

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين (الطاقم الطبي والإداريين) دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي

Assessment of the quality of health services in public hospital institutions in Algeria from the point of view of employees (medical and administrative staff) A case study of the public hospital institution Ben Omar Jilani -eloued

محمد فيصل مايدة^{*1}، ابراهيم لكموتة²

1 جامعة الشهيد حمه لخضر - الوادي (الجزائر)، maida-medfaissel@univ-eloued.dz

2 جامعة صفاقس - تونس (تونس)، brahimlakmouta40@gmail.com

تاريخ النشر: 2022/03/02

تاريخ القبول: 2022/03/01

تاريخ الاستلام: 2022/02/09

Abstract :

This study aims to identify the reality of health services in public hospital institutions and try to assess their quality on the part of patients, as quality is a basic requirement that must be met when providing health services, so the difference in the patient's personal variables (gender, age, academic level, condition) was measured. Functional), and quality indicators (service quality dimensions) affecting health services in public hospital institutions, represented in (responsiveness, reliability, safety, sympathy, and tangibility) were also measured. To achieve this, a model was built for the study, between the independent and dependent variables. The study also highlighted the existence of statistically significant differences in the averages of the customer's evaluation of the health services provided to him according to the study's variables.

Keywords: Health Services. the quality. Quality of health services. Dimensions of quality

JEL Classification: M14 ;O15

مستخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية ومحاولة تقييم جودتها من طرف المرضى حيث تعد الجودة مطلب أساسي يجب توافره عند تقديم الخدمات الصحية، لذلك تم قياس إختلاف المتغيرات الشخصية للمريض، والمتمثلة في (الجنس، العمر، المستوى الدراسي، الحالة الوظيفية)، كما تم قياس مؤشرات الجودة (أبعاد جودة الخدمة) التي تمس الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية والمتمثلة في (الإستجابة، الإعتمادية، الأمان، التعاطف، الملموسية). وتحقيقاً لذلك فقد تم بناء نموذج للدراسة، بين المتغيرات المستقلة والمتغيرات التابعة، كما أبرزت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات مدى تقييم الزبون للخدمات الصحية المقدمة له وفقاً لمتغيرات الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، الجودة، جودة الخدمات الصحية، أبعاد الجودة..

تصنيفات JEL: M14 ;O15

مقدمة

لقد أصبحت الجودة حاليا تكتسي جانبا كبيرا من الأهمية نظرا لارتباطها بجميع أوجه النشاطات الإنسانية وذلك لأن الاهتمام بها أصبح ظاهرة عالمية فلقد شهد هذا المجال تطورا باهرا حيث أصبحت المؤسسات تسعى لتقديم خدمات ذات جودة عالية بل وأكثر من ذلك أصبحت الجودة اليوم تمثل الوظيفة الأولى في كثير من المؤسسات وفلسفة إدارية وأسلوب حياة في المؤسسات الصحية بحيث أصبح مبدأ تحقيق الجودة مطلبا أساسيا تحرص عليه جميع الدول وتؤكد عليه توجهات منظمة الصحة العالمية، الجزائر من بين الدول التي تسعى لتحسين وتطوير قطاع الصحة، من خلال الإصلاحات التي تباشرها وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية المقدمة، وانطلاقا من ذلك جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الإستشفائية في الجزائر. إشكالية الدراسة: تأتي هذه الدراسة لتسلط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية

الاستشفائية الجزائرية و ذلك من خلال طرح الإشكالية الآتية:

- ما مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الإستشفائية في

الجزائر ؟

فرضيات الدراسة: إعتدنا على اختبار ثلاثة فرضيات تتماشى مع الأهداف الخاصة بالدراسة، وهي كالآتي:

- 1- يتم تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالاعتماد على مدى توفرها على الإمكانيات المادية والبشرية.
- 2- نقص الإمكانيات المادية المشكل الأساسي الذي يعرقل الطاقم الطبي وشبه الطبي عن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي.
- 3- تعتمد المؤسسة العمومية الاستشفائية بالوادي على مستويات محدودة لتقييم جودة خدماتها.

أولاً: الإطار النظري والدراسات السابقة

1- الإطار النظري:

1-1 مفاهيم عامة حول الجودة

1-1-1 تعريف الجودة: هي تكامل الملامح والخصائص لمنتج أو خدمة ما بصورة تمكن من تلبية حاجيات ومتطلبات محددة أو معروفة. أو هي مجموعة من الخصائص والمميزات لكيان ما تعبر

عن قدرتها على تحقيق المتطلبات المحددة أو المتوقعة من قبل المستفيد (دودين، 2013، صفحة 18)

- يرى كروسبي (ph. Crosby) أن الجودة هي "المطابقة للمواصفات و يقول بأن الجودة هي مسؤولية الجميع، و رغبات المستهلك هي أساس التصميم (مليكة، 2012، صفحة 67)؛
 - أما ديمينغ (Deming) فيرى أن "الجودة توجه إلى احتياجات المستهلك الحالية و المستقبلية (آمال، 2013، صفحة 27) ؛
 - عرف "Juran" "الجودة على أنها "مدى ملاءمة المنتج للاستعمال، فالمعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج هو: هل المنتج ملائم للاستعمال أو غير ملائم بغض النظر عن وضع وحالة المنتج (نورة، 2012، صفحة 21)
 - عرفتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة أنها " مجموعة الخصائص والصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء المستهلك المحددة والواضحة والضمنية، وتشير الحاجات الضمنية إلى رضا المستهلك (السامرائي، 2007، صفحة 28)
- 1-1-2 أهمية و أهداف الجودة:**

1-1-2-1 أهمية الجودة: للجودة أهمية كبيرة بالنسبة للمؤسسات، إذ تعتبر أحد العوامل التي تحدد حجم الطلب على منتجاتها، وتكمن هذه الأهمية فيما يلي (صغير، 2012، صفحة 45)

أ- سمعة المؤسسة : تستمد المؤسسة شهرتها من مستوى جودة منتجاتها، و يتضح ذلك من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة مع الموردين و خبرة العاملين و مهارتهم، و محاولة تقديم منتجات تلبي رغبات و حاجات الزبائن، فإذا كانت منتجاتها ذات جودة منخفضة فيمكن تحسينها لكي تحقق الشهرة و السمعة الواسعة و التي تمكنها من التنافس مع المؤسسات المماثلة في نفس النشاط.

ب- المسؤولية القانونية للجودة : إن كل مؤسسة سواء كانت صناعية أو خدمية تكون مسؤولة عن كل ضرر قد يصيب الزبون نتيجة استخدامه لمنتجاتها أو خدمات غير جيدة، لذا فإن عدد المحاكم التي تتولى هذه القضايا هي في تزايد مستمر، و بالتالي فعلى المؤسسة تحمل كامل المسؤولية.

ج - المنافسة العالمية : إن التغيرات السياسية و الاقتصادية ستؤثر في كيفية و توقيت تبادل المنتجات إلى درجة كبيرة في سوق دولي تنافسي، و في عصر المعلومات و العولمة تكتسب الجودة أهمية متميزة إذ تسعى كل من المؤسسة و المجتمع إلى تحقيقها بهدف التمكن من تحقيق المنافسة العالمية و تحسين الاقتصاد بشكل عام و التوغل في الأسواق العالمية.

ح - حماية الزبون : إن تبني المؤسسة لسياسة الجودة و وضعها مواصفات قياسية محددة تساهم في حماية الزبون من الغش التجاري و تعزيز الثقة في منتجاتها ، حيث أن الجودة المنخفضة تؤدي إلى عدم رضا الزبون على منتجات المؤسسة ، و كنتيجة لانخفاض الجودة أو عدم وجود مواصفات واضحة أدى ذلك إلى ظهور جماعات حماية الزبون لحمايته من الغش و ترشيده إلى المنتجات الأكثر جودة.

خ- التكاليف و حصة السوق: عندما تقوم المؤسسة بتحسين جودة المنتجات و الخدمات التي تقدمها سيسمح لها بجذب أكبر عدد من الزبائن وبيع منتجاتها بسعر مرتفع مما سيؤدي حتما زيادة حصتها السوقية و تخفيض تكاليفها ، بالتالي زيادة أرباحها.

2-2-1-1 أهداف الجودة : هناك نوعان من أهداف الجودة، وهما (مليكة، 2012، صفحة 20، 21):

أ- أهداف تخدم ضبط الجودة : وهي التي تتعلق بالمعايير التي ترغب المؤسسة في المحافظة عليها حيث تصاغ هذه المعايير على مستوى المؤسسة ككل، و ذلك باستخدام بمتطلبات ذات مستوى أدنى تتعلق بصفات مميزة مثل الأمان و إرضاء الزبائن.

ب- أهداف تخدم تحسين الجودة: وهي غالبا ما تنحصر في الحد من الأخطاء و تطوير منتجات وخدمات جديدة ترضي الزبائن بفعالية أكبر. و يمكن تصنيف أهداف الجودة بنوعيتها إلى خمس فئات و هي:

- أهداف الأداء الخارجي للمؤسسة ، و تتضمن الأسواق و البيئة والمجتمع؛
- أهداف الأداء للمنتج أو الخدمة، و تهتم بحاجات الزبائن و المنافسة ؛
- أهداف العمليات ، و تتناول مقدرة المؤسسة و فاعليتها و قابليتها للضبط؛
- أهداف الأداء الداخلي، و تتناول مقدرة المؤسسة و فاعليتها و مدى استجابتها للتغيرات و محيط العمل؛
- أهداف الأداء للعاملين ، و تهتم بالمهارات و القدرات و التحفيز و تطوير العاملين.

2-1 ماهية الخدمات الصحية:

1-2-1 تعريف الخدمات الصحية: هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، لكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة"، فمثلا إجراء عملية جراحية و إيواء المريض بالمستشفى بهدف الحصول على العلاج و

الرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن الخدمة، ولا يمكنه امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته (مليقة، 2012، صفحة 67) كما عرفت الخدمة الصحية على أنها: "أوجه النشاط غير الملموسة التي تقد للمستهلك (المريض) والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته، أي تهدف إلى تحسين الصحة وزيادة فرص الشفاء والتقليل من القلق الذي يساور المستهلك (المريض)، والتحرر من المرض والسعي نحو السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية... الخ، يتم الحصول عليها من المؤسسات الصحية سواء كانت عامة أو خاصة (نورة، 2012، صفحة 60).

كما يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها: جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجبة للفرد، أو وقائية موجبة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض.

كما تعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها: مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب (أحلام، 2015، صفحة 16).

2-2-1 خصائص الخدمات الصحية: تتجسد الخصائص المميزة للخدمات الصحية المقدمة في ذلك الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة إلى المستفيدين، ويمكن تحديد هاته الخصائص كالآتي (أحلام، 2015، صفحة 18، 19):

1-2-2-1 عدم ملموسية الخدمات الصحية: في المؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته، فأولا بما أن عملية الشفاء تقتضي بعض الوقت، وتبلى و أراء المرضي حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانيا لا يمكن اختبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقمها.

2-2-2-1 التلازم (تزامن الإنتاج والاستهلاك) كون هذه المؤسسات قطاعا خدميا فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة، أو ضمان فعالية الخدمة، وبسبب خاصية التزامن أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين.

1-2-2-3 عدم قابلية الخدمة الصحية للتخزين: تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة، فمثلا إذا كان بأحد المستشفيات خمس عشرة غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لجميع الأوقات أو لو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزءا من القدرة أو الإمكانية المتاحة.

1-2-2-4 مشاركة المريض في إجراءات الخدمة: يعد المرضى (أو حالاتهم المرضية) الذين يتلقون الرعاية مدخلات الخدمة، أما حالاتهم بعد التشخيص والعلاج فهي المخرجات، ومن ثم يتفاعل المريض والمؤسسة الصحية من خلال تقديم الرعاية.

1-2-2-5 الاختلاف وعدم التجانس (التباين): تتصف الخدمات الصحية بشكل خاص بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمرضى يختلف أيضا من حيث الم الزج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل، فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونيه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن حالة الطبيب (متعب أو مرتاح، سعيد أو حزين) لها أثر على الاختلاف وتباين الخدمة كما تعد الخصائص السابقة خصائص تشترك فيها الخدمة الصحية مع باقي الخدمات الأخرى، لكن هناك مجموعة من الخصائص تميز الخدمات الصحية فقط (كورتل، 2009)

1-2-3 أنواع الخدمات الصحية: هناك عدة أنواع للخدمات الصحية ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها ما يلي:

1-3-2-1 حسب وظائفها: تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها إلى ثلاث مجموعات أساسية هي خدمات (علاجية، وقائية، إنتاجية) نذكرها فيما يلي (عدمان، 2008، صفحة 20):

- أ - خدمات علاجية: موجهة للفرد ترتبط بجميع الخدمات الصحية لمختلف التخصصات، على مستوى المؤسسات الصحية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة، التحليل إلى جانب خدمات التغذية والنظافة، وخدمات الإدارة وغيرها.
- ب - خدمات وقائية: تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها و تتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة.

ج - خدمات إنتاجية : وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات، كما تتضمن إنتاج الأدوية، العتاد والأجهزة الطبية الأخرى .

2-3-2-1 حسب مستوياتها : تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها إلى (المساعد، 2006، صفحة 71):

أ - الخدمات الأساسية : وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج، وأقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الأطفال المبتسرين، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المركزة، التصوير بالأشعة الإلكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ، خدمات إعادة التأهيل، خدمات اجتماعية، العلاج المهني، العلاج بالأشعة وقسم جراحة القلب والإنعاش، زراعة الأعضاء، خدمات التدريب والتعليم الصحي ... الخ.

ب - الخدمات المساعدة : وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند إقامة المريض كالمبيت والغذاء، والخدمات التي تؤديها الآلات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج، بالإضافة إلى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.

3-1 جودة الخدمات الصحية:

1-3-1 تعريف جودة الخدمات الصحية: إن مفهوم جودة الخدمات الصحية يختلف من فرد إلى

آخر، وذلك حسب موقع الفرد من المؤسسة الصحية، وهو ما نوضحه فيما يلي:

- الجودة لدى مقدم الخدمة تعني الإلتزام بمعايير الجودة الصحية عند تقديم الرعاية الصحية، بهدف تحقيق النتائج المرجوة في حين يرى المريض أنها درجة الرعاية التي يقبلها هو نفسه كما أن إدارة المؤسسة الصحية ترى أن الجودة هي الوصول إلى مستوى مرتفع من رضا المرضى وبالتكلفة الأقل.

- أما صانعو السياسات الصحية يرون أن "الجودة هي عبارة عن تحسين صحة أفراد المجتمع في

ضوء الموارد المتاحة، وتؤكد على أنه ليس من السهل تعريف الجودة خاصة في المؤسسات الصحية، وذلك لطبيعة الصحة، حيث أنها موضوع شخصي خاص بالمريض، ويختلف حوله الأفراد باختلاف توقعاتهم وتقديراتهم الشخصية (العمر، 2002، صفحة 311).

- قد عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء

الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية (الآغا، 2006، صفحة 26).

- جودة الخدمة الصحية هي " : درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية جميع احتياجات المريض، على أن تكون هذه الرعاية سهلة المنال، منخفضة التكاليف، وموثقة جدا (الاحمدي، 2000، صفحة 412).

2-3-1 أهمية الجودة في الخدمات الصحية:

- يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضائهم، تتمثل هذه الأهمية فيما يلي:
- تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم، على زيادة إنتاجيتهم، وحثهم على تقديم الأفضل .
 - تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين (المرضى) ، والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.
 - تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.
 - تعد جودة الخدمة الصحية مؤشرا مهما في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له.

- تساعد على التحسين المستمر، إذا ما كانت عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء فالشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المستهلكون (المرضى) من الخدمات الصحية المقدمة له، بينما التكاملية تعني كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية تعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية، أو الخدمات المساعدة الأخرى كالمخبر والأشعة.

3-3-1 ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية : هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط

- عامة تحدد جودة الخدمات الصحية، تتمثل في (نصيرات، 2007، صفحة 385، 387)
- ### 1-3-3-1: الإجازة:
- عادة ما يجاز المهنيون و الصحيون كأفراد لمزاولة مهنة ما، من أطباء وممرضين من طرف القوانين والتشريعات، مما يسمح لهم الدخول للمهن وضمان السلوك حسب الأخلاقيات والمعايير المعتمدة، والنقطة الأهم في نظام الإجازات أنه يقوم على افتراض أن الشخص

المؤهل للإجازة سوف يقدم خدمات صحية جديدة ولمدة زمنية طويلة، ومع ذلك فإن الدراسات تشير إلى اختلافات كبيرة في الجودة، وهذا ما يبين أن نظام الإجازة قليل المصدقية فيما يتعلق بضمان الأداء الجيد. كما أن هناك اتجاه بتعديل هذا النظام إدخال ما يسمى بنظام الإجازة المؤسسية، حيث تصبح المؤسسة الصحية مسؤولة عن كفاءة الأفراد الذين تستخدمهم.

1-3-3-2 الاعتماد: وهو من المداخل الشائعة لضمان الجودة، تقييم المؤسسات الصحية على

أساس الهيكل المادي

للمؤسسة، الهيكل التنظيمي، ومؤهلات العاملين في المؤسسة الصحية، فهذا النظام يعمل على أساس أنه إذا تحققت المعايير المادية والتنظيمية، فإن الخدمات الصحية المقدمة تكون جيدة.

1-3-3-3 الشهادات: ويضم هذا المدخل خصائص من المدخلين السابقين، وعند تطبيقه على الأفراد يتم استعمال المعايير التالية: الخبرة، التعليم ونتائج الامتحانات، فهذه المعايير تحدد أهلية الأفراد مقدمي الخدمات الصحية.

1-3-4 أبعاد جودة الخدمات الصحية (قياس مؤشرات جودة الخدمة): هناك العديد من الأبعاد لقياس جودة الخدمات الصحية وسنكتفي بإعتماد خمسة منها فقط نظرا لقوة إرتباطهم بموضوع الدراسة (البكري، 2005، صفحة 213).

الجدول رقم (01) : أبعاد جودة الخدمات الصحية (قياس مؤشرات جودة الخدمة)

معايير التقييم	الأمثلة
الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. المنظر الخارجي لمقدمي الخدمة. أماكن الانتظار لمقدمي الخدمة.	نظافة عيادة الطبيب كونها ذات مظهر تخصصي. نوعية الطعام المقدم للمقيمين في المستشفى.
دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى . المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	ثقة عالية لدى المريض بأن وثائقه صحيحة عند مغادرته المستشفى. له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة.
تقديم خدمات علاجية فورية الإستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية العمل على مدار ساعات اليوم.	وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. غرفة العمليات جاهزة كليا و لكل الحالات.
سمعة و مكانة المستشفى عالية . المعرفة و المهارات المتميزة للأطباء و الطاقم التمريضي. الصفات الشخصية للعاملين.	المعاملة الطيبة للمرضى من قبل الأطباء . تدريب و مهارة عالية في الأداء.

اهتمام شخصي بالمريض الإصغاء الكامل لشكاوى المريض. تلبية احتياجات المريض بروح من الود واللفظ.	الممرضة بمثابة الأم الحنونة للمريض . النظر للمريض بأنه دائما على حق.	طف و الرضى
--	---	------------

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص. 213.

- الدراسات السابقة: 2

1-2 دراسة عدمان مريزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"، أطروحة مقدمة للحصول على شهادة دكتوراه في عموم التسيير من جامعة الجزائر 2008 حيث كما أجرى الباحث دراسة حالة على بعض المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة، تناول الموضوع تحت إشكالية "ما مدى واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة"، إذ ركز في دراسته على مفهوم الجودة من منظور المستفيد، كما وقف عند معوقات تقديم خدمات الصحية ذات جودة، محاولا معرفة أسبابها وسبل علاجها، كما تناول ضرورة قياس التكاليف المترتبة عن غياب الجودة في المؤسسات الصحية.

2-2 دراسة آدم غازي العتيبي، "مقارنة جودة الخدمة الصحية لمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت"، نشرت في مجلة العموم الاقتصادية والإدارية، المجلد الثامن عشر، العدد الثاني، قسم الإدارة العامة، كمية العموم الإدارية جامعة الكويت، ديسمبر 2002، وفي دراسة ميدانية هدف من خلالها الباحث إلى مقارنة جودة الخدمة الصحية بين المؤسسات الاستشفائية العامة والخاصة لمرضى شملت خمسة مؤسسات صحية عامة وأربعة مؤسسات صحية خاصة، كشف من خلالها على وجود فروق في مستويات الرضا عن جودة الخدمة الصحية بين المؤسسات الصحية العامة والخاصة.

3-2 دراسة أسامة الفراج، "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية لتعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى"، نشرت هذه الدراسة في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد خمسة وعشرون، العدد الثاني، 2009، قام خلالها الباحث بتقديم استبيان يهدف إلى معرفة مستوى جودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التعليمية السورية لمرضى من وجهة نظرهم، في أربعة مؤسسات صحية تعليمية في سورية، أراد من خلالها الباحث إيجاد مقياس لقياس مفهوم رضا المرضى بشكل كمي فيها.

4-2 دراسة أكرم أحمد طويل، آلاء حسيب الجميبي، رياض جميل وهاب، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية"، دراسة ميدانية لمجموعة مختارة من المؤسسات الصحية في العراق

كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة الموصل بالعراق، 2008-2009 أُلقت هذه الدراسة الضوء حول إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مختارة من مستشفيات إحدى محافظات العراق، أراد الباحثون معرفة مدى امتلاك العاملون في المؤسسات الصحية قيد البحث معرفة واضحة لمفهوم وأبعاد جودة الخدمات الصحية، ومدى توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية قيد البحث، توصل بعد الدراسة إلى وجود تباين في توفر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية المدروسة.

ثانياً: الدراسة الميدانية

1- التعرف بالمؤسسة محل الدراسة:

لقد تم انشاء المؤسسة العمومية الاستشفائية (199 سرير) في سنة 1984 من طرف شركة فرنسية (Boeing) وتم افتتاحه سنة 1985 بطاقة استيعاب (516) عاملا من أهم النشاطات التي يقوم بها المستشفى تقديم الإسعافات الأولية والعمليات الجراحية وتقديم الخدمات الوقائية وضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الاستشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء وتطبيق البرامج الوطنية للصحة ، وضمان حفظ الصحة والنقاء ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية ويتضمن هيكل المؤسسة جانبين ، إداري والطبي ، ويشمل أربع مديريات: المديرية الفرعية للنشاطات الصحية ، المديرية الفرعية للمالية والوسائل ، المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة ، المديرية الفرعية للموارد البشرية.

2- نموذج الدراسة: يحتوي البحث على نوعين من المتغيرات ،الأول يخص المتغير المستقل وهو الجودة والثاني يخص المتغير التابع وهو الخدمة الصحية.

1-2 مجتمع وعينة الدراسة :

2-2 عينة الدراسة: نظرا لصعوبة تحديد مجتمع الدراسة بدقة، ومنه استحالة ضبط حجم العينة وفقا للنماذج الإحصائية المعروفة، تم تحديد عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية الطبقية من مجتمع الدراسة، ولقد تم توزيع 300 إستبانة على جميع أفراد العينة، واسترداد 278 إستبانة صالحة وخاضعة للدراسة، بعد إستبعاد الإستبيانات الملقاة نظرا لعدم تحقق الشروط المطلوبة منها، وبناءا على ما سبق تم إعداد كافة الجداول الإحصائية، وتم تحليلها إحصائيا.

3-2 منهجية الدراسة: لما كان هدف الدراسة هو تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية ، قام الباحث باتباع المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة. وذلك لأن المنهج الوصفي التحليلي يهدف إلى دراسة الظاهرة، وجمع الحقائق والمعلومات عنها ومن ثم

تحليلها للوصول إلى النتائج والتوصيات، كما تم الحصول على البيانات عن طريق المصادر الثانوية ومصادر البيانات الأولية .

4-2 أداة الدراسة: لتحقيق هدف الدراسة المتمثل في تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية ، قام الباحثين ببناء وتصميم إستبيان الدراسة مستفيداً من الأدبيات السابقة المشابهة وإستشارة ذوي الخبرة والإختصاص في هذا المجال في الحقل الأكاديمي والمهني. وقد إشتمل الإستبيان على جزئين: يستخدم الجزء الأول في جمع البيانات الشخصية عن المستجوبين كالعمر، المؤهل العلمي ، المستوى الوظيفي، أما الجزء الثاني من الإستبيان فهو عبارة عن إختبار يهدف إلى قياس مؤشرات الجودة (أبعاد جودة الخدمات الصحية) وقد إحتوى هذا الجزء على مجموعة من الفقرات بلغ عددها 30 فقرة موزعة على خمسة مؤشرات وقد تم إستهداف عينة الدراسة بالتركيز على المحور الثاني، حيث تم اسقاط الجانب النظري على الواقع وبذلك يمكن الوصول إلى الإجابة على إشكالية الدراسة والفرضيات المطروحة حول الموضوع .

3 : الإختبارات المرتبطة بأداة الدراسة :

يمكن التعرف على صدق وثبات الإستبانة المستخدمة في الدراسة ، بإستخدام عدة إختبارات ندرجها فيما يلي :

1-3 صدق أداة الدراسة:

1-1-3 الصدق الظاهري: تم عرض الإستبيان على لجنة تحكيم مختصة في الموضوع.

2-1-3 الصدق البنائي لأداة الدراسة: حتى نتمكن من معرفة الصدق البنائي لأداة الدراسة تم حساب مصفوفة الارتباط بين عبارات الإستبيان و الدرجة الكلية للأداة، ندرج الجدول التالي:

الجدول رقم (02) : نتائج معامل الإتساق الداخلي لمحاور الاستبيان

المحاور	معامل بيرسون	مستوى الدلالة
المحور الثاني: قياس مؤشرات الجودة (أبعاد جودة الخدمة) في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة منظور المرضى	1	0,000
البعد الأول: الملموسية (المنشآت الصحية والإمكانات)	0.879	0,000
البعد الثاني: الإعتمادية	0.883	0,000
البعد الثالث: الإستجابة	0.921	0,000
البعد الرابع: الأمان والثقة	0.849	0,000

0,000	0.895	البعد الخامس: التعاطف والرضى
-------	-------	------------------------------

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد على مخرجات برنامج IBM*Spss*Statistics V23

يبين الجدول نتيجة معامل الارتباط برسوم بين المحاور والدرجة الكلية للأداة، حيث نلاحظ أنها كلها معنوية بالنظر إلى مستوى دلالتها الذي هو أقل من مستوى الدلالة المعتمد 0.05 ما يدل على وجود علاقة ارتباط بينهم، كما يمكن تأكيد الارتباط البنائي للإستبانة من خلال التعرف على علاقة الارتباط بين العبارات والأداة ككل والجدول التالي يبين ذلك:

الجدول رقم (03) : نتائج معامل الارتباط

العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
ع1	0.738	0.000	ع15	0.787	0.000
ع2	0.763	0.000	ع16	0.808	0.000
ع3	0.586	0.000	ع17	0.804	0.000
ع4	0.797	0.000	ع18	0.689	0.000
ع5	0.753	0.000	ع19	0.730	0.000
ع6	0.808	0.000	ع20	0.801	0.000
ع7	0.601	0.000	ع21	0.676	0.000
ع8	0.718	0.008	ع22	0.465	0.000
ع9	0.707	0.000	ع23	0.862	0.000
ع10	0.856	0.000	ع24	0.828	0.000
ع11	0.788	0.000	ع25	0.768	0.000
ع12	0.883	0.000	ع26	0.419	0.000
ع13	0.760	0.000	ع27	0.772	0.000
ع14	0.780	0.000	ع28	0.821	0.000

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد على مخرجات برنامج IBM*Spss*Statistics V23

يبين الجدول أعلاه معنويات معاملات الارتباط في كل عبارات الإستبيان مع الدرجة الكلية، حيث كان أقوى ارتباط بين الدرجة الكلية للإستبيان والعبارات ، في العبارة 12 إذ بلغ قيمة 0.883، وأقل ارتباط كان في العبارة 26 حيث قدرت قيمته ب 0.419 ، ما يؤكد على الارتباط البنائي للإستبانة.

4 - إختبار ثبات أداة الدراسة :

تم استخدام إختبار ألفا كرونباخ لمعرفة درجة ثبات الإستبيان والجدول التالي يبين لنا النتائج التالية (الاستبيان).

الجدول رقم (04) : معامل الثبات *ألفا كرونباخ*

المتغير	قيمة الإختبار	مستوى القياس
المحاور الثاني: قياس مؤشرات الجودة (أبعاد جودة الخدمة) في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة منظور المرضى .	0,977	ممتاز
البعد الأول: الملموسية (المنشآت الصحية والإمكانات)	0,977	ممتاز
البعد الثاني: الإعتمادية	0,977	ممتاز
البعد الثالث: الإستجابة	0,977	ممتاز
البعد الرابع: الأمان والثقة	0,978	ممتاز
البعد الخامس: التعاطف والرضى	0,977	ممتاز
الاستبيان ككل	0.978	ممتاز

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد على مخرجات برنامج IBM*Spss*Statistics V23
توضح نتائج الجدول معاملات الثبات الجزئية، حيث نلاحظ أنها حققت نتائج ممتازة في كل المحاور، وبلغت قيم إختبار ألفا كرونباخ قيم تراوحت ما بين 0.977-0.978، أما ثبات الأداة ككل فقد قدرت قيمة ألفا كرونباخ بـ 0.978، وهي تدل على ثبات ممتاز لنتائج الدراسة .

5- التحليل الإحصائي لإجابات عينة الدراسة :

1-5 : وصف البيانات الشخصية لعينة الدراسة:

نهدف من عملية التحليل الإحصائي لفقرات الإستبيان المختلفة للتعرف على مختلف الإجابات والوصول إلى الأهداف المراد تحقيقها من الدراسة.

1-1-5 وصف متغير الجنس: سيتم تحليل الخصائص الشخصية لعينة الدراسة حسب متغير الجنس من خلال الجدول:

الجدول رقم (05) : وصف متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	102	%36,7
أنثى	176	%63,3
المجموع	278	%100

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد على مخرجات برنامج IBM*Spss*Statistics V23
نلاحظ من خلال الشكل والجدول أن العينة المدروسة تمثل نسبة 36.7% ذكور أي ما يعادل 102 شخص و ما يقدر ب 63.3% إناث أي ما يعادل 176 فرد وحصولنا على هذا النتائج ترجع للتوزيع العشوائي للعينة المدروسة.

2-1-5 وصف متغير المستوى الدراسي: حتى نتمكن من التعرف على المستوى التعليمي لعينة الدراسة نعرض الجدول التالي:

الجدول رقم (06) : وصف متغير المستوى الدراسي

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة المئوية
بدون مستوى	39	14%
مستوى تعليم ابتدائي	92	33,1%
مستوى تعليم متوسط	61	21,9%
مستوى تعليم ثانوي	59	21,2%
ليسانس	12	4,3%
ماستر	6	2,2%
دكتوراه	9	3,2%
المجموع	278	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد على مخرجات برنامج IBM*Spss*Statistics V23
تشير المعطيات أعلاه إلى أن فئة المتحصلين على مستوى تعليم ابتدائي هم أعلى فئة في العينة المدروسة، حيث بلغت نسبتهم 33.1%، أي ما يقدر ب 92 مريض، تليها بعد ذلك فئة مستوى تعليم متوسط بنسبة 21.9% أي 61 فرد، أما الثانويين قدرت نسبتهم ب 21.2% مع 59 فرد، تلتها فئة بدون مستوى التي حققت نسبة 14% ما يمثل 39 أفراد، و من جهة أخرى نجد أن فئة المتحصلين على شهادة جامعية هم أقل فئة من العينة المدروسة . فلدينا ليسانس قدرت نسبتهم ب 4.3% مع 12 فرد، ودكتوراه قدرت نسبتهم ب 3.2% مع 9 أفراد، أما في الأخير تأتي فئة ماستر قدرت نسبتهم ب 2.2% مع 6 أفراد من العينة المدروسة، ويرجع ذلك إلى أن ذو

الشهادات العليا يحصلون على الخدمات الصحية عموما من العيادات الخاصة نظرا لتوفر الأطباء الأخصائيون بها وكذا للوضع المادي الخاص بهم حيث يعتبرون من الفئة المتوسطة في المجتمع، بالإضافة الى وعي هذه الفئة ما يجعلها تتفادى العديد من الأمراض.

3-1-5 وصف متغير العمر: حتى نتمكن من التعرف على عمر العينة نعرض الجدول التالي:
الجدول رقم (07): وصف متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30 سنة	38	13.7%
من 30 الى 40 سنة	46	16.5%
من 41 الى 49 سنة	54	19.4%
من 50 سنة إلى 59 سنة	88	31.7%
60 سنة فأكثر	52	18.7%
المجموع	278	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد على مخرجات برنامج IBM*Spss*Statistics V23
يتضح من خلال الشكل و الجدول أن ما نسبته 31.7% من أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من 50 سنة إلى 59 سنة ، تلتها الفئة العمرية من 41 الى 49 سنة بنسبة 19.4%، ما يبين أن أغلب المرضى في العينة المدروسة متوسطي العمر ، أما الفئة العمرية 60 سنة فأكثر قدرت نسبتهما في العينة ب 18.7% ، وأما الفئة العمرية من 30 الى 40 سنة قدرت نسبتهما في العينة ب 16.5% في حين إحتلت الفئة العمرية أقل من 30 سنة أضعف نسبة قدرت ب 13.7% .
4-1-5 وصف متغير الحالة الوظيفية يمكن توضيح المركز الوظيفي لعينة الدراسة من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (08): وصف متغير الحالة الوظيفية

الحالة الوظيفية	التكرار	النسبة المئوية
بطل	147	52.9%

عامل بالقطاع العام	49	17,6%
عامل بالقطاع الخاص	12	4,3%
عامل في قطاع الصحة	50	18%
عامل بقطاع غير قطاع الصحة	20	7,2%
المجموع	278	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد على مخرجات برنامج IBM*Spss*Statistics V23

يبين الشكل أن فئة بطال إحتلت أعلى نسبة بقيمة 52.9٪، في حين فئة الذي يشتغلون في قطاع الصحة حقق نسبة 18٪، أما باقي الحالات الوظيفية الأخيرة فقد حققت نسبة تراوحت ما بين 17.6٪، في عامل بالقطاع العام و 7.2٪، في عامل بقطاع غير قطاع الصحة وفي الأخير نجد الفئة عامل بالقطاع الخاص حققت أضعف نسبة قدرت ب 4.3٪.

6- تحليل وتفسير النتائج

قبل القيام بعملية الوصف الإحصائي لمختلف الإجابات ، تم تحديد المقياس المعتمد في تقييم اتجاهات الأراء من خلال المعادلة التالية :

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{المدى}}{\text{الأعلى الفئة قيمة}}$$

يحتوي مقياس ريكارت الخماسي على 5 خيارات، ومنه نستنتج مايلي:

$$\text{طول الفئة} = \frac{4}{5} = 0.8$$

حيث المدى = 5-1=4، ومن ثم أمكن وضع الوزن النسبي للخيارات على النحو التالي:

جدول رقم(09): مجالات تقييم الوزن النسبي للمتوسط الحسابي

مجال الموافقة	1,8-1]	2,6-1,8]	3,4-2,6]	4,2-3,4]	5-4,2]
الوزن النسبي	غير موافق بشدة	غير موافق	درجة موافقة متوسطة	موافق	موافق بشدة

المصدر: مصطفى طويطي، ميلود وعيل، محاضرات في مقياس أساليب تصميم وإعداد الدراسات الميدانية – منظور إحصائي، كلية العلوم الإقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة البويرة ، 2014. ، ص111.

1-6 وصف فقرات المحور الثاني: قياس مؤشرات الجودة (أبعاد جودة الخدمة) في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة منظور المرضى.

1-1-6 وصف فقرات البعد الأول: الملموسية (المنشآت الصحية والإمكانيات) نبدأ الآن بالتعرف على إجابات عينة الدراسة فيما يخص فقرات البعد، من خلال الجدول التالي: الجدول رقم (10): وصف متغير خاص بالمحور قياس مؤشرات الجودة و بعد جودة المنشآت الصحية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
المحور ثاني: قياس مؤشرات الجودة (أبعاد جودة الخدمة) في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة منظور المرضى .	3,29	8,710	موافقة متوسطة
البعد الأول: الملموسية (المنشآت الصحية والإمكانيات)	3,22	1,024	موافقة متوسطة
تمتع المستشفى بموقع إستراتيجي و ملائم يمكن الوصول إليه بسرعة و بكل سهولة	3,82	1,208	موافق
يوفر المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض	2,92	1,272	موافقة متوسطة
يملك المستشفى تجهيزات وأدوات طبية ومعدات تقنية حديثة ومتطورة	2,78	1,380	موافقة متوسطة
يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر	3,22	1,251	موافقة متوسطة
بالمستشفى صالات إنتظار واسعة وملائمة ومريحة للمرضى	3,13	1,259	موافقة متوسطة
يحتوي المستشفى على دورات مياه صحية ونظيفة مما يحقق راحة للمريض	3,08	1,256	موافقة متوسطة
يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة	3,56	1,156	موافق
الممرات في المستشفى واسعة ومريحة مما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة	3,23	1,216	موافقة متوسطة

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد على مخرجات برنامج IBM*Spss*Statistics V23

تبين معطيات الجدول أعلاه أن مستوى استجابة المرضى للمحور ثاني: قياس مؤشرات الجودة (أبعاد جودة الخدمة) في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة منظور المرضى حققت وزن نسبي موافقة متوسطة قدر المتوسط الحسابي لمجموع فقراته ب3.29 بإنحراف معياري 0.871 ما يدل على أن هناك إتفاق نسبي بين العينة على ما جاء في فقرات المتغير. في حين بعد المنشآت الصحية والإمكانيات حققت وزن نسبي بموافقة متوسطة ، حيث قدر المتوسط الحسابي لمجموع فقراته ب3.22 بإنحراف معياري 1.024 ما يدل على أن هناك تشتت في آراء

المرضى على ما جاء في فقرات المتغير، أما فيما يتعلق بالعبارات فقد سجلنا أعلى مستوى إتفاق في العبارة (1) "تمتع المستشفى بموقع إستراتيجي و ملائم يمكن الوصول إليه بسرعة و بكل سهولة " بمتوسط حسابي قدر ب 3.82، وهذا ما يؤكد أن الموقع الذي تحوزه المؤسسة العمومية الإستشفائية بن عمر الجيلاني قريب من المواصلات ومتوسط التكاثر السكاني بالمنطقة في حين أظهرت نتائج الفقرة (3) " يمتلك المستشفى تجهيزات وأدوات طبية ومعدات تقنية حديثة ومتطورة " أقل متوسط حسابي بقية 2.78 ، وهذا ما يؤكد أن المؤسسة تعاني من عدم توفر التجهيزات الطبية وحتى وإن وجدت فهي ليس بالكمية الكافية أو النوعية المطلوبة أما لو رأينا إلى الإنحراف المعياري للفقرات لوجدنا قيمها تتراوح ما بين 1.156 و 1.380 ما بين تشتت كبير في آراء المرضى المدروسين حول ما جاء في فقرات الملموسية (المنشآت الصحية و الإمكانيات).

2-1-6 وصف فقرات البعد الثاني: الإعتمادية نبدأ الآن بالتعرف على إجابات عينة الدراسة فيما يخص فقرات البعد، من خلال الجدول التالي:
الجدول رقم (11) وصف متغير خاص بالإعتمادية.

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
	البعد الثاني: الإعتمادية	3,23	1,062	موافقة متوسطة
01	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة بإعتماده على نظام خاص و برنامج معلوماتي متطور مربوط بالشبكة السلكية واللاسلكية	3,17	1,238	موافقة متوسطة
02	يحرص المستشفى على تقديم خدمات صحية راقية ذات درجة عالية من الدقة و بطريقة صحيحة من أول مرة متفاديا في ذلك جميع الأخطاء	3,16	1,230	موافقة متوسطة
03	إعتمد الطاقم الطبي للمستشفى على نتائج تحاليل دقيقة وصور أشعة واضحة قبل إجراء كل شيء.	3,37	1,122	موافقة متوسطة

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد على مخرجات برنامج IBM*Spss*Statistics V23
يبين الجدول أعلاه إستجابة أفراد عينة الدراسة لبعد الإعتمادية ، حيث نلاحظ بلوغ مجموع الاجابات الوزن النسبي الذي يميل إلى الموافقة المتوسطة ، حيث قدر المتوسط الحسابي لمجموع فقرات البعد ب 3.23 بإنحراف معياري 1.062 ما يدل على أن هناك تشتت نسبي بين العينة على فقرات المتغير، أما فيما يتعلق بالعبارات فقد سجلنا أعلى مستوى قبول للعبارة (3) " يعتمد الطاقم الطبي للمستشفى على نتائج تحاليل دقيقة وصور أشعة واضحة قبل إجراء كل شيء." بمتوسط حسابي قدر ب 3.37 وهذا ما يؤكد أن المؤسسة العمومية

الإستشفائية تتوفر على جهاز أشعة رقمي جيد وكذا عتاد مخبر متطور مما يضمن وضوح ودقة النتائج المحصل عليها ، في حين أظهرت نتائج الفقرة (2) " يحرص المستشفى على تقديم خدمات صحية راقية ذات درجة عالية من الدقة وبطريقة صحيحة من أول مرة متفاديا في ذلك جميع الأخطاء " أقل متوسط حسابي بقيمة 3.16، ما يفسر بما أن هذه المؤسسة هي مؤسسة عمومية مضيفا إلى ذلك خدماته وليس إقتصادية فهي لا تراعي لصمعتها المعنوية لأنها ليس لديها إرادات حتى تخاف على تأثرها ولا منافسة حتى تخاف على صمعتها ، أما لو نظرنا إلى الانحراف المعياري لوجدنا قيمه تتراوح ما بين 1.122- 1.238 ما يبين تشتت كبير في آراء المرضى المدروسين حول ما جاء في فقرات الإعتمادية.

3-1-6 وصف فقرات البعد الثالث: الإستجابة نبدأ الآن بالتعرف على إجابات عينة الدراسة

فيما يخص فقرات البعد، من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (12) : وصف متغير خاص با الإستجابة

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
	البعد الثالث: الإستجابة	3,58	8260,	موافق
01	يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل وإستفسارات المرضى	3,26	1,114	موافقة متوسطة
02	يقوم المستشفى بإبلاغ و تذكير المرضى بالموعد مسبقا قبل أيام قليلة تفاديا لنسيان	3,18	1,247	موافقة متوسطة
03	يرغب العاملين في المستشفى في الإستعداد الدائم للتعاون مع المرضى	3,49	1,155	موافق
04	يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية	3,41	1,123	موافق
05	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فورا	3,33	1,036	موافقة متوسطة

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد على مخرجات برنامج IBM*Spss*Statistics V23

يبين الجدول أعلاه إستجابة أفراد عينة الدراسة لبعد الإستجابة، حيث حققت وزن نسبي موافق، حيث قدر المتوسط الحسابي لمجموع فقرات البعد ب 3.58 بإنحراف معياري 0.826 ما يدل على أن هناك إتفاق نسبي بين العينة على فقرات المتغير، أما فيما يتعلق بالعبارات فقد سجلنا أعلى مستوى قبول للعبارة (3) " يرغب العاملين في المستشفى في الإستعداد الدائم للتعاون مع المرضى." بمتوسط حسابي قدر ب3.49، ما يفسر أن عمال المستشفى بجميع

أسلاكهم لديهم ضمير مهني حي ويحاولون إعطاء أحسن صورة لمؤسستهم ، في حين أظهرت نتائج الفقرة (2) "يقوم المستشفى بإبلاغ وتذكير المرضى بالموعد مسبقا قبل أيام قليلة تفاديا للنسيان " أقل متوسط حسابي بقيمة 3.18 ما يفسر أن مكتب الدخول الخاص بتسجيل مواعيد المرضى يعاني من ضغط كبير أو نقص في العاملين أو عدم توفر أجهزة إعلام ألي وبرامج متطورة تساعد العمال عن تسهيل عملهم و التذكير الألي بالمواعيد اما لو نظرنا إلى الإنحراف المعياري لوجدنا قيمه تتراوح ما بين 1.036 و1.488 ما بين تشتت كبير لأراء عينة الدراسة حول عبارات الإستجابة.

4-1-6 وصف فقرات البعد الرابع: الأمان والثقة نبدأ الآن بالتعرف على إجابات عينة

الدراسة فيما يخص فقرات البعد، من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (13) : وصف متغير خاص بالأمان والثقة

رقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
	البعد الرابع: الأمان والثقة	3,14	,8730	موافقة متوسط
0	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الإطارات "الطبيين،والشبه طبيين، في المستشفى	3,08	1,117	موافقة متوسط
0	يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى	3,43	0,987	موافق
0	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	3,51	0,983	موافق
0	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى	3,33	1,032	موافقة متوسط
0	يتوفر لدى المستشفى كل المستلزمات الضرورية للحماية والأمن ضد الحرائق والمخاطر.	3,20	1,092	موافقة متوسط
0	ثقة المريض في المستشفيات العمومية المحلية تغنيه عن العلاج في القطاع الخاص أو الخارج.	2,31	1,260	غير موافق

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد على مخرجات برنامج IBM*Spss*Statistics V23

يبين الجدول أعلاه أراء العينة المدروسة حول بعد الأمان والثقة، حيث نلاحظ أنها حققت وزن نسبي بدرجة موافقة متوسطة ، نتيجة لبلوغ متوسطها الحسابي لمجموع فقراته ب 3.14 بإنحراف معياري 0.873 ، ما يدل على أن هناك إتفاق نسبي بين العينة على فقرات المتغير، أما فيما يتعلق بالعبارات فقد سجلنا أعلى مستوى قبول للعبارة (3) " يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى " بمتوسط حسابي قدر ب3.51، ما يؤكد على أن عمال المستشفى ذو ضمير مهني وإنساني عالي كما ذكرنا سابقا ، في حين أظهرت نتائج الفقرة (6) " ثقة المريض في المستشفيات العمومية المحلية تغنيه عن العلاج في القطاع الخاص أو الخارج."

أقل متوسط حسابي بقيمة 2.31 ، ما يبين أن الخدمات الصحية في القطاع الخاص أحسن من القطاع العام وهذا راجع لجودة الخدمات الصحية المقدمة وتفادي الانتظار لساعات طويلة في الطوابير الإنتظار لأن القطاع الخاص يحرص على الحصول على أكبر عدد ممكن من الزبائن (المرضى) لتحقيق أكبر ربح ممكن نظرا لقوة المنافسة بين العيادات الخاصة على عكس المؤسسات العمومية الإستشفائية التي تعمل دون مقابل لذلك كل ما قل عدد الزبائن كلما نقص صرف التكاليف عليهم ، اما ولونظرنا إلى الإنحراف المعياري لوجدنا قيمه تتراوح ما بين 0.983 و 1.260 ما يبين تشتت النسبي لأراء عينة الدراسة حول عبارات الأمان والثقة.

5-1-6 وصف فقرات البعد الخامس: التعاطف والرضى نبدأ الآن بالتعرف على إجابات عينة الدراسة فيما يخص فقرات البعد، من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم (14) : وصف متغير خاص بالتعاطف والرضى

الرقم	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
	البعد الخامس: التعاطف والرضى	3,53	,9670	موافق
01	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى	3,42	1,177	موافق
02	يولي الطبيب للمريض اهتماماً وانتباهاً فردياً	3,45	1,166	موافق
03	يتصف العاملون في المستشفى بروح الإنسانيه في التعامل مع المرضى	3,47	1,155	موافق
04	يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	3,95	0,861	موافق
05	وضح العاملون في المستشفى للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض	3,60	1,086	موافق
06	عدم التمييز والعمل على الرضى والمساواة بين المرضى في المستشفى كل حسب حالته	3,28	1,370	موافقة متوسطة

المصدر: من إعداد الباحثين بالاستناد على مخرجات برنامج IBM*Spss*Statistics V23

تبين معطيات الجدول أعلاه أن مستوى استجابة العينة المدروسة لبعد التعاطف والرضى كانت موافق، حيث قدر المتوسط الحسابي لمجموع فقراته ب3.53 بإنحراف معياري 0.967 ما يدل على أن هناك إتفاق نسبي بين العينة على فقرات المتغيراً فيما يتعلق بالعبارات فقد سجلنا أعلى مستوى قبول للعبارة (4) " يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع " بمتوسط حسابي قدر ب3.95 ، ما يبين أن عمال المستشفى يتمتعون بأخلاق إنسانية عالية مع أن أغلب عمال المستشفى من أبناء المنطقة ومن المعروف أن ولاية الوادي من الولايات المحافظة في حين أظهرت نتائج الفقرة (6) " عدم التمييز والعمل على

الرضى والمساواة بين المرضى في المستشفى كل حسب حالته " أقل متوسط حسابي بقية 3.28 وهو ما يوضح أن في القطاع العام يبقى دائما العامل هو من يراقب نفسه فهو يعمل كما يراه هو مناسب، لذلك يحدث التميز وعدم المساواة ولا يهتمه رضى المريض، اما لونهاظرنا إلى الإنحراف المعياري لوجدنا قيمه تتراوح ما بين 0.861 و 1.370 ما يبين تشت كبير لأراء عينة الدراسة حول عبارات التعاطف والرضى.

7- خاتمة:

أصبحت المنظمات الصحية أمام واقع جديد اليوم وهي مجبرة على النظر إلى المستقبل بإعتماد عدة أساليب من استقطاب وتقييم واكتشاف، بحيث يجب أن تستجيب للتغيرات التي تطرأ على المحيط الداخلي والخارجي وتتكيف مع البيئة على حسب ما يحتاجه الأشخاص والوقوف على احتياجات الأفراد والاستجابة لها، كل هذا من شأنه أن يؤدي إلى خدمات صحية ذات جودة تحضى بقبول متلقيها (المرضى) ، مع طرح أفضل الاقتراحات الممكنة الخاصة بتجربة العمل التي من شأنها تمكين المنظمة الصحية من تحقيق أهدافها والاستفادة من تجارب الآخرين .

ومن خلال دراستنا لموضوع تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بن عمر الجيلاني بالوادي توصلنا إلى النتائج التالية:

* إمكانية التحسين تبقى قائمة في كل المجالات بما فيها إدارة المورد البشري و الذي هو أهم مورد يصعب التعامل معه في المنظمة الصحية؛

* انتهاء الطرق غير التقليدية على عكس الطرق المنتهجة سابقا و التي تعطي اكتشاف أكثر؛

* يجب محاولة الربط بين متغيري الدراسة من خلال إعادة النظر في سياسة المنظمة المنتهجة ؛

ويمكن إدراج الاقتراحات و التوصيات التالية :

* تعزيز إدارة المعرفة في المنظمات لمواكبة التطور العلمي الكبير و ضمان انسياب المعرفة و

المعلومات و الوقوف على كل ما هو جديد، ليس الجانب التقني فقط بل إلى أين وصلت العمليات لاختيار الأفضل.

* اعتماد المنهج العلمي في تحديد الاحتياجات و تحليلها و تصميم برامج تطوير القدرات

و تحديد الأهداف بالمشاركة مع أصحاب العمل .

* العمل على تنفيذ برامج تأهيلية لفائدة الموظفين.

* تعزيز البنية الأساسية بالتعاون مع الهيئات المتخصصة و التي تؤدي بدورها إلى تطوير قدرات

و مهارات الأفراد .

- * توفير العدد الكافي من سيارات الإسعاف
- * تحسين طرق التسيير في المؤسسة الاستشفائية.
- * فرض الرقابة على مدى إلزام الطاقم الطبي والشبه الطبي بالدوام المحدد.
- * توفير خبراء الصيانة لصيانة الأجهزة الطبية.
- * تحسين الظروف الاجتماعية لأفراد الطاقم الطبي والشبه الطبي، من خلال توفير غرف المداومة، وتوفير وجبات غذائية خاصة بهم، وكذا السكن الاجتماعي.
- * توفير الوجبات الغذائية ذات نوعية جيدة تلائم الحالات المرضية لمستهلكين (المرضى)، من خلال إشراك الأطباء في تحديد نوعية الوجبات وتوفير أخصائي التغذية.

8- الإحالات والمراجع:

- 1- أحلام، د. (2015). دور استخدام نماذج صفوف الإنتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية. بسكرة.
- 2- الاحمدي، ح. ع. (2000). التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المؤسسات الصحية. مجلة الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثالث، معهد الغدارة العامة، الرياض، 412.
- 3- الأغا، ر. ح. (2006). الجودة الشاملة وطرق أدائها بالقطاع الصحي الفلسطيني. المؤتمر العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة. (26)، الأردن.
- 4- البكري، ث. ي. (2005). تسويق الخدمات الصحية. عمان، الأردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- 5- السامرائي، م. (2007). إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي. الأردن: دار جرير.
- 6- العمر، ب. ب. (2002). يوليو. (مدى تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في مستشفيات مدينة الرياض من وجهة نظر ممارسي مهنة التمريض. مجلة الإدارة العامة، المجلد الثاني والأربعون، العدد الثاني، معهد الإدارة، الرياض، 311.
- 7- المساعد، ز. خ. (2006). تسويق الخدمات وتطبيقاته. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.
- 8- آمال، ب. ش. (2013). الجودة كمدخل لتحسين الأداء الانتاجي في المؤسسات العمومية. ورقلة.
- 9- دودين، أ. ي. (2013). إدارة الجودة الشاملة (الطبعة الأولى). (ed). عمان، الأردن.
- 10- صغير، ن. (2012). تقييم جودة الخدمات الصحية.
- 11- عدمان، م. (2008). واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسات الصحية في الجزائر العاصمة أطروحة مقدمة للحصول على شهادة الدكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر.
- 12- كورتل، ف. (2009). تسويق الخدمات. عمان، الأردن: دار كنوز للمعرفة العلمية للنشر والتوزيع.

- 13- مليكة رغ. (2012). إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية (الطبعة الاولى). ed. عمان، الأردن، داراليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- 14- نصيرات رف. ت. (2007). إدارة المستشفيات. الأردن:، دار جرير.
- 15- نورة رخ. س. (2012). تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية في الجزائر.

9: الملاحق:

للمرضى الموجهة الإستبيان إستمارة

أخي المريض / أختي المريضة

تحية طيبة

في إطار تحضير مقال علمي تحت عنوان:

"تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الزبون(المرضى) .

دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية بن عمر الجيلاني

بالوادي

فلكم جزيل الشكر مسبقا على مساهمتكم القيمة وعلى مشاركتكم الفعالة في إثراء هذا الموضوع بأجوبتكم على أسئلة هذا الإستبيان ، مع العلم أن إجابتكم ستعامل بسرية تامة ولن يتم إستخدامها إلا لأغراض البحث العلمي.

عند الإجابة على أسئلة الإستبيان. الرجاء وضع علامة (x) في الخانة المناسبة.

أولاً: المتغيرات الشخصية .

1- الجنس	ذكر	☐	أنثى	☐
2 - العمر	30 سنة فأقل	☐	40-31 سنة	☐
	49-50 سنة	☐	60-51 سنة	☐
	60 سنة فأكثر	☐		
3-المستوى الدراسي :	بدون مستوى	☐	مستوى تعليم إبتدائي	☐
	مستوى تعليم متوسط	☐		

☐ دكتوراه
 ☐ مستوى تعليم ثانوي
 ☐ ليسانس
 ☐ ماستر

4- الحالة الوظيفية :

☐ بطل
 ☐ عامل بالقطاع العام
 ☐ عامل
 ☐ بالقطاع الخاص
 ☐ عامل في قطاع الصحة
 ☐ عامل بقطاع غير قطاع الصحة

ثانيا: قياس مؤشرات الجودة (جودة الخدمة) في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة منظور المرضى .

الرقم	العبارات	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
أولا: الملموسية (المنشآت الصحية والإمكانات)						
01	يتمتع المستشفى بموقع إستراتيجي و ملائم يمكن الوصول إليه بسرعة و بكل سهولة					
02	يوفر المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض					
03	يملك المستشفى تجهيزات وأدوات طبية ومعدات تقنية حديثة ومتطورة					
04	يحرص العاملون في المستشفى على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر					
05	بالمستشفى صالات إنتظار واسعة و ملائمة و مريحة للمرضى					
06	يحتوي المستشفى على دورات مياه صحية ونظيفة مما يحقق راحة للمريض					
07	يضع المستشفى لوحات وعلامات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام والفروع المختلفة					
08	الممرات في المستشفى واسعة ومريحة مما يضمن تنقل المرضى دون صعوبة					
ثانيا : الإعتمادية:						
09	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة بإعتماده على نظام خاص و برنامج معلوماتي متطور مربوط بالشبكة السلكية واللاسلكية					
10	يحرص المستشفى على تقديم خدمات صحية راقية ذات درجة عالية من الدقة وبطريقة صحيحة من أول مرة متفاديا في ذلك جميع الأخطاء					

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الإستشفائية بالجزائر

11	يعتمد الطاقم الطبي للمستشفى على نتائج تحاليل دقيقة وصور أشعة واضحة قبل إجراء كل شيء.				
ثالثا : الإستجابة :					
12	يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل وإستفسارات المرضى				
13	يقوم المستشفى بإبلاغ و تذكير المرضى بالموعد مسبقا قبل أيام قليلة تفاديا للنسيان				
14	يرغب العاملون في المستشفى في الإستعداد الدائم للتعاون مع المرضى				
15	يبسط المستشفى إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمة الصحية				
16	ينشغل العاملون في المستشفى بتلبية طلبات المرضى فورا				
رابعا : الثقة و الأمان:					
17	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الإطارات في المستشفى "الطبيين، والشبه طبيين، وغيرهم"				
18	يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى				
19	يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى				
20	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى				
23	يتوفر لدى المستشفى كل المستلزمات الضرورية للحماية والأمن ضد الجراثيم والمخاطر.				
24	ثقة المريض في المستشفيات العمومية المحلية تغنيه عن العلاج في القطاع الخاص أو الخارج.				
خامسا: الرضى و التعاطف					
25	يتسم سلوك العاملين في المستشفى بالأدب وحسن المعاملة مع المرضى				
26	يولي الطبيب للمريض اهتماماً وانتباهاً فرديا				
27	يتصف العاملون في المستشفى بروح الإنسانيه والصدقة في التعامل مع المرضى				
28	يراعي المستشفى العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع				
29	يوضح العاملون في المستشفى للمشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة يفهمها المريض				
30	عدم التمييز و العمل على الرضى و المساواة بين المرضى في المستشفى كل حسب حالته				