

# قياس و تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بهدف تبني استراتيجية مستقبلية لتوفير أفضل الخدمات "دراسة استشرافية – افاق 2040"

أ. عبادة أمينة  
جامعة خميس مليانة

## الملخص :

هدفت الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية و تقييمها بغرض تبني مختلف السياسات و الاستراتيجيات التي تسعى الى تحسينها ، و هذا من خلال دراسة ميدانية شملت 96 مريض . و بالاستعانة بكل من نموذج الجودة و الأداء الفعلي، توصلت الدراسة إلى أن تقييم المرضى لكل بعد من أبعاد جودة الخدمات الصحية تراوح بين المتدني و المتوسط ، كما أكدت وجود فجوة سلبية بين توقعات المرضى و ادراكاتهم. هذا و قد خلصت النتائج إلى وجود أبعاد أخرى لجودة الخدمة الصحية غير تلك التي تمت عليها الدراسة.

**الكلمات المفتاحية :** جودة الخدمات الصحية، أبعاد التقييم ، Servperف ، Servqual .

## Résumé :

l'objectif de ce travail était de mesurer la qualité des services de santé et l'évaluer dans le but de adopter des politiques et stratégies . Et cela , à travers une étude qui inclut un échantillon de 96 patients. Deux modèles de mesure ont mené cette étude « Servperف et Servqual ». Celle-ci a conclu que l'évaluation des patients pour chaque dimension était entre mauvaise et moyenne. Cela a été confirmé par les résultats de Servqual en ayant une différence négative entre la qualité des services attendus et réelles. de plus, L'étude a révélé l'existence d'autres dimensions, autres que celles détenues par cette étude.

**Mots clés :** la qualité des services de santé, les dimensions de l'évaluation , Servqual, Servperف.

## مقدمة :

أصبح تبني أسلوب الجودة في المؤسسات الصحية كمبدأ و إستراتيجية مطلباً أساسياً تحرص عليه الدول و خاصة المتقدمة منها و تؤكد عليه مختلف المنظمات كمنظمة الصحة العالمية. فقد شهدت السنوات الأخيرة تغيرات جذرية لإدارة القطاع الصحي العام و لعل أهم هذه التغيرات ظهور بؤادر تطبيق جودة الخدمة . و الجزائر من بين تلك الدول التي أصبحت تسعى جاهدة لتحسين و تطوير قطاعها الصحي العام من خلال جملة الاصلاحات التي باشرتها وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات بهدف تجويد خدماتها الصحية المقدمة. هذا و بالرغم من ضخامة ما تتفقه الجزائر و ما تبذله من جهود في سبيل رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها كل من القطاعات العامة و الخاصة ، إلا أنها لم ترقى إلى المستوى المطلوب ، و بقي بذلك القطاع الصحي عرضة للعديد من المشاكل التي حالت دون تطور الخدمات الصحية و مستوى جودتها . و أمام هذا الوضع فالمؤسسات الصحية الجزائرية و خاصة العمومية منها

مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات ، و هذا لا يتحقق إلا من خلال القياس و التقييم الفعلي للجودة المدركة لخدماتها الصحية من جهة ، و تقييم هذه الخدمات و مقارنتها بتوقعات المرضى و إيجاباتهم بهدف كشف مكامن الضعف في تقديم خدماتها و الحصول على المعرفة اللازمة التي تسمح لها بإعادة تصميم و تشكيل خدماتها بما يلبي حاجات المرضى و يتجاوز توقعاتهم ، و صولا إلى تحقيق أعلى رضا لديهم.

و عليه و بناء على ما سبق و في إطار الواقع المشار إليه يمكن طرح الإشكالية التالية : "كيف تساهم عملية قياس و تقييم واقع جودة الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية في تبني استراتيجيات و سياسات مستقبلية تسعى لتوفير أفضل الخدمات ؟ "

**أهمية الدراسة :**

تستمد هذه الدراسة أهميتها من أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا المرضى. فضلا عن كونها من الدراسات الحديثة و القليلة نسبيا و التي تناولت موضوع الجودة في المستشفيات الحكومية. بالإضافة إلى إبراز الدور الذي تلعبه المؤسسات الصحية كقطاع خدمي حساس و إنساني و فعال في إحداث التنمية الاقتصادية و الإجتماعية على حد سواء.

**أهداف الدراسة :**

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

- قياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى بهدف تقييمها و تحديد أبعادها باستخدام كل من نموذج جودة الخدمة Servqual و نموذج الأداء الفعلي Servperf .
  - إستخلاص أبعاد أخرى لجودة خدمات الرعاية الصحية غير تلك التي يحتويها نموذج الأداء الفعلي.
  - الوصول الى مكامن الضعف في تقديم الخدمات الصحية و العمل على تحسينها من خلال ترقية السياسات الصحية مستقبلا
- المنهج المتبع :**

يهدف دراسة هذا الموضوع ، تمت الاستعانة بالمنهج الوصفي و الذي يتجلى من خلال الجانب النظري من خلال الاستعانة بمختلف الكتب و المقالات العلمية و المجالات المتخصصة في موضوع الدراسة. بالإضافة إلى المنهج التحليلي من خلال الفصل التطبيقي و باستعمال برنامج SPSS19، و هذا تبعا لدراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية "مكور حمو" بولاية عين الدفلى.

## أولا : الاطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية

### 1- مفهوم الجودة في قطاع الخدمات الصحية :

إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية تعد عملية في غاية التعقيد لأن العديد من أوجه الخدمة الصحية تبدو في الغالب غير واضحة المعالم لبعض الأطراف المعنية بها ،حيث ينظر كل منهم إلى هذا المفهوم من زاوية معينة و بالتالي يتعامل معه و يركز فيه على نقاط قد يختلف فيها مع غيره<sup>1</sup>. و بالتالي فإن جودة الخدمة الصحية من المنظور المهني هي "تحقيق ما يحتاجه المريض بناء على ما هو مقبول طبيا من حيث التشخيص و الاجراءات و العلاج أما من المنظور الإداري فهي تعني الاستخدام الأمثل لموارد المؤسسة الصحية و القدرة على جذب

<sup>1</sup> صلاح محمود ذياب: قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر المرضى و الموظفين ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية و الإدارية، المجلد 20، العدد 1، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان ، الأردن، يناير 2012.ص72

المزيد منها لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة<sup>2</sup> أما من وجهات النظر الأخرى ، تحتل وجهة نظر المريض أو المستفيد من الخدمة أهمية بالغة ، حيث أن مستوى تلك الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض و تقييمه لها و بالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة أعلى لو جاءت متلائمة مع توقعات المرضى و لبت إحتياجاتهم<sup>3</sup> ، و في هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها "درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية جميع إحتياجات المريض ، على أن تكون هذه الرعاية سهلة المنال ، منخفضة التكاليف و موثوقة جدا"<sup>4</sup> و في تعريف آخر أورده خبير الصحة العالمية "ميلتون روم و كارلوس مونتويا": "الجودة هي رضا المريض عما قدم له من خدمات صحية و الذي يتوقف على مدى التطابق بين مستوى هذه الخدمات من ناحية و توقعات و إحتياجات المريض من ناحية أخرى"<sup>5</sup> و عليه، يتضح من خلال التعاريف المقدمة بأنها تتفق على أن جودة الخدمات الصحية تشير إلى مدى مطابقة المعايير القياسية للخدمات الصحية المقدمة و مستوى الخدمات المتوقعة و المطلوبة و السعي إلى تحسينها بهدف تحسين صحة المجتمع.

## 2- أبعاد (مؤشرات) جودة الخدمة الصحية

تعد جودة الخدمة مفهوما مركبا ينطوي على مجموعة من الأبعاد التي تشكل محتواه المفاهيمي و. يقصد بهذه الأبعاد ، المعايير المستخدمة من طرف العملاء للحكم على جودة الخدمة أو التي تشكل إدراكاتهم. و فيما يلي بيان لهذه الأبعاد و المتغيرات التي تحتويها :

### جدول رقم 01 : أبعاد و متغيرات تقييم جودة الخدمة الصحية

البعد	التعريف	متغيرات التقييم
الملموسية	تعرف بوصفها مظهرا خارجيا للتسهيلات المادية و المستلزمات و الأشخاص و موارد الاتصال و كل ما يتعلق بالتجهيزات المادية اللازمة لأداء الخدمة.	-جاذبية المباني و التسهيلات المادية. -التصميم و التنظيم الداخلي. -حداثة المعدات و الأجهزة الطبية. -مظهر العاملين و الأطباء.
الاعتمادية	هي القدرة على تقييم الخدمة في الوقت المحدد و بالدقة المطلوبة و مدى الوفاء بالالتزامات	-الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة -الدقة في الفحص أو التشخيص أو العلاج. -توافر التخصصات المختلفة. -الثقة في الأطباء و الأخصائيين. -الاحتفاظ بسجلات و ملفات دقيقة.

<sup>2</sup> الطيب جمعة: قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى "دراسة استطلاعية لعينة من مرضى المستشفى الجامعي بمدينة باتنة"، مجلة روى اقتصادية، العدد السابع، ديسمبر 2014، ص103  
<sup>3</sup> معزوز نشيدة، بن عبد العزيز فطيمة: التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، بحث مقدم من خلال المؤتمر الدولي حول الإبداع و التغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة و تحليل تجارب وطنية و دولية، يومي 18 و 19 ماي 2011، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البلدة، ص16

<sup>4</sup> دبون عبد القادر: دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة)، مجلة الباحث، العدد الحادي عشر، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012 ، ص 218

<sup>5</sup> بن نافلة قدور، مزريق عاشور: ادارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية، بحث مقدم في الملتقى الوطني حول ادارة الجودة الشاملة و تنمية أداء المؤسسة ، يومي 13 و 14 ديسمبر، 2010، جامعة الدكتور الطاهر مولاي ، سعيدة، ص13

الاستجابة	هي القدرة على التعامل الفعال مع الشكاوي و الاقتراحات و المبادرة في تقديم الخدمة بصدق ورحب.	-السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة. -الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض. -الرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوي. -اخبار المريض بالضبط عن وقت تقديم الخدمة و الانتهاء منها.
الأمان	هو الاطمئنان النفسي و المادي ، أي الخلو من الأخطاء أو الشك.	-الشعور بالأمان في التعامل. -الأدب و حسن الخلق لدى العاملين. -استمرارية متابعة حالة المريض. -سرية المعلومات الخاصة بالمريض.
التعامل	هو ابداء روح الصداقة و الحرص على العميل و اشعاره بأهميته و الرغبة في تقديم الخدمة حسب احتياجاته.	تفهم احتياجات المريض. -وضع مصالح المريض في المقدمة اهتمامات الادارة و العاملين. -ملاءمة ساعات العمل و الوقت المخصص للخدمة المقدمة. -العناية الشخصية بالمريض. -تقدير ظروف المريض و التعاطف معه. -الروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المريض.

المصدر : من اعداد الطالبة تبعا لمجموعة من المصادر<sup>6</sup>

### 3- نماذج قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية.

يعتبر توفر مقياس يتسم بالدقة و الموضوعية أمرا ضروريا لتقييم الأداء و قياس جودة الخدمات المقدمة حيث أصبح هذا الأمر ضرورة لازمة لا سبيل لتجاهلها. و عليه ، فقد وضع عدد من الباحثين العديد من النماذج لقياس و تقييم جودة الخدمات ، عددها كل من « Nitin<sup>7</sup> Seth and Deshmukh,2005 » بـ 19 نموذجا إلا أن أهم هذه النماذج و أشهرها و أكثرها تطبيقا ، نموذج جودة الخدمة **Servqual** و الذي ينسب إلى كل من **Parasuraman, zeithaml and Berry**. و هو نموذج قائم على إستمارة إستبيان مؤلفة من مجموعتين تضم كل مجموعة منها إثنان و عشرون (22) بندا لتغطي بذلك أبعاد الجودة الخمسة ، حيث تقيس المجموعة الأولى توقعات العملاء نحو الخدمة المقدمة، في حين تقيس المجموعة الثانية إدراكاتهم ، و الفرق بين تلك الإدراكات و التوقعات يمثل جودة الخدمة. و بالتالي فإن المحور الأساسي في مقياس جودة الخدمة هو الفجوة (الخامسة) بين إدراك العميل لمستوى الأداء الفعلي للخدمة و توقعاته حول جودة هذه الخدمة<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> تبعا للمصادر التالية :

- أحمد حمزة خليفة و اخرون: أثر جودة الخدمة على ولاء العملاء: دراسة تطبيقية على الخدمات الفندقية بمدينة عدن، مجلة جامعة الخرطوم للدراسات الادارية، المجلد الرابع، العدد الثاني، 2011.
- صفاء محمد هادي الجزائري و اخرون: قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام - البصرة)، مجلة الدراسات الادارية ، العدد الرابع، جامعة البصرة، 2001.
- حنان الأحمدى: تحسين الجودة :المفهوم و التطبيق في المنظمات الصحية، دورية الادارة العامة، مركز البحوث بمعهد الادارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثاني، الرياض، 2000.

<sup>7</sup> Nitin Seth ,S.G. Deshmukh : Service quality models: a review, International Journal P 915.of Quality & Reliability Management , Vol. 22 No. 9, 2005

<sup>8</sup> Hollis Landrum and others : Measuring IS System Service Quality with SERVQUAL: Users' Perceptions of Relative Importance of the Five SERVPERF Dimensions, p18.International Journal of an Emerging Transdiscipline, Vol 12, 2009

أما النموذج الثاني فهو نموذج الاداء الفعلي للخدمة **Servperf**. إذ يمكن القول أن هذا الأخير هو عبارة عن عصاراة لجملة الإنتقادات التي تعرض لها مقياس Servqual من قبل عدة باحثين من أبرزهم **Cronin and Taylor**، حيث رأى كلاهما أنه من غير المناسب الإعتماد على الفرق بين توقعات وإدراك العملاء في قياس جودة الخدمة، و عليه قدما نموذجهما Servperf الذي يقوم أساسا على رفض فكرة الفجوة في تقييم جودة الخدمة، كما أنه يرتبط بإدراك العملاء للاداء الفعلي للخدمة المقدمة و الذي يمكن التعبير عنه من خلال المعادلة التالية<sup>10</sup>:

$$SQ_i = \sum_{j=1}^k P_{ij}$$

**SQ<sub>i</sub>**: تمثل جودة الخدمة المدركة للعميل  $i$  ،  $k$ : تمثل عدد البنود أو العبارات **P<sub>ij</sub>**: يمثل إدراك العميل  $i$  فيما يتعلق بأداء الخدمة نحو كل عبارة  $j$  إذن يستند هذا المقياس (Servperf) إلى التقييم المباشر للخدمة من خلال الأبعاد الخمسة للجودة والإثنين والعشرين عبارة التي إقترحها **Parasuraman and al**. هذا و بعد الدراسة التي قام بها كل من **Cronin and Taylor** عبر اختبار أربع بدائل من مقاييس جودة الخدمة، خلصا إلى أن مقياس الأداء (غير المرجح) يعد أفضل مقياس لجودة الخدمة و أكثرها مصداقية<sup>11</sup>. لكن و بالرغم من المزايا التي يتمتع بها نموذج Servperf في تقييم جودة الخدمة إلا أنه لا يقلل من أهمية و ملاءمة نموذج Servqual في هذا الصدد<sup>12</sup>. بهذا يعتبر كلا المقياسين أكثر و أوسع المقاييس تطبيقا في قياس جودة الخدمة حتى الان و بناء على هذا قمنا بتبني كليهما من خلال هذه الدراسة.

## ثانيا : الدراسة الميدانية

### 1- مجتمع و عينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة في جميع المرضى المقيمين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "مكور حمو" بولاية عين الدفلى. ونظرا لصعوبة تحديد فترة الدراسة و عدم استقرار المرضى ، تم الاعتماد على المرضى المقيمين بالمستشفى خلال الفترة الممتدة بين شهري ماي و جوان 2014، و عليه تم توزيع قوائم الاستبيان عبر مصالح المستشفى على عينة قصدية غير احتمالية من المرضى المقيمين و الذي بلغ عددهم 110 مريض، حيث تم استثناء بعض المصالح نظرا للحالة الصحية الحرجة للمرضى. و بعد ما تم استرجاع 103 استمارة و مراجعتها ، قمنا باستبعاد 7 استمارات لعدم اكتمال الاجابة عن الاسئلة فيها. وبالتالي تم الاعتماد على 96 استمارة لغرض التحليل الاحصائي ، أي بنسبة تقدر بـ 87.27%

<sup>9</sup> Cronin, J. Joseph, Taylor Steven A.: Servperf versus Servqual : Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality, Journal of Marketing, Vol.58, 1994.p125

<sup>10</sup> Mohd. Adil and others : SERVQUAL and SERVPERF: A Review of Measures in Services Marketing Research , Global Journal of Management and Business Research Marketing, Vol13, Issue 6, Version 1.0, 2013.p69

<sup>11</sup> Kalthom Abdullah et al : A Strucural Equation Modelling Approach To Validate The Dimensions Of Servperf In Airline Industry Of Malaysia, International Journal of Engineering and Management Sciences , VOL.3, N°.2, 2012. P 134

<sup>12</sup> Michael K. Brady, J. Jr. Cronin, Richard R. Brand : Performance-only measurement of service quality: a replication and extension, Journal of Business Research, Vol 55, N°1, Elsevier, 2002. P 17

## 2- التحليل الوصفي لخصائص عينة الدراسة :

شملت العينة 96 مريضاً من بينهم 57 ذكراً بنسبة 59.37% و 39 أنثى بنسبة 40.62%، كان معظمهم بدون مستوى أي بنسبة 49% و أغلبهم من الفئة الشابة (تتراوح أعمارهم بين 21 و 30 سنة) و هذا بنسبة بلغت 25.5% . هذا و قد بلغت نسبة الأفراد المصابين بأمراض مزمنة 58.33% (بإجمالي 56 فرداً، 33 منهم أنثى و 23 ذكراً مصاباً بمرض مزمن)

## 3- تحليل النتائج و اختبار الفرضيات :

### 1.3 اختبار الفرضية الأولى بتطبيق نموذج الأداء الفعلي Servperf.

oH : "يقيم المرضى مستوى جودة الخدمات المقدمة لهم فعلاً من ناحية كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية تقييماً عالياً".

جدول رقم 02 : تقييم جودة الخدمات الصحية الفعلية من ناحية كل بعد

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
بعد الملموسية				
1	2.801	0.786	متوسطة	4
2	4.002	1.085	عالية	
3	2.135	0.896	متدنية	
4	1.009	0.789	متدنية	
المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري الإجمالي	2.486	0.889	متدنية	
بعد الاعتمادية				
5	3.248	0.746	متوسطة	3
6	3.012	0.862	متوسطة	
7	2.332	0.924	متوسطة	
8	2.410	1.112	متوسطة	
9	2.901	1.012	متوسطة	
المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري الإجمالي	2.780	0.931	متوسطة	
بعد الاستجابة				
10	4.010	1.113	عالية	2
11	3.321	1.056	متوسطة	
12	3.412	1.119	متوسطة	

المتغيرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	رقم
يتجاوب الموظفون مع طلبات المرضى مهما كانوا مشغولين.	1.177	0.770	متدنية	13
المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري الإجمالي	2.980	1.014	متوسطة	
<b>بعد الأمان</b>				
يشعر المرضى بالأمان و الثقة عند التعامل مع موظفي المستشفى.	2.786	0.812	متوسطة	14
يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	3.215	0.775	عالية	15
يتعامل الطاقم الطبي و العاملين مع المرضى بلطف و لباقة.	3.974	0.832	عالية	16
يتمتع العاملون في المستشفى بالمعرفة و المهارة و الخبرة المناسبة.	3.401	0.927	متوسطة	17
المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري الإجمالي	3.344	0.836	متوسطة	
<b>بعد التعاطف</b>				
يملك العاملون في المستشفى المعرفة و الدراية باحتياجات و رغبات المرضى.	3.220	0.741	متوسطة	18
يوضح العاملون في المستشفى للمشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مبسطة و مفهومة.	2.312	0.880	متدنية	19
يملك العاملون في المستشفى القدرة على تقديم العناية الشخصية للمرضى.	2.701	0.811	متوسطة	20
تضع المستشفى مصلحة المرضى في مقدمة اهتماماتها.	1.003	0.789	متدنية	21
تعمل ادارة المستشفى بساعات عمل حسب حاجات المرضى.	2.211	0.972	متدنية	22
المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري الإجمالي	2.289	0.838	متدنية	
جودة الخدمة الصحية الفعلية الكلية	2.775	0.901	متوسطة	

المصدر : من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الاستبيان و مخرجات ال SPSS.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن إتجاهات أفراد عينة الدراسة تقع ضمن مجال الموافقة المتدنية و المتوسطة، حيث كان كل من بعد الأمان، الإعتدالية و الاستجابة متوفرا بدرجة متوسطة في جودة الخدمة الصحية المقدمة بمتوسط حسابي قدر بـ 3.344 ، 2.78 ، و 2.98 على التوالي، مما يعكس أن غالبية أفراد عينة الدراسة غير موافقين نسبيا على مستوى جودة الخدمات الصحية من ناحية هذه الأبعاد. و في المقابل كان كل من بعد الملموسية و التعاطف أقل توفرا في جودة الخدمة الصحية و هذا بمتوسط حسابي قدر بـ 2.486 و 2.289 على التوالي، مما يدل على أن أفراد العينة لا يوافقون اطلاقا على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية هذين البعدين.

كما نلاحظ من خلال الجدول أن درجة موافقة المرضى عن جودة الخدمة الكلية و المقدمة لهم من قبل المستشفى جاءت متوسطة ، و هو ما يعني أن المرضى غير راضين عن مستوى جودة الخدمات المقدمة لهم فعلا و أنها لم ترقى إلى مستوى تطلعاتهم. و هو ما يؤكد المتوسط الحسابي الاجمالي الذي قدر بـ 2.775 بانحراف معياري مقرر بـ 0.901. و بالتالي نرفض الفرضية الأولى.

**2.3 إختبار الفرضية الثانية بتطبيق نموذج جودة الخدمة Servqual.**  
**oH " لا توجد فجوة سلبية بين مستوى جودة الخدمة الصحية المتوقعة من قبل المرضى و مستوى جودة الخدمة المقدمة لهم فعلا "**.

**جدول رقم 03 : الفرق بين توقعات المرضى و إدراكاتهم حول جودة الخدمة الصحية**

مستوى المعنوية	قيمة t	فرق المتوسطات (P-E)	متوسط التوقعات (E)	متوسط الإدراكات (p)	البعد
0.000	-45.616	-2.413	4.899	2.486	الملموسية
0.000	-22.760	-2.178	4.958	2.780	الإعتمادية
0.000	-21.802	-1.842	4.822	2.980	الإستجابة
0.000	-17.736	-1.208	4.552	3.344	الأمان
0.000	-18.308	-2.417	4.706	2.289	التعاطف
0.000	-25.244	-2.011	4.787	2.775	المتوسط الحسابي الكلي

**المصدر : من إعداد الطالبة على ضوء نتائج الإستهيبان و مخرجات ال SPSS.**

نلاحظ من خلال نتائج الجدول أعلاه أن قيمة الفرق بين إدراكات أفراد العينة و توقعاتهم نحو جودة الخدمات الصحية كان سالبا لكل الأبعاد ، حيث بلغت قيمة متوسط الفرق الإجمالي -2.011. حيث تمثل هذه القيمة نتيجة القياس حسب نموذج جودة الخدمة Servqual ، ما يعني أن تقييم أفراد عينة الدراسة (المرضى) لجودة الخدمات الصحية كان سلبيا. و من أجل التأكد من الدلالة الإحصائية لنتائج الفروق بين توقعات المرضى و إدراكاتهم ، فقد لجأنا إلى إستخدام إختبار t للمقارنات الثنائية ، حيث عند مستوى الدلالة 0.05 بينت النتائج أن قيمة t لكل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية بالإضافة للقيمة الكلية كلها وقعت ضمن منطقة الرفض (1H) ، أي خارج منطقة القبول (oH) و المحددة بالمجال [-1.965 ; +1.965] ؛ و بمستوى معنوية 0.000 ، مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مستوى جودة الخدمة الصحية المتوقعة و المدركة فعلا ، و هو ما يؤكد النتيجة السابقة. و عليه نرفض الفرضية الثانية.

**3.3 إختبار الفرضية الثالثة**

**oH " توجد أبعاد أخرى خاصة بجودة الخدمات الصحية غير تلك التي يحتويها كل من نموذج الجودة و نموذج الأداء الفعلي".**

لغرض إختبار هذه الفرضية و بهدف التأكد من أبعاد جودة الخدمات الصحية لإجابات أفراد عينة الدراسة، قمنا باللجوء إلى أسلوب التحليل العاملي و الذي يهدف إلى الكشف عن

المتغيرات المشتركة و تلخيصها في عدد من العوامل ، لتفسر هذه الأخيرة أكبر نسبة من التباين في مجموعة من المتغيرات. و لهذا الغرض لجأنا إلى طريقة المكونات الأساسية لإدراكات المرضى كونها أكثر طرق التحليل العملي إستخداما في إستخلاص العوامل. هذا و قبل إجراء التحليل العملي قمنا في بادئ الأمر باستخدام كل من معامل « Kaiser-Meyer-Olkin » KMO ، لملاءمة المعاينة « Measure of Sampling Adequacy » MSA ، و كذا إختبار بارتليت « Bartlett's Test of Spherucuty » ، و ذلك من أجل التحقق من مدى صلاحية البيانات للتحليل العملي. و الجدول الموالي يوضح نتائج هاذين الإختبارين.

#### جدول رقم 04 : نتائج إختبار Bartlett و معامل KMO لإدراكات المرضى

0.948	مقياس KMO لملاءمة المعاينة
2439.379	إختبار Barlett
198	كاي مربع التقريبية
0.000	درجة الحرية
	مستوى المعنوية

#### المصدر : من إعداد الطالبة تبعا لنتائج الاستبيان.

يتضح من خلال الجدول المبين أعلاه أن نتائج قيمة معامل KMO كانت مرتفعة إذ بلغت 0.948 و هي تفوق الحد الأدنى لهذا المعامل 0.6 كما حدده ، مما يدل على كفاية العينة موضوع الدراسة و التحليل. أما فيما يخص إختبار Bartlett فقد كان ذو دلالة إحصائية ، حيث بلغت قيمة مستوى المعنوية 0.000 و هي أقل من المستوى المعتمد في هذه الدراسة 0.05. و هو يعبر عن مؤشر إختلاف مصفوفة الارتباط عن مصفوفة الوحدة . و عليه يمكن القول أن نتائج هاذين الإختبارين تؤكد صلاحية البيانات للتحليل العملي.

تبعا لهذا قمنا بإجراء التحليل العملي بطريقة المكونات الأساسية « Principal Component Analysis » لإدراكات المرضى ، و ذلك باستخدام التدوير المتعامد للمحاور بطريقة Varimax ، بالإضافة إلى إستخدام محك Kaiser و الذي يقبل العوامل التي تزيد قيمتها الذاتية عن الواحد الصحيح. و تبعا للنتائج فقد تبين أن المتغيرات الخاصة بمقياس تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى قد تم تلخيصها في أربعة عوامل تضم 22 متغيرا و هذا باستخدام طريقة المكونات الأساسية ذات التدوير المتعامد. هذا و قد ساهمت العوامل الأربعة معا في تفسير نسبة 64.14 % من التباين الكلي. و الجدول الموالي يبين لنا خلاصة نتائج التحليل العملي في أربعة عوامل رئيسية و هذا بعد عملية التدوير.

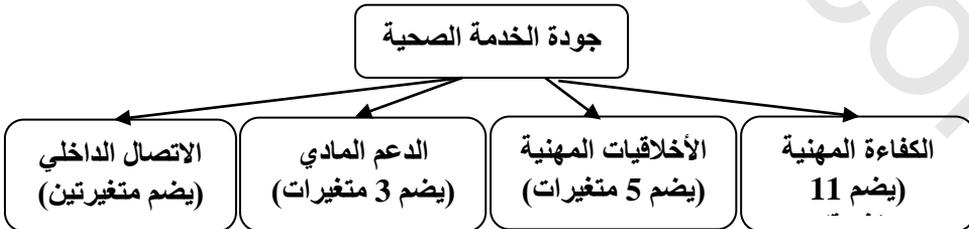
#### جدول رقم 05 : تشبع العوامل بعد عملية تدوير المحاور

المتغيرات /العوامل	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع
1	-	-	0.654	-
2	-	-	-	0.648
3	-	-	0.897	-
4	-	-	0.534	-
5	0.698	-	-	-
6	0.618	-	-	-
7	-	0.776	-	-
8	0.596	-	-	-
9	-	-	-	0.869

-	-	-	0.695	10
-	-	-	0.778	11
-	-	-	0.782	12
-	-	-	0.869	13
-	-	-	0.632	14
-	-	-	-	15
-	-	0.778	-	16
-	-	0.587	-	17
-	-	0.621	-	18
-	-	0.753	-	19
-	-	-	0.708	20
-	-	-	0.654	21
-	-	-	0.631	22

### المصدر : من إعداد الطالبة تبعا لنتائج الاستبيان

- و يهدف الوصول إلى درجة عالية من المصادقية في استخراج المركبات الأساسية ، قمنا باستبعاد أي متغير معامل تحميله أقل من 0.5. و عليه كانت التشبعات على النحو التالي :
- **العامل الأول :** و يعد من أهم العوامل المستخلصة إذ يفسر لوحده نسبة 49.684% من التباين، و قد إستقطب هذا العامل أكبر عدد من المتغيرات حيث بلغ عددها إحدى عشر (11) متغيرة كما يبين الجدول أعلاه. و عليه يمكننا القول بأن هذا العامل قد ضم المتغيرات التي تشير في المجمل إلى الكفاءة المهنية لمقدمي الخدمة.
  - **العامل الثاني :** و يأتي في المرتبة الثانية من حيث الأهمية في تفسير العلاقة بين المتغيرات إذ يفسر حوالي 8.94% من التباين الكلي. و يحتوي هذا العامل على خمس متغيرات و هي في المجمل تعبر عن الأخلاقيات المهنية لمقدمي الخدمات الصحية.
  - **العامل الثالث :** و يفسر حوالي 6.487% من إجمالي التباين و يضم ثلاث متغيرات و التي تشير إلى المظهر أو التسهيلات المادية.
  - **العامل الرابع :** و يفسر 5.16% من إجمالي التباين، حيث نلاحظ أن هذا العامل قد ضم مجموعة من المتغيرات لها نفس الخصائص و التي تهدف إلى تسهيل الإتصال الداخلي. تبعا لما سبق ، و بعد إجراء التحليل العملي للمتغيرات من خلال الأبعاد الخمسة للجودة ، توصلنا إلى تلخيص نفس البيانات أو المتغيرات في أربع عوامل (أبعاد) رئيسية تفسر معا 67.897% من نسبة التباين ، بمعنى أن هذا المستوى العملي يعطي تفسيراً جيداً للمتغيرات و هذا كما يبينه النموذج التالي و الذي خلصت إليه دراستنا:
- شكل النموذج الذي خلص إليه اختبار الفرضية بتطبيق أسلوب التحليل العملي:



هذا و على ضوء النتائج السابقة ، نقبل الفرضية الثالثة و التي تؤكد وجود أبعاد أخرى خاصة بجودة خدمات الرعاية الصحية تختلف عن تلك التي يحتويها كل من نموذج الجودة و نموذج الأداء الفعلي".

### الخاتمة :

أظهرت نتائج الدراسة أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى قيد الدراسة كانت بين درجة الموافقة المتدنية و المتوسطة. حيث كان تقييم مستوى الجودة الفعلي للخدمات المقدمة 2.775 (حسب مقياس Servperf) في حين كان متوسط توقعهم لجودة هذه الخدمات 4.787، بفارق قدر ب 2.011- حسب ما أكدته تطبيق نموذج جودة الخدمة Servqual، و هذا يشير إلى وجود مجال لتحسين جودة الخدمات المقدمة لترقى بذلك إلى مستوى توقعات المرضى و ذلك كإستراتيجية للتميز.

بينت النتائج أن المرضى غير راضين تماما عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد 2.486 ، و يعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة و عدم توفر الأجهزة الطبية و المعدات التقنية الحديثة من جهة ، و سوء التصميم الداخلي للمستشفيات من جهة أخرى. كما جاء بعد التعاطف ضمن درجة الموافقة المتدنية بمتوسط حسابي قدر ب 2.289 و هو ما يعكس استياء المرضى من عدم قدرة الموظفين على تقديم العناية الشخصية لهم و عدم امتلاكهم لعنصر المعرفة و الدراية باحتياجاتهم و أوقات حاجتهم.

كما أظهرت النتائج أيضا أن باقي الأبعاد لم يكن لها أثر سلبي كبير في تحديد مستوى جودة الخدمة في الاجمال، كما أنها تفضل بحاجة إلى بعض التحسينات حتى ترقى إلى مستوى الرضى الكلي للمرضى . فقد جاء بعد الإعتمادية ضمن مجال درجة الموافقة المتوسطة بمتوسط حسابي قدر ب 2.780، و هو ما يؤكد إنترام المستشفى نوعا ما بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة و بشكل سريع ، فضلا عن تعاطف الموظفين عند تقديم المرضى لشكاويهم. و بالرغم من هذا إلا أن المستشفى لم يحض بالثقة الكاملة للمرضى بسبب إهمال السجلات الخاصة بحالتهم الصحية. كما أن تعامل الطاقم الطبي و العاملين مع المرضى بلطف و لباقة ، و تمتعهم بالمعرفة و المهارة و الخبرة المناسبة بالإضافة إلى حفاظهم على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى ، أفضل دليل على أن بعد الأمان متوفر بدرجة متوسطة قريبة من العالية ، و هو ما أكدته إجابات المرضى من خلال المتوسط الحسابي و الذي بلغ 3.344. هذا و قد تبين من النتائج أيضا أن المرضى غير راضين الى حد ما عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية بعد الاستجابة و هو ما أكدته المرضى من خلال تصريحهم عن عدم إبلاغ المستشفى بموعد تقديم الخدمة بدقة، بالإضافة إلى بعض الإهمال الناتج عن إنشغال الموظفين و هو ما يؤكد المتوسط الحسابي الذي بلغ 2.980.

أظهرت نتائج تطبيق أسلوب التحليل العامل على البيانات المتعلقة بإدراكات المرضى وجود أربعة عوامل أو أبعاد لجودة الخدمات الصحية ، و هي غير تلك التي جاء بها نموذج الأداء الفعلي Servperf(الملموسية، الإعتمادية، الاستجابة، الأمان و التعاطف) . فقد ضم البعد الأول إحدى عشر متغيرة لها نفس الخصائص و التي تشير إلى الكفاءة المهنية لمقدمي الخدمات الصحية. أما البعد الثاني فقد إحتوى خمس متغيرات و التي تعبر في المجمل عن الأخلاق المهنية لمقدمي الخدمة. في حين يشمل البعد الثالث ثلاث متغيرات و التي تشير إلى الدعم المادي. كما ضم البعد الرابع و الأخير متغيرين إثنين لهما نفس الخصائص و التي تهدف في

الأساس إلى تسهيل الاتصال الداخلي. و بالتالي، يمكننا القول أنه يمكن تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال هذه الأبعاد الأربعة و التي تكون مجتمعة نموذجاً للقياس.

### قائمة المراجع :

1. صلاح محمود ذياب: قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من وجهة نظر المرضى و الموظفين ، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 1، كلية العلوم الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان ، الأردن، يناير 2012.
2. الطيب جمعة: قياس مؤشرات جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى"دراسة استطلاعية لعينة من مرضى المستشفى الجامعي بمدينة باتنة"،مجلة رؤى اقتصادية، العدد السابع، ديسمبر 2014.
3. معزوز نشيدة، بن عبد العزيز فطيمة: التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية، بحث مقدم من خلال المؤتمر الدولي حول الإبداع والتغيير التنظيمي في المنظمات الحديثة: دراسة وتحليل تجارب وطنية ودولية، يومي 18 و 19 ماي 2011، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سعد دحلب، البلدة.
4. دبون عبد القادر: دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة)، مجلة الباحث، العدد الحادي عشر، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012.
5. بن نافلة قدور، مزريق عاشور: ادارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية، بحث مقدم في الملتقى الوطني حول ادارة الجودة الشاملة و تنمية أداء المؤسسة ، يومي 13 و 14 ديسمبر، 2010، جامعة الدكتور الطاهر مولاي ، سعيدة.
6. أحمد حمزة خليفة و اخرون: أثر جودة الخدمة على ولاء العملاء :دراسة تطبيقية على الخدمات الفندقية بمدينة عدن، مجلة جامعة الخرطوم للدراسات الادارية، المجلد الرابع، العدد الثاني، 2011.
7. صفاء محمد هادي الجزائري و اخرون: قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية (دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام – البصرة)، مجلة الدراسات الادارية ، العدد الرابع، جامعة البصرة، 2001.
8. Nitin Seth ,S.G. Deshmukh : Service quality models: a review, International Journal of Quality & Reliability Management , Vol. 22 No. 9, 2005.
9. Hollis Landrum and others : Measuring IS System Service Quality with SERVQUAL: Users' Perceptions of Relative Importance of the Five SERVPERF Dimensions, International Journal of an Emerging Transdiscipline, Vol 12, 2009.
10. Cronin,J.Joseph, ,Taylor Steven A. : Servperf versus Servqual : Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality, Journal of Marketing, Vol.58, 1994.
11. Mohd. Adil and others : SERVQUAL and SERVPERF: A Review of Measures in Services Marketing Research , Global Journal of

Management and Business Research Marketing, Vol13, Issue 6, Version 1,2013.

12. Kalthom Abdullah et al : A Strucural Equation Modelling Approach To Validate The Dimensions Of Servperf In Airline Industry Of Malaysia, International Journal of Engineering and Management Sciences , VOL.3, N°.2, 2012.
13. [Michael K. Brady, J. Jr. Cronin, Richard R. Brand](#) : Performance-only measurement of service quality: a replication and extension, Journal of Business Research, Vol 55, N°1, Elsevier, 2002.