وجود فروق دالة إحصائية بين مجال الخدمات الفندقية ومتغير الدخل ومجال الطبيب ومتغير الحالة الاجتماعية مع الرضا. ولم تظهر فروق دالة إحصائية بين الرضا والمتغيرات المستقلة الأخرى.

أما دراسة عوض ونمر (2010) فهدفت إلى معرفة واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتهما من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية في محافظتي قلقيلية وطولكرم، وبلغت العينة (200) مفردة، وتوصلت الدراسة إلى أن متوسط الدرجة الكلية لمعيقات تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية متوسطة، وقد كانت أعلى درجة للمعيقات على مجال المعيقات التي تتعلق بالبيئة المحلية، تلاها المعيقات المتعلقة بالمرضى وأسره ثم المعيقات المتعلقة بالمؤسسة الطبية والفريق الطبي، ثم جاءت بالمرتبة الأخيرة المعيقات المتعلقة بالأخصائي الاجتماعي وإعداده. وأوصت الدراسة بسن التشريعات والقوانين الخاصة

التي تنظم عمل أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية، وضرورة عمل ندوات وورش عمل لتوضيح أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي.

وسعت دراسة المهلب (2011) إلى تقويم فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في ضوء معايير الجودة، وقد تم تطبيق الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بمستشفيات وزارة الصحة بمنطقة القصيم ضمن العينة وبلغ عددهم (53) أخصائي. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل بالمستشفى كانت إيجابية، بما يحقق معنى الجودة في أدائها؛ حيث يعمل الأخصائي في القسم بالتعاون مع الفريق الطبي بالمستشفى، ويقوم بالحاجات الاجتماعية للمريض لكي يساعد الأطباء في رعاية المريض.

وركزت دراسة الناصر (2011) على محاولة تحديد معوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية بمنشآت الصحة النفسية بمنطقة القصيم والرياض. وطبقت الدراسة على جميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في هذه المنشآت وجميع المدراء الطبيين في تلك الأماكن. وقد توصلت الدراسة فيما يخص معوقات الممارسة المهنية للخدمة المتعلقة بإدارة المستشفى تبين أن هناك محدودية في الأدوات المكتبية والاتصالات، ولا يتناسب عدد الأخصائيين الاجتماعيين مع كم ونوع الخدمة المقدمة، كما أن مكان تواجد الأخصائيين الاجتماعيين لا يساعدهم على تطبيق مبادئ وأسس مهنتهم. وفيما يخص معوقات الممارسة المهنية المتعلقة بالفريق المعالج اتضح أن التعاون محدود بين الأخصائي الاجتماعي والفريق الطبي في تلبية احتياجات المريض، كما أن البرامج التعليمية بالمستشفى لا تمتد الأخصائي بالمعارف والمهارات ذات العلاقة بعملهم.

في حين هدفت دراسة مخلوف (2011) إلى التعرف على واقع جودة الخدمات الاجتماعية في المؤسسات التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية من وجهة نظر المستفيدين، وتم تطبيق الدراسة على عينة عشوائية طبقية قوامها 195 مفردة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن درجة جودة الخدمات الاجتماعية في المؤسسات المعنية كانت كبيرة، كما تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة جودة الخدمات الاجتماعية تعزى لمتغيرات العمر، ومكان السكن، نوع الخدمة التي يتلقاها المستفيد.

وتحددت مشكلة دراسة الأصفر (2013) في تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى، وتكونت عينة الدراسة من عينة عشوائية بسيطة قوامها (230) مريض ومريضة بمستشفيات صحة المدينة المنورة. وقد أكدت نتائج الدراسة على أن المستشفى تقدم رعاية متكاملة تناسب الحالة الصحية للمريض، كما أنها تحافظ على سرية معلومات المريض. وأوضحت النتائج أن الأخصائي الاجتماعي يناقش الحالات الخاصة الراضية للعلاج مع الأطباء المعالجون، كما يعمل على تحسين طرق التواصل ما بين المريض والفريق المعالج، كما يستطلع الأخصائي الاجتماعي آراء المرضى للتعرف على الجوانب الإيجابية والسلبية للخدمات التي تقدم لهم بالمستشفى.

وسعت دراسة عبدالله (2013) إلى توضيح دور الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية وأثرها على التنمية من خلال دراسة حالة مركز غسيل وزراعة الكلي بولاية القضائف، وبلغت عينة الدراسة (94) مبحوث من المستفيدين من خدمات المركز. ومن أهم النتائج التي تم التوصل إليها أن المكتب موضع البحث يقدم برامج وخدمات اجتماعية نالت رضا المرضى، وأنه يؤدي دوره كما يجب في التنسيق مع الجهات الداعمة لتحسين خدماته.

أما دراسة أبو شريعة (2014) فهدف إلى معرفة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية وخاصة الخدمات الفندقية، ومعرفة نقاط القوة والضعف في هذه الخدمات، وقد تكون مجتمع الدراسة من المرضى، وتم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، وتوصلت الدراسة إلى أن رضا المرضى عن جودة خدمات التغذية في مستشفى الشفاء أفضل من رضاهم عن جودة خدمات التغذية في مستشفى غزة الأوروبي من حيث مدى تناول المرضى للوجبة

الغذائية، كما توصلت الدراسة إلى أن الرضا عن جودة خدمات النظافة لم تصل إلى الحد الأدنى المطلوب وخاصة فيما يتعلق بتوفير مواد التنظيف ولكن مستوى الرضا عن جودة خدمات النظافة في المستشفى الأوربي أفضل بقليل عما هو عليه الحال في مستشفى الشفاء. وقد أوصى الباحث بضرورة زيادة الاهتمام بالخدمات الفندقية في القطاع الصحي، والارتقاء بخدمات التغذية، وتدريب الطواقم الإدارية للإشراف الجيد.

أما دراسة أبو سنينة (2014) فقد هدفت إلى قياس أثر تطبيق معايير اللجنة المشتركة الدولية للاعتماد على جودة الخدمات المقدمة للمرضى. وشملت الدراسة جميع المستشفيات الخاصة الحاصلة على الاعتماد الدولي في عام 2011م وعينة من المستشفيات غير الحاصلة على هذا الاعتماد في عمان الكبرى. وقد خلصت الدراسة إلى وجود دلالة إحصائية لأبعاد معايير الاعتماد الدولي على جودة الخدمات المقدمة للمرضى.

بينما ركزت دراسة الشهري (2014) على معوقات التكامل المهني في مجال الخدمات الصحية بمستشفيات وزارة الصحة من وجهة نظر كل من الأطباء والممرضين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، وقد بلغ حجم العينة 380 مفردة. ومن أهم النتائج التي كشفت عنها الدراسة أن التكامل المهني في المستشفيات التي أجريت عليها أصبح مطلباً وظيفياً ومهنياً ومعيارياً، كما بينت النتائج أن ضعف الدور المهني لعضو الفريق الطبي بالمستشفيات يؤدي إلى التهميش، وأن عدم إتاحة الفرصة لعضو الفريق الطبي للمشاركة في وضع وتنفيذ ومتابعة الخطة العلاجية يؤدي للصراع بين الأعضاء.

وهدف دراسة عبد القادر (2015) إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين. وأجريت الدراسة على المستشفيات التعليمية الكبرى في ولاية الخرطوم، وتم اختيار عينة من المرضى المنومين والمراجعين. وتوصلت الدراسة إلى أن هناك إدراكاً تاماً لدى المرضى والمراجعين لمستويات جودة الخدمات الصحية الواجب توافرها في المستشفيات الحكومية. كما بينت أيضاً عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية لمستويات جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية عند مستوى معنوية أقل من (0.05) تبعاً للمتغيرات الديمغرافية للعينة المتمثلة في النوع والعمر والتعليم والدخل ومكان السكن.

وخلصت دراسة بن سعد (2017) حول جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي بليبيا من وجهة نظر المستفيدين، إلى أن تقييم المستفيدين لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم غير مرضية، حيث كانت استجابات المستفيدين حول مستوى أبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفى ضعيفة لجميع هذه الأبعاد.

بينما سعت دراسة السبيعي (2017) إلى الوقوف على دور جودة الخدمات الطبية في تعزيز الأمن الصحي، وتم تطبيق الدراسة على العاملين والمستفيدين في مستشفى رماح العام والمراكز الصحية التابعة له وعددها (6) مراكز صحية في طور الخدمة، وتم اختيار عينة عشوائية بسيطة بلغ حجمها (260) فرداً. واتضح من نتائج الدراسة أن واقع الخدمات الطبية المقدمة في القطاع الصحي بمحافظة رماح كانت مرتفعة في جميع مجالاتها: (الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، الملموسية، التعاطف). وتبين أن أهم معوقات تقديم جودة الخدمات الطبية في المستشفيات هي: قلة الدورات التدريبية للعاملين، وقلة المتخصصين، والنقص العددي في الكادر الطبي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يكشف مجمل النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة أن الدراسات التي تناولت تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة، لا تزال محدودة، رغم أهمية هذا الموضوع من الناحية العلمية وكذلك من الناحية التطبيقية. ومع هذا فقد تم الإفادة من الدراسات السابقة في بلورة المحاور الرئيسة

للدراسة الحالية، لكن مع التركيز على تناول جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية بالنظر لواقع المجتمع السعودي وفي ضوء رؤية 2030م.

### 3- منهجية الدراسة:

تندرج هذه الدراسة ضمن الدراسات الوصفية التحليلية؛ التي سعت إلى وصف وتحليل طبيعة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية السعودية ورصد ما هو قائم، وتحديد معايير تقييمه من ناحية مدى الجودة المتحققة، بقصد الانتهاء إلى آليات واضحة لتطوير هذه الخدمة الاجتماعية انطلاقاً مما ورد برؤية 2030 التي تتبناها المملكة.

### المعوقات التي قابلت الباحث:

لا يخلو بحث علمي من وجود معوقات، غير أن معوقات هذا البحث تمثلت في اتساع الحد المكاني للدراس حيث إن مدينة الرياض، بها عدد كبير من المستشفيات والمراكز الصحية، تحتاج مجهود كبير في الوقوف على مدى تطوير جودة الخدمة الاجتماعية فيها.

### 4- أهم نتائج الدراسة:

كشفت نتائج الدراسة عن التالي:

- 1- أن الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة قد حظيت باهتمام كبير من قبل المسؤولين.
- 2- يرجع الاهتمام والاعتراف المحلي بالخدمة الاجتماعية وممارستها الطبية إلى عام 1393هـ، إذ صدر القرار الوزاري رقم 3510 بتاريخ 1393/12/1هـ القاضي بإنشاء قسم الخدمة الاجتماعية الطبية يتبع الإدارة العامة للطب العلاجي.
- 3- مؤخراً حدد دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية الصادر عن وزارة الصحة السعودية (1437هـ) مجالات الخدمة الاجتماعية الطبية، وإجراءات اكتشاف الحالات التي تحتاج إلى التدخل المبني في المستشفيات والمراكز الصحية، وكذلك معايير تقييم جودة الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة.
- 4- وأوضحت الدراسة أن تطوير جودة الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية يتسق وما تضمنته رؤية المملكة 2030 من اهتمام واضح بتطوير المنظومة الصحية بغية تحسين جودة الخدمات الصحية بشقيها الوقائي والعلاجي.

### توصيات الدراسة:

- 1- تضمين عملية تطوير جودة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات والمراكز الصحية في المملكة تحليل مستويات الجودة المختلفة (الجودة المتوقعة-الجودة المدركة-الجودة المعيارية)
- 2- العمل على ترسيخ ثقافة الجودة لدى كافة العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات والمراكز الصحية بكافة المناطق الإدارية للمملكة.
- 3- تفعيل دور الخدمة الاجتماعية الطبية في مناطق ومحافظات المملكة على النحو الذي يحقق رضا المستفيد من الخدمة وتجاوز توقعاته والارتقاء بجودة الخدمة الاجتماعية المقدمة.

## دراسات مستقبلية مقترحة:

- 1- إجراء دراسة للكشف عن التباين في مستويات الأداء المهني لممارسي أعمال الخدمة الاجتماعية الطبية في الواقع العملي.
- 2- إجراء دراسة عن مدى (كفاءة وتمكين وعدالة) الخدمة الاجتماعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية.

## مراجع الدراسة

- 1- أبو سنينة، هاشم (2014): أثر تطبيق معايير اللجنة المشتركة الدولية للاعتماد على جودة الخدمات المقدمة في المستشفيات الخاصة في عمان - الأردن، مجلة أماراتك الصادرة عن الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، المجلد الخامس، العدد الثالث عشر، ص ص 113-134.
- 2- أبو شريعة، عامر سليمان إبراهيم (2014): رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الفلسطينية "خدمات التغذية وخدمات النظافة" نماذج لدراسة مقارنة بين مستشفى الشفاء وغزة الأوروبي، مجلة جامعة العلوم الإسلامية بماليزيا، المجلد (14)، ص ص 188-220.
- 3- الأصفر، أحمد عبدالعزيز (2013): تقييم واقع الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي من وجهة نظر المرضى: دراسة ميدانية على مستشفيات صحة المدينة المنورة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- 4- بن سعد، مختار عطية (2017): جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الخمس التعليمي من وجهة نظر المستفيدين، المؤتمر الاقتصادي الأول للاستثمار والتنمية في منطقة الخمس، 25-27 ديسمبر 2017م.
- 5- دليل سياسات وإجراءات الخدمة الاجتماعية الطبية (1437هـ): إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية، الإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية، الوكالة المساعدة لشؤون المستشفيات، وزارة الصحة السعودية.
- 6- السبيعي، سعود راشد باني (2017): دور جودة الخدمات الطبية في تعزيز الأمن الصحي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- 7- الشهري، سعيد بن علي (2014): معوقات التكامل المهني في مجال الخدمات الصحية بمستشفيات وزارة الصحة من وجهة نظر كل من الأطباء والمرضى والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- 8- الشيباني، نوره بنت معيض بن برجس (2006): العوامل المؤثرة على أداء العاملين في أقسام الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي: دراسة ميدانية مطبقة بمجمع الرياض الطبي بالرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
- 9- عبد القادر، محمد نور الطاهر أحمد (2015): قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين: دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد (11)، العدد (4).
- 10- عبدالله، هند عثمان الفكي (2013): دور الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات الطبية وأثرها على التنمية: دراسة حالة مركز غسيل وزراعة الكلي بولاية القضاييف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، الخرطوم.
- 11- عمران، نصر خليل محمد (1999): تحديات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الطبية والتخطيط لمواجهتها: دراسة ميدانية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية - مصر، عدد(6)، ص 203-265.

- 12- عوض، حسني ونمر، راند (2010): واقع تطبيق مهنة الخدمة الاجتماعية في الميدان الطبي ومعوقاتهما من وجهة نظر العاملين في المؤسسات الطبية في محافظتي قلقيلية وطولكرم، بحث مقدم للنشر في مجلة العلوم الاجتماعية.
- 13- فييمة، بديسي وبلال، زيوش (2011): جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد (7)، ص ص 135-156.
- 14- القبندي، سهام علي أحمد (2004): تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطورها بدولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، الكويت، المجلد (32)، العدد (3)، ص 531-568.
- 15- مبروك، سحر فتحي ومحمد، رأفت عبد الرحمن محمد (2005): ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية بين الوقاية والعلاج والتأهيل، دار العلوم للنشر والتوزيع والمعلومات، القاهرة.
- 16- مخلوف، شادية (2011): واقع جودة الخدمات الاجتماعية في المؤسسات التابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية الفلسطينية من وجهة نظر المستفيدين، بحث مقدم في مؤتمر جامعة النجاح بعنوان دور الخدمة الاجتماعية في فلسطين والمنعقد في الأسبوع الأول من شهر تشرين الثاني 2011م.
- 17- منصور، حسين (2006): الخدمات الصحية المقدمة للمرضى المنومين في المستشفيات الحكومية بمدينة إربد - الأردن: دراسة في جغرافية الخدمات، مجلة المنارة، المجلد (13)، العدد (1).
- 18- المهيلب، على عبدالعزيز (2011): تقويم فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الطبية في ضوء معايير الجودة: دراسة ميدانية على بعض مستشفيات وزارة الصحة بمنطقة القصيم، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.
- 19- موقع رؤية المملكة العربية السعودية 2030 على شبكة الإنترنت، الرابط: <http://vision2030.gov.sa/ar/node/161>
- 20- الناصر، صالح بن علي ناصر (2011): معوقات تطبيق معايير الجودة في أقسام الخدمة الاجتماعية الطبية: دراسة مطبقة على منشآت الصحة النفسية بمنطقتي القصيم والرياض، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية، جامعة القصيم.
- 21- وثيقة رؤية المملكة العربية السعودية 2030: منشورة على الرابط: <http://vision2030.gov.sa>

## Improving the quality of social service in hospitals and health centers according to the vision of the Kingdom 2030

---

**Abstract:** The study aimed at identifying the reality of social service in Saudi hospitals and health centers, and the standards of evaluating its quality, moreover the mechanisms of development according to the kingdom vision 2030; this is a descriptive analytical study; the study results revealed that the social medical service in the hospitals and medical centers in the Kingdom of Saudi Arabia is being greatly interested in the officers; the study results revealed that the development of the quality of social service introduced in the hospital and health center matches the Kingdom vision 2030 which is clearly interested in developing the health sector to improve the quality of health services including both preventive and treatment parts.

**Keywords:** Quality- Social Service- Hospitals- Health Centers- Kingdom Vision 2030.

---