

واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية ببوفاريك
د. قبة فاطمة
جامعة البليدة 2

ملخص

إن قضية جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات المعاصرة سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي ومهما كانت نوعية المؤسسة الصحية، حيث أصبحت توجد الكثير من العوامل التي فرضت نفسها على مثل تلك المؤسسات بما يجعلها تهتم بجودة خدماتها الصحية، فالتوسع في إنتاج هذه الأخيرة وإرتباط خصائصها بمجالات ورغبات المستفيدين، فضلا عن زيادة حدة المنافسة والتغير المستمر في البيئة الخارجية كل ذلك يحتم على هذه المؤسسات تقديم خدماتها الصحية بمستوى الجودة التي يرغب المستفيد في الحصول عليها.

لذا جاءت هذه الدراسة كمحاولة لتوضيح واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك، وذلك من خلال توزيع استمارة موجهة إلى المستفيدين من الخدمات الصحية، وقد تم تحليل بياناتها باستخدام أساليب الإحصاء الوصفي، وقد تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أن الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك تتميز بالأبعاد الأربعة (الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف)، إلا أنها لا تتميز ببعد الملموسية، مما يستوجب تطوير الخدمات الصحية بما يتناسب مع إحتياجات المستفيد، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي عن طريق تحسين جانب البعد المادي.

الكلمات المفتاحية

الخدمات الصحية، جودة الخدمة الصحية، المؤسسات الاستشفائية العمومية.

Résumé

La qualité des services de santé est devenue la principale préoccupation des établissements de santé quelles que soient leurs natures, cela est du en grande partie à l'environnement dans le quel évolue et d'autre part aux exigences des bénéficiaires.

De ce fait, notre étude a pour but de mettre en lumière la qualité des services de santé au sein de l'Etablissement public hospitalier de Boufarik, par le biais d'un questionnaire élaboré par nos soins (destiné aux bénéficiaires des services de santé de cet établissement). Les statistiques descriptives nous ont permis de procéder aux analyses des données recueillis par le biais des questionnaires, ces analyses nous ont confirmé que la qualité des services de santé au sein de l'hôpital de Boufarik se caractérise par quatre démentions (fiabilité- réponse - affirmation -empathie), mis à part la dimension de valeurs matérielles qui doit être prise en considération par l'hôpital de Boufarik afin d'améliorer la qualité des services de santé

Les mots clés

services sanitaires, qualité des services de santé , Etablissement hospitalier public.

مقدمة

إن المتغيرات المستمرة والسريعة التي يعرفها المحيط العالمي للمؤسسات والمتمثلة خاصة في بروز التكتلات الاقتصادية الدولية وما تمنحه من مزايا تفضيلية لمنتجاتها إضافة إلى الاتجاه نحو الانفتاح الدولي على الصعيد التجاري، والاستثماري والمعلوماتي وما يخلفه ذلك من منافسة شديدة لا حدود لها، تزايد وعي المؤسسات بشكل عام و المؤسسات الصحية بشكل خاص بضرورة الاهتمام بجودة منتجاتها كأحد الأساليب التنافسية، لضمان البقاء والاستمرارية في وسط المحيط التنافسي الذي تنشط فيه. وحتى تستطيع هذه المؤسسات أن تبقى وتستمر وتتجح لابد أن تتعرف على أسواقها، وتقوم بجذب الموارد اللازمة لإتمام عملياتها الإنتاجية بكفاءة وفعالية، ومن ثم تحويل تلك الموارد إلى خدمات مناسبة، وإيصال تلك الخدمات إلى أسواق مستهلكيها ومجتمعات المستفيدين منها بشكل متاح، هذا فضلاً عن عوامل أخرى كثيرة منها تفعيل التواصل مع الجمهور، ووجوب الالتزام برسالة الرعاية الصحية والترويج للخدمات الصحية بغرض الإعلام والإخبار عنها، حيث تمثل هذه الأخيرة مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات صحية للمستفيدين ذات جودة عالية، تساهم في تقديم الفرص لتحسين الرعاية وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق المستخدمين في المؤسسات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الخدمات الصحية المتاحة لهم بما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل التكاليف.

لذا كان على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالجزائر كغيرها من المؤسسات محاولة تحسين خدماتها الصحية، وبما أن تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية يخضع لآراء مختلفة منها رأي الطبيب والمستفيد وإدارة المستشفى فكل من هؤلاء رأيه الخاص، حاولنا من خلال هذه الدراسة معرفة رأي المستفيد من الخدمات الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الإستشفائية العمومية ببوفاريك. من هنا نستطيع طرح الإشكالية الرئيسية التالية :

ماهو واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك؟

للإلمام بجميع جوانب الموضوع تطالب الامر تقديم الفرضيات التالية:

- تتميز الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد في المؤسسة الإستشفائية العمومية ببوفاريك ببعد الإعتمادية؛
- تتميز الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد في المؤسسة الإستشفائية العمومية ببوفاريك ببعد الإستجابة؛
- تتميز الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد في المؤسسة الإستشفائية العمومية ببوفاريك ببعد الأمان؛
- تتميز الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد في المؤسسة الإستشفائية العمومية ببوفاريك ببعد التعاطف؛
- تتميز الخدمات الصحية المقدمة للمستفيد في المؤسسة الإستشفائية العمومية ببوفاريك ببعد الملموسية؛

1) ماهية جودة الخدمات الصحية

قبل التطرق إلى جودة الخدمة الصحية لابد من تحديد مفهوم الجودة و الخدمة، حيث تعرف الجودة بأنها كل ما يلبي متطلبات الزبون الحالية والمستقبلية، وعرفت على أنها المطابقة لمتطلبات أو المواصفات، كما تمثل الجودة بالمعادلة التالية " كيفية تسيير المؤسسات = مقارنة

علمية+إشراك الموارد البشرية+عملية التحسين المستمر" كل ذلك يهدف إلى تلبية وإرضاء احتياجات وتوقعات الزبائن¹.

أما الخدمة فهي العمل المنجز من قبل شخص مقابل أجر²، كما تعرف على أنها فعل أو أداء يمكن أن يقدمه طرف ما إلى طرف آخر يكون جوهره غير ملموس ولا ينتج عنه أي تملك، وأن إنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون. كما تتفق معظم البحوث على تعريف الخدمات إستناداً على أربع معايير أساسية، عدم قابلية إختزال الخدمة، مشاركة الزبون، الإتصال المباشر مع الزبون، الخدمة الفورية³.

1-1 جودة الخدمات الصحية:

تعرف على أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي مشكلة طبية⁴ بالإضافة إلى تعريف منظمة الصحة العالمية " يقصد بجودة الخدمة الصحية التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالة المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية⁵. ومن أجل ضمان جودة في الخدمات الصحية يستلزم توفر الأمان، العلاج، السلامة، حيث أن نوعية الخدمة الصحية هي التي تؤثر على حياة المستفيد⁶.

إذا الجودة كمفهوم واسع ومعدّد تعني أشياء مختلفة للأطراف المتعددة والمشاركة في عملية إنتاج الخدمة الصحية وتقديمها وتمويلها وإستهلاكها، فقد تعني لمديري المؤسسات الإستشفائية توظيف أفضل العناصر البشرية والتسهيلات(أبنية، أجهزة ومعدات) لتقديم الخدمة الصحية، كما قد تعني الجودة للمستفيد من الخدمة الصحية تلقي رعاية آنية تتصف بالمودة والاحترام والشعور بأنهم محور الإهتمام والتركيز من قبل منتجي هذه الخدمات ومقدميها، أما الجودة من وجهة نظر الأطباء تعني توفير أعلى مستوى ممكن من المعارف والمهارات والموارد المطلوبة وصولاً لأفضل النتائج للمستفيدين، كما قد تنظر الجهات الممولة إلى الجودة على أنها المقابل لكلفة هذه الخدمات، أما المختصون ينظرون من حيث الإستجابة لتوقعات المستفيدين ورغباتهم⁷.

¹ Bernard CLEMENT, Ingénierie de la qualité, www.cours.polymtl.ca, le 31/07/2015.

² Hamilton NANA, Améliorer la Qualité des services, éditions d'Organisation Groupe Eyrolles, Paris, 2009, P22.

² فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الإستشفائية والطبية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2014، ص146.

³ Frédéric CANARD, Préface d'Elise TOSI, Management de la Qualité, l'extenso éditions, Paris, 2009, P34.

⁴ خالد بن السعيد، مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد2، العدد الأول، نوفمبر 1994، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ص12.

⁵ وفيق حلمي الأغا، الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر 27 العلمي الثاني لكلية الإقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 2006، ص27.

⁶ Marie-Paule SERRE, Déborah WALLET-WODKA, Marketing des produits de santé, DUNOD, Paris, 2008, P04.

⁷ فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الإستشفائية والطبية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2014، ص146.

بالإضافة إلى التعاريف السابقة نجد أن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية لابد من أن تتوفر على العناصر التالية⁸:

- فعالية الخدمة، وهي درجة تحقيق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها، أي تؤدي الرعاية إلى تحسن متوسط العمر مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر؛
- الملائمة، إختيار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المستفيد؛
- القبول، وهو تقبل المستفيد والمجتمع لإستخدام إجراء صحي معين؛
- إمكانية الحصول على الخدمة الصحية؛
- العدالة، تتمثل في مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلا وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية؛
- الكفاءة، يقصد بها الإستخدام الأمثل للموارد والتكاليف والأخذ بالاعتبار الاحتياجات الأخرى والمستفيدين الآخرين.

2-1 أهداف وأهمية جودة الخدمة الصحية

نظرا لما لجودة الخدمات الصحية من أثر على حياة المستفيد منها، كان لابد علينا تحديد أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية.

❖ الأهداف

- إن أهداف جودة الخدمة الصحية على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر تتمثل في النقاط التالية⁹:
- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
 - تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية؛
 - تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
 - تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها؛
 - تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
 - تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
 - كسب رضى المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة؛
 - تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج .

❖ الأهمية

من أبرز المؤشرات التي يمكن من خلالها الإستدلال على أهمية الجودة في الخدمات الصحية ما يلي¹⁰:

⁸ فهد الرشدي

⁹ طلال بت عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص128.

¹⁰ تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار البازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص201.

- إرتبطت الخدمة إلى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري إعتداد عدد من المقاييس التي تشير إلى مستوى الرضى المتحقق لدى المستفيد من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة، وذلك من أجل معرفة الفجوة بين ما يدركه المستفيد من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل الخدمة الصحية دون إختبار الجودة فيها؛

- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم إعتدادها كأساس في قياس مستوى الجودة؛

- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضى المتحقق لدى المستفيد عن الخدمة المقدمة من قبل أية مؤسسة صحية، كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المستفيد من تلك الخدمة؛

- الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسين المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، وتهدف بذلك إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء، حيث تقصد بالشمولية، التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المستفيدين من الخدمة الطبية والسريية المقدمة لهم وبكافة الطرق، أما التكاملية تتمثل في كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى.

1-3) العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية، وتتمثل هذه العناصر في¹¹:

❖ تحليل توقعات المستفيد

تحتاج المؤسسات الصحية إلى فهم اتجاهات المستفيدين عند تصميمهم للخدمة الصحية، بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المستفيد لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة، كما يمكن للمستفيدين أن يحققوا إدراكاتهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للجودة، وهي:

أولا- الجودة المتوقعة

تمثل تلك الدرجة من الجودة التي يرى المستفيد وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المستفيدين وحالاتهم العلاجية، فضلا عن إختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المؤسسات الصحية.

ثانيا- الجودة المدركة

تعبر عن ادراك المستفيد لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المؤسسة الصحية.

ثالثا- الجودة القياسية

يقصد بها ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت إدراكات إدارة المؤسسة الصحية.

رابعا- الجودة الفعلية

هي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمها للمستفيدين¹².

¹¹ صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد الأول، 2012، ص73.

¹² تامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص205.

❖ تحديد جودة الخدمات

عندما تفهم المؤسسة الصحية حاجات المستفيدين فإنه يجب عليها أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المؤسسة الصحية ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الصحية.

❖ أداء العاملين

عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المستفيدين لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب.

❖ إدارة توقعات الخدمة

تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المؤسسة الصحية والترويج والإعلان في خارجها، ويكون من الضروري على إدارة المؤسسة الصحية أن لا تقدم وعوداً لا تستطيع تحقيقها نظراً لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في إتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك، وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

(2) نموذج ومجتمع الدراسة

من العوامل الأساسية التي يجب على أي باحث تحديدها قبل البدء في دراسته هو حصر عينة البحث، التي هي عبارة عن مجموعة منتهية أو غير منتهية من العناصر المحددة مسبقاً، تجمعها خاصية أو عدة خصائص مشتركة تميزها عن غيرها من العناصر الأخرى، والتي يجري عليها البحث والتقصي¹³. وعليه يمكن القول أن مجتمع الدراسة يتكون من جميع الأفراد التي تشكل مشكلة الدراسة، وقد يختلف عددهم أو حجمهم حسب هدفها ودرجة دقتها.

(1-2) المخطط التمثيلي

تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية، من خلال أبعاد جودة الخدمة الصحية، كما هو موضح في الشكل الموالي :

¹³ مورييس أنجريس، منهجية البحث العلمي في البحوث الإنسانية: تدريبات علمية، ترجمة بوزيد صحراوي وكمال بوشرف، وسعيد سبعون، دار القصبة للنشر، الجزائر العاصمة، 2006، ص 298.



الشكل رقم (01): نموذج تفسيري للدراسة

المصدر: من اقتراح الباحثة

2-2) أسلوب جمع البيانات وأدوات التحليل الإحصائي

لغرض الحصول على المعلومات والبيانات للقيام بدراسة الحالة على مستوى المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك تم الاعتماد على المعلومات المتعلقة بالجانب النظري من الدراسات، المقالات، الرسائل الجامعية والكتب العلمية العربية والأجنبية المتخصصة بموضوع الدراسة، بالإضافة إلى الاستبيان وهو أداة قياس إدراكية تم الاعتماد في تصميمها على آراء مجموعة من الباحثين للحصول على المعلومات الأولية والثانوية اللازمة لاستكمال دراسة الحالة.

❖ أسلوب جمع البيانات

لقد تم الاعتماد على العينة القصدية غير الاحتمالية، أي أن توزيع الاستبانات لم يتم بطريقة عشوائية احتمالية، فلا يمكن بذلك تحديد حجم العينة، كما تجدر الإشارة إلى أن ملئ الاستمارات لم يتم عن طريق توزيعها ثم تحصيلها مملوءة، بل كانت الطريقة المتبعة هي المقابلة الشخصية لكل مستفيد من العينة ثم طرح الأسئلة وتوضيحها، وذلك خوفا من عدم الفهم سواءً من طرف المستفيدين للأسئلة المطروحة ومنه عدم الجدية في الإجابة، وبالتالي عدم مصداقية النسب المتحصل عليها.

لذا تم الحرص على أن يكون الاستبيان شكلا ومضمونا يتبع المنهج العلمي ويخدم إلى حد كبير الإشكالية الرئيسية وتفرعاتها، ومن أجل معالجة الإشكالية الرئيسية واختبار صحة الفرضيات الموضوعية تطلب الأمر تقديم استبيان إلى المستفيدين من الخدمات الصحية، فقد تضمن قسمين: **القسم الأول:** يبين متغيرات تتعلق بالخصائص الديمغرافية لعينة الدراسة من خلال 5 فقرات والمتضمنة: الجنس، السن، طبيعة المرض، طبيعة الزيارة إلى المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك والمصلحة التي تم الالتحاق بها.

القسم الثاني: خصص إلى قياس جودة الخدمات الصحية من خلال الأبعاد الخمسة والمتمثلة في الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف والملموسية.

والشكل التالي يلخص المحاور التي جاءت في الاستبيان وعدد أسئلة كل محور:



• الخصائص الديمغرافية
• الجنس، السن، طبيعة المرض، طبيعة الزيارة إلى المؤسسة
• الاستشفائية العمومية ببوفاريك والمصلحة التي تم الالتحاق بها.

• أبعاد جودة الخدمة الصحية
• الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف والملموسية

الشكل رقم (02): محاور الإستبيان الموجه للمستفيدين

المصدر: من إعداد الباحثة.

كما لا بد من توضيح عدد الاستثمارات الموزعة بالنسبة لكل مصلحة:



الشكل رقم (03): عدد الاستثمارات الموزعة

المصدر: من إعداد الباحثة.

❖ مقاييس التحليل الإحصائي

تختلف أساليب التحليل الإحصائي من حيث شموليتها وعمقها وتعقيدها باختلاف الهدف من إجراءها، ومن أجل تحقيق أهداف البحث وتحليل البيانات التي تم تجميعها اعتمدنا على التحليل الوصفي.

أولاً- التكرارات والنسب المئوية

للتعرف التفصيلي على الصفات الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة من أجل تحليلها.

ثانياً- الانحراف المعياري

يوضح الانحراف المعياري التشتت في استجابات أفراد الدراسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر، فهذا يعني تركيز الإجابات وعدم تشتتها، أما إذا كانت قيمته تساوي الواحد أو أكبر، فذلك يعني عدم تركيز الإجابات وتشتتها¹⁴.

ثالثاً- المتوسط الحسابي المرجح

يتم حساب المتوسط الحسابي المرجح لمعرفة اتجاهات أفراد الدراسة نحو كل فقرة أو معيار، مع العلم أنه يساعد في ترتيب الفقرات حسب أعلى متوسط مرجح¹⁵. وقد تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي المكون من خمسة درجات لتحديد أهمية كل فقرة من فقرات الاستمارة، كما يلي: غير موافق تماماً(1)، غير موافق(2)، محايد(3)، موافق(4)، موافق تماماً(5) كما أنه تم وضع مقياس ترتيبي لهذه الأوزان يساعد في تحليل نتائج الاستبيان وفقاً للجدول التالي:

الجدول رقم (01): المتوسطات الحسابية والاتجاه الموافق لها

الاتجاه	غير موافق تماماً	غير موافق	محايد	موافق	موافق تماماً
المتوسط الحسابي	1.79 - 1.00	2.59 - 1.80	3.39 - 2.60	4.19 - 3.40	5 - 4.20

المصدر: عز عبد الفتاح، مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام SPSS، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع، جدة، 2008، ص540.

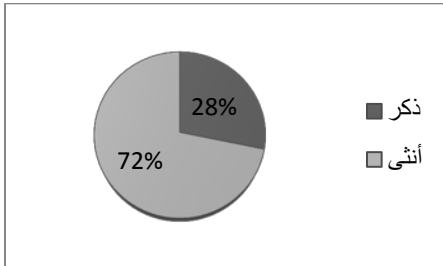
(3) تحليل الخصائص الديمغرافية للمستفيدين

نقوم في هذا العنصر بتحليل القسم الأول من استمارة الاستبيان الموزعة على المستفيدين (والتي بلغت 170 استمارة) والتي تتكون من الجنس، السن، طبيعة المرض، طبيعة الزيارة إلى المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك والمصلحة المتوجه إليها.

1-3 الجنس

سوف نحاول تحديد التكرارات للإجابات المتحصل عليها على أساس الجنس.

الجدول رقم(02): توزيع عينة المستفيدين حسب الجنس



الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	48	28.2
أنثى	122	71.8
المجموع	170	100

الشكل رقم(04): توزيع عينة المستفيدين حسب الجنس بالنسب

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

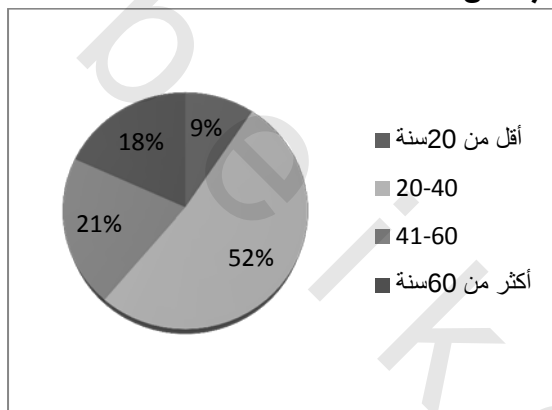
¹⁴ امتثال حسن عبد الرزاق وآخرون، مبادئ الإحصاء الوصفي، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص115.
¹⁵ محمد شامل فهمي، الإحصاء بلا معاناة: المفاهيم والتطبيقات باستخدام (SPSS)، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2005، ص186.

نجد أن النسبة المرتفعة تعود للمستفيدين من صنف الإناث، حيث بلغ عددهم 122 مستفيد أي بنسبة 71.8% من أفراد العينة، ويرجع ارتفاع نسبة الإناث إلى كون وجود مصلحتين يغلب عليهم الصنف النسوي، حيث أن أفراد العينة في مصلحة التوليد كلهم نساء بالإضافة إلى المرافق في مصلحة طب الأطفال كلهم أمهات.

(2-3) السن

من أجل تحليل عينة الدراسة كان لابد من معرفة الفئات العمرية التي تنتمي إليها.

الجدول رقم(03): توزيع عينة المستفيدين حسب السن



السن	التكرار	النسبة %
أقل من 20 سنة	16	9.4
40-20	88	51.8
60-41	35	20.6
أكثر من 60 سنة	31	18.2
المجموع	170	100

الشكل رقم(05): توزيع عينة المستفيدين حسب السن بالنسب

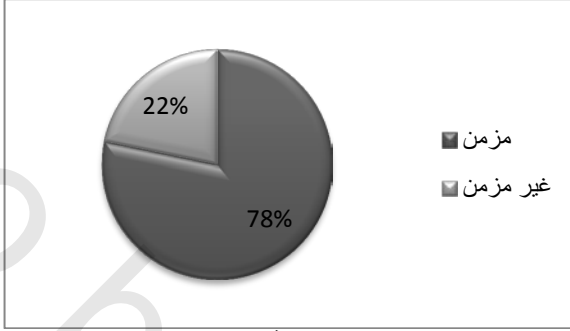
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

بعد جمع المعلومات توصلنا إلى أن هناك 88 مستفيد من أفراد العينة الذين تتراوح أعمارهم من 20 إلى 40 سنة أي بنسبة 51.8% ، ويرجع تواجد هذه الفئة بنسبة أكبر إلى كون أن كل النساء اللواتي تلتحق بمصلحة التوليد هم من فئة الشباب، بالإضافة إلى المرافق ينتمون إلى نفس النسبة، في حين تقاربت النسب للفئة العمرية المحصورة ما بين 41-60 سنة والأكثر من 60 سنة حيث قدرت 20.6 % و 18.2 % على التوالي من أفراد العينة، وفي المقابل كانت أقل نسبة للمستفيدين الذين أعمارهم أقل من 20 سنة.

(3-3) طبيعة المرض

كان لابد علينا من تحليل العينة من خلال طبيعة المرض في حالة ما إذا كان مزمن أو غير مزمن.

الجدول رقم(04): توزيع عينة المستفيدين طبيعة المرض



طبيعة المرض	التكرار	النسبة %
مزمّن	133	78.2
غير مزمّن	37	21.8
المجموع	170	100

الشكل رقم(06): توزيع عينة المستفيدين حسب طبيعة المرض بالنسب

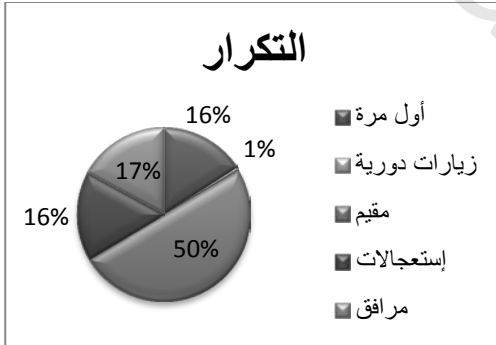
المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

بعد جمع المعلومات توصلنا إلى أن أفراد العينة والمقدر عددهم 170 منهم 133 مستفيد لديهم أمراض مزمنة أي مايعادل 78.2%، في حين نسبة 21.8% من العينة لديهم أمراض غير مزمنة.

3-4 طبيعة الزيارة الى المؤسسة العمومية الاستشفائية لبوفاريك

حسب طبيعة المرض في حد ذاته من جهة وإلى نوعية الخدمة المدركة من جهة أخرى يختلف سبب الزيارة الى المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك .

الجدول رقم(05): توزيع عينة المستفيدين حسب طبيعة الزيارة



طبيعة الزيارة	التكرار	النسبة %
أول مرة	27	15.9
زيارات دورية	1	0.6
مقيم	85	50
إستعجالات	28	16.5
مرافق	29	17.1
المجموع	170	100

الشكل رقم(07): توزيع عينة المستفيدين حسب طبيعة الزيارة بالنسب

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

نجد أكبر فئة والتي قدرت بنسبة 50% من الاستثمارات الموجهة للمستفيدين من الخدمات الصحية هم مقيمون، تليها نسبة 17.1% كمرفق حيث يرجع سبب ارتفاع هذه النسبة إلى المرافق في مصلحة طب الأطفال أو للمرافق بالنسبة للفئة المسنة في باقي المصالح، كما نجد نسبة 16.5% تزور المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك للدخول الاستعجالي، كما لابد من الإشارة إلى أن المؤسسات الاستشفائية تتميز بعدم الاستقرار في عدد المستفيدين من الخدمات الصحية، حيث لا يمكن أن نلتقي بهم عدة مرات إلا في حالات استثنائية.

(5-3) المصلحة

لابد علينا من تحديد نوع المصلحة التي يتوجه إليها المستفيد، مع العلم أن المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك تحتوي على 6 مصالح.

الجدول رقم (06): توزيع عينة المستفيدين حسب المصلحة



الشكل رقم (08): توزيع عينة المستفيدين حسب المصلحة بالنسب

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن النسب متقاربة بالنسبة للمصلحة التي يتوجه إليها المستفيدين من أجل الحصول على الخدمات الصحية.

(4) اختبار وتحليل فرضيات الدراسة

سيتم عرض نتائج التحليل الوصفي لأبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك من خلال هذا العنصر، ثم نحاول تحليل واختبار صحة الفرضيات.

(1-4) تحليل أبعاد جودة الخدمة الصحية

من أجل معرفة مدى تطبيق كل مصلحة لأبعاد جودة الخدمة الصحية على حدى سوف نحاول دراسة كل بعد من الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية ولكن من خلال الربط مع المصالح الإستشفائية الموجودة في المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك.

❖ دراسة بعد الاعتمادية

تمثل الاعتمادية القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقاً وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في النوعية قياساً بالأبعاد الأخرى¹⁶، كما أن الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية تعني ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقاً لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة.

الجدول رقم (07): قياس بعد الاعتمادية

س6: تلتزم المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة											
العبرة		غير موافق تماماً		غير موافق		محايد		موافق		موافق تماماً	
المصالح	الترتيب	الترتيب	الترتيب	الترتيب	الترتيب	الترتيب	الترتيب	الترتيب	الترتيب	الترتيب	الترتيب
الجراحة العامة	1	3.33	3	10	1	3.33	1	80	24	1	3.33
الطب الداخلي	3	10	4	13.33	0	0	0	56.67	17	6	20
طب الأطفال	0	0	5	23.81	0	0	0	52.33	11	5	23.81
الأمراض المعدية	6	22.22	4	14.81	0	0	0	51.85	14	3	11.11
مصلحة التوليد والنساء	0	0	10	28.57	11.43	4	4	48.57	17	4	11.43
الاستعجالات	2	7.41	6	22.22	3.70	1	1	59.26	16	2	7.41
س7: عدم حدوث أخطاء في التشخيص أو العلاج											
الجراحة العامة	2	6.67	3	10	13.33	4	4	70	21	0	0
الطب الداخلي	0	0	3	10	3.33	1	1	70	21	5	16.67
طب الأطفال	0	0	3	14.29	14.29	3	3	47.62	10	5	23.81
الأمراض المعدية	1	3.70	0	0	7.41	2	2	62.96	17	7	25.93
أمراض النساء والتوليد	1	2.86	7	20	0	0	0	68.57	24	3	8.57
الاستعجالات	0	0	5	18.20	7.41	2	2	66.67	18	2	7.41
س8: يلتزم المستخدمون بالمؤسسة الاستشفائية بإعطاء كل الوقت للمستفيد من أجل التشخيص الطبي والمعالجة											
الجراحة العامة	0	0	5	16.67	0	0	0	80	24	1	3.33
الطب الداخلي	3	10	5	16.67	3.33	1	1	50	15	6	20
طب الأطفال	0	0	3	14.29	4.76	1	1	66.67	14	3	14.29
الأمراض المعدية	2	7.41	4	14.81	3.70	1	1	74.09	20	0	0
أمراض النساء والتوليد	3	8.57	9	25.71	0	0	0	51.43	18	5	14.26
الاستعجالات	0	0	7	25.93	0	0	0	62.96	17	3	11.11
س9: تعمل المؤسسة الاستشفائية بتقديم خدمات صحية بشكل جيد											
الجراحة العامة	1	3.33	3	10	0	0	0	80	24	2	6.67
الطب الداخلي	4	13.33	2	6.67	3.33	1	1	60	18	5	16.67
طب الأطفال	0	0	2	9.52	0	0	0	71.43	15	4	19.05

¹⁶ تامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص212.

3.70	1	66.67	18	7.41	2	14.81	4	7.41	2	الأمراض المعدية
2.86	1	60	21	0	0	2.86	10	8.57	3	أمراض النساء والتوليد
7.41	2	55.57	15	3.70	1	33.33	9	0	0	الاستعجالات

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

بمأن الاعتمادية تعني قدرة مقدم الخدمة الصحية على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليه، فضلاً عن تقديمها بدرجة عالية من الدقة والصحة. كما تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمستفيدين فضلاً عن تسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة وغيرها في المواعيد المحددة، كما يمكن التعبير عنها بأنها حل أو إيجاد الحلول للمشاكل المتوقعة فضلاً عن إعطاء الحلول للمشاكل المطلوبة. إذا من خلال النسب المتحصل عليها نلاحظ أن المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك تتصف ببعد الاعتمادية، حيث أن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين بشكل جيد وفي المواعيد المحددة وبدون حدوث أي أخطاء في التشخيص والعلاج.

❖ دراسة بعد الاستجابة

عرفت بأنها الرضى وقابلية تقديم الخدمة السريعة. كما تشير إلى القدرة على تلبية الاحتياجات الجديدة أو الطارئة للمستفيد من خلال المرونة في إجراءات ووسائل تقديم الخدمة، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى¹⁷. لذا سوف نحاول في هذا العنصر دراسة مامدى توفر الخدمات الصحية المقدمة من المصالح الموجودة بالمؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك على بعد الاستجابة.

الجدول رقم (08): قياس بعد الاستجابة

س10: تقوم المؤسسة الاستشفائية بإبلاغ المستفيدين بموعد تقديم الخدمة											
العبرة		غير موافق تماما		غير موافق		محايد		موافق		موافق تماما	
المصالح	التردد	%	التردد	%	التردد	%	التردد	%	التردد	%	التردد
الجراحة العامة	1	3.33	13	0	0	43.33	13	43.33	3	10	
الطب الداخلي	2	6.67	7	6.67	2	23.33	16	53.33	3	10	
طب الأطفال	4	19.05	0	0	0	0	15	71.42	2	9.52	
الامراض المعدية	3	11.11	4	14.81	5	18.52	8	29.63	7	25.93	
مصلحة النساء والتوليد	3	8.57	7	20	2	5.71	23	65.71	0	0	
الاستعجالات	0	0	6	22.22	8	29.63	13	48.15	0	0	
س11: استجابة المستخدمين في المؤسسة الاستشفائية لاحتياجات المستفيدين											
الجراحة العامة	0	0	3	10	0	0	25	83.33	2	6.67	
الطب الداخلي	2	6.67	5	16.67	0	0	18	60	5	16.67	
طب الأطفال	1	4.76	3	14.29	1	4.76	12	57.14	4	19.05	
الامراض المعدية	4	14.81	3	11.11	0	0	16	59.26	4	14.81	

¹⁷ نفس المرجع.

0	0	34.26	12	0	0	54.29	19	11.43	4	مصلحة النساء والتوليد
11.11	3	59.26	16	0	0	25.93	7	3.70	1	الاستعدادات
س12: حسن الاستقبال عند دخولك المؤسسة الاستشفائية										
16.67	5	76.67	23	3.33	1	3.33	1	0	0	الجرادة العامة
26.67	8	60	18	6.67	2	0	0	6.67	2	الطب الداخلي
28.57	6	52.38	11	0	0	9.52	2	9.52	2	طب الأطفال
14.81	4	66.67	18	3.70	1	14.81	4	0	0	الأمراض المعدية
2.86	1	11.43	7	11.43	7	34.29	12	22.85	8	مصلحة النساء والتوليد
3.70	1	29.63	8	7.41	2	40.74	11	18.52	5	الاستعدادات
س13: تبسط المؤسسة الاستشفائية إجراءات دخول المستفيد										
13.33	4	83.33	25	0	0	3.33	1	0	0	الجرادة العامة
26.67	8	60	18	3.33	1	3.33	1	6.67	2	الطب الداخلي
19.08	4	57.14	12	0	0	9.52	2	14.29	3	طب الأطفال
14.81	4	74.07	20	0	0	11.11	3	0	0	الأمراض المعدية
5.71	2	28.57	10	37.14	13	22.86	8	5.71	2	مصلحة النساء والتوليد
3.70	1	37.04	10	7.41	2	37.04	10	14.81	4	الاستعدادات

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

في مجال الخدمات الصحية تعني الاستجابة مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها، وتشير إلى أن جميع المستفيدين بغض النظر عن أصلهم، وحالتهم، وخلفيتهم، يتلقون الرعاية السريعة من قبل مقدم الخدمة مع حسن المعاملة والتعاون، ووقت انتظار ملائم ومناسب وغير مزعج، إذا من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أنه في أغلب المصالح يتوفر هذا البعد بنسب متفاوتة في المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك.

❖ دراسة بعد الأمان

يقصد به تأكيد إدارة المؤسسة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بمستخدمين المؤسسة الاستشفائية المؤهلين (أطباء، ممرضين وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة، وقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة الصحية، ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبية في الجودة قياساً على الأبعاد الأخرى¹⁸. لذا كان الهدف من دراسة هذا البعد هو معرفة العلاقة بين المستفيدين والمستخدمين في المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك، سواء كانوا طبيين أو شبه طبيين.

¹⁸ نفس المرجع.

الجدول رقم(09): قياس بعد الأمان

س14: الشعور بالأمان و الثقة في كفاءة المستخدمين بالمؤسسة الاستشفائية

غير موافق تماما		غير موافق		محايد		غير موافق		موافق تماما		العبارة
ال تكرار	%	ال تكرار	%	ال تكرار	%	ال تكرار	%	ال تكرار	%	المصالح
5	16.67	21	70	2	6.67	2	6.67	0	0	الجراحة العامة
8	26.67	19	63.33	1	3.33	1	3.33	1	3.33	الطب الداخلي
2	9.52	15	71.43	3	14.29	0	0	1	4.76	طب الأطفال
7	29.92	15	55.56	4	14.81	1	3.70	0	0	الأمراض المعدية
0	0	19	54.29	5	14.28	11	31.43	0	0	مصلحة النساء والتوليد
0	0	16	59.26	5	18.52	5	18.52	1	3.70	الاستعجالات

س15: ضمان استمرارية متابعة حالة المستفيد الصحية

2	6.67	18	60	6	20	3	10	1	3.33	الجراحة العامة
6	20	14	46.67	1	3.33	9	30	0	0	الطب الداخلي
2	9.52	11	52.38	7	33.33	0	0	1	4.76	طب الأطفال
2	7.41	17	62.96	1	3.70	5	18.52	2	7.41	الأمراض المعدية
0	0	19	54.29	0	0	16	45.71	0	0	مصلحة النساء والتوليد
1	3.70	16	59.26	5	18.52	5	18.52	0	0	الاستعجالات

س16: سهولة فهم المعلومات المقدمة لك حول حالتك الصحية

7	23.33	21	70	1	3.33	1	3.33	0	0	الجراحة العامة
4	13.33	21	70	3	10	2	6.67	0	0	الطب الداخلي
4	19.05	14	66.67	2	9.52	0	0	1	4.76	طب الأطفال
2	7.41	17	62.96	1	3.70	3	11.11	2	7.41	الأمراض المعدية
2	5.71	19	54.29	1	2.86	11	31.43	2	5.71	مصلحة النساء والتوليد
1	3.70	20	74.07	1	3.70	5	18.52	0	0	الاستعجالات

س17: معاملة المستخدمين بالمؤسسة الاستشفائية تتميز بحسن الخلق

10	33.33	17	56.67	0	0	2	6.67	1	3.33	الجراحة العامة
8	26.67	20	66.67	0	0	1	3.33	1	3.33	الطب الداخلي
2	9.52	16	76.19	2	9.52	1	4.76	0	0	طب الأطفال
6	22.22	16	59.26	0	0	4	14.81	1	3.70	الأمراض المعدية
0	0	11	31.43	0	0	13	37.14	11	31.43	مصلحة النساء والتوليد

0	0	70.37	19	7.40	2	22.22	6	0	0	الاستعدادات
س18: ضمان سرية المعلومات الخاصة بالمستفيد										
3.33	1	63.33	19	33.33	10	0	0	0	0	الجراحة العامة
20	6	70	21	10	3	0	0	0	0	الطب الداخلي
0	0	52.38	11	47.62	10	0	0	0	0	طب الأطفال
14.81	4	70.37	19	11.11	3	3.70	1	0	0	الأمراض المعدية
0	0	62.86	22	22.86	8	14.28	5	0	0	مصلحة النساء والتوليد
0	0	7.40	2	92.59	25	0	0	0	0	الاستعدادات

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

إن الأمان في مجال الخدمة الصحية ناتج عن اعتماد أو ثقة المستفيدين بالأطباء وبمؤهلاتهم وكفاءتهم، كما يقصد به المعرفة وحسن معاملة المستخدمين وقابليتهم لنشر روح الثقة والصدق، وأيضاً تشمل الاتصالات الشفوية والتحريرية بين مقدمي الخدمات والمستفيدين منها، إذا لو راجعنا النسب الموجودة في الجدول نجد أنه مهما اختلف نوع المصلحة نجد أن المستفيدين لهم الثقة بمؤهلات المستخدمين الطبيين وشبه طبيين.

❖ دراسة بعد التعاطف

يقصد بالتعاطف هو لابد على المستخدمين في المؤسسة الاستشفائية من أن يتمتعون باللطف والكرامة، وإعطاء الانتباه الشخصي للمستفيد والشعور بالتعاطف مع طالب الخدمة عند تعرضه لمشكلة ما، واحترام عادات وتقاليد المستفيدين، وهو يعني كذلك درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالمستفيد، ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى¹⁹.

الجدول رقم(10): قياس بعد التعاطف

س19: ملائمة ساعات العمل أو الوقت المخصص للخدمة المقدمة										
غير موافق تماماً		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماماً		العبارة
التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%	المصالح
1	3.33	23	76.67	2	6.67	2	6.67	1	3.33	الجراحة العامة
0	0	23	76.67	1	3.33	3	10	0	0	الطب الداخلي
0	0	16	76.19	3	14.28	2	9.52	0	0	طب الأطفال
1	3.70	19	70.37	0	0	5	18.52	1	3.70	الأمراض المعدية
0	0	23	65.71	11	31.43	1	2.86	0	0	مصلحة النساء والتوليد
0	0	24	88.89	1	3.70	1	3.70	0	0	الاستعدادات
س20: الروح المرحية في التعامل مع المستفيد										
0	0	26	86.67	1	3.33	0	0	0	0	الجراحة العامة
0	0	22	73.33	2	6.67	1	3.33	0	0	الطب الداخلي
0	0	20	95.24	0	0	0	0	0	0	طب الأطفال

¹⁹ نفس المرجع.

14.81	4	66.67	18	0	0	14.81	4	3.70	1	الأمراض المعدية
0	0	20	7	0	0	48.57	17	31.43	11	مصلحة النساء والتوليد
3.70	1	70.37	19	3.70	1	22.22	6	0	0	الاستجالات
س21: الحرص على توفير جو الهدوء والراحة										
6.67	2	83.33	25	3.33	1	6.67	2	0	0	الجراحة العامة
0	0	73.33	22	0	0	10	3	16.67	5	الطب الداخلي
4.76	1	8.96	17	4.76	1	9.52	2	0	0	طب الأطفال
0	0	51.85	14	0	0	37	10	11.11	3	الأمراض المعدية
0	0	14.29	5	5.71	2	51.43	18	28.57	10	مصلحة النساء والتوليد
0	0	0	0	100	27	0	0	0	0	الاستجالات
س22: يتصرف المستخدمون الطبيين معك بشكل جيد										
20	6	76.67	23	0	0	3.33	1	0	0	الجراحة العامة
26.67	8	63.33	19	3.33	1	6.67	2	0	0	الطب الداخلي
14.29	3	76.19	16	9.52	2	0	0	0	0	طب الأطفال
25.93	7	70.37	19	0	0	3.70	1	0	0	الأمراض المعدية
0	0	68.57	24	8.57	3	14.14	6	5.71	2	مصلحة النساء والتوليد
0	0	0	0	100	27	0	0	0	0	الاستجالات
س23: يتصرف المستخدمون شبه الطبيين معك بشكل جيد										
26.67	8	63.33	19	10	3	0	0	0	0	الجراحة العامة
23.33	7	63.33	19	0	0	10	3	3.33	1	الطب الداخلي
4.74	1	80.95	17	9.52	2	4.76	1	0	0	طب الأطفال
25.93	7	66.67	18	3.70	1	0	0	3.70	1	الأمراض المعدية
5.71	2	74.29	26	5.71	2	14.29	5	0	0	مصلحة النساء والتوليد
0	0	0	0	100	27	0	0	0	0	الاستجالات

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

يتمثل هذا البعد في الجوانب النفسية التي يمكن أن تظهر على شكل العناية الخاصة المقدمة إلى المستفيد من خلال إبداء روح الصداقة وإشعاره بأهميته والرغبة في تقديم الخدمة الصحية حسب حاجاته، كما يمثل الحرص والعناية الخاصة التي تقدمها المؤسسة الصحية إلى المستفيدين من خدماتها، إذا في ضوء ما تقدم يمكن القول أن بعد التعاطف يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المؤسسة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والفني والإداري والمحاسبي فيها. ويقصد به وجود الثقة والاحترام واللباقة واللفظ والكياسة والسرية والتفهم والإصغاء والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها، إذ تساهم العلاقة الجيدة بين الطرفين في إنجاح الخدمة الصحية واستجابة المرضى للتعليمات الصحية، فضلاً على أن التعاطف يضع مصلحة المستفيدين في مقدمة اهتمامات الإدارة والمستخدمين في المؤسسة الصحية والإصغاء لشكوى المستفيد وتلبية احتياجاته بروح من الود واللفظ. إذا لو قمنا بمراجعة النتائج الموجودة في الجدول أعلاه نلاحظ أنه هناك نسبة بين 60% و80% من المستفيدين من الخدمات الصحية كلهم أكدوا على تميز المستخدمين بالمؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك بهذا البعد.

❖ دراسة بعد الملموسية

يشير هذا البعد إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل الشكل الخارجي للمبنى ووسائل الراحة والترفيه مثل البرامج الطبية التثقيفية باستخدام أجهزة العرض والوسائل التعليمية والكتب، وكذلك المظهر الفيزيائي للمرافق الصحية ونظافتها، ونمط التقانة المستخدم وحداثة المعدات والأجهزة والأدوات الصحية (الطبية والمخبرية والأشعة والتمريضية وغيرها)، ونظافة المستخدمين وجاذبية المبنى والتصميم والترتيبات الداخلية للمؤسسة الصحية، نظافة وسعة قاعات الانتظار للمستفيد من الخدمة، أيضا الأخذ بالاعتبار النظافة في التسهيلات الصحية، وغير ذلك. ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية قياساً بالأبعاد الأخرى²⁰.

الجدول رقم(11): قياس بعد الملموسية

س24: تمتاز المؤسسة الاستشفائية بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه									
غير موافق تماما		موافق		محايد		غير موافق		غير موافق تماما	
المصالح	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	التكرار	%	التكرار	%
الجراحة العامة	1	3.33	27	90	1	3.33	0	1	3.33
الطب الداخلي	1	3.33	26	86.67	0	0	0	1	3.33
طب الأطفال	0	0	14	66.67	0	0	1	4.76	28.57
الأمراض المعدية	0	0	18	66.67	1	3.70	1	3.70	25.93
مصلحة النساء والتوليد	0	0	26	74.26	0	0	0	0	25.71
الاستعجالات	0	0	12	44.45	1	3.70	1	3.70	48.15
س25: توفر المؤسسة الاستشفائية كل الأدوية والأجهزة الطبية الحديثة التي يحتاجها المستفيد									
الجراحة العامة	1	3.33	23	76.67	2	6.67	1	3.33	10
الطب الداخلي	2	6.67	17	56.67	3	10	3	10	16.67
طب الأطفال	0	0	11	52.38	5	23.81	5	23.81	0
الأمراض المعدية	8	29.63	9	33.33	2	7.41	5	18.52	11.11
مصلحة النساء والتوليد	14	40	7	20	0	0	13	37.14	2.86
الاستعجالات	1	3.70	15	55.56	5	18.52	2	7.41	14.81
س26: لدى المؤسسة الاستشفائية لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام									
الجراحة العامة	1	3.33	28	93.33	0	0	0	0	3.33
الطب الداخلي	0	0	21	70	0	0	0	0	30
طب الأطفال	0	0	12	57.14	1	4.76	1	4.76	33.33
الأمراض المعدية	0	0	20	74.04	2	7.41	0	0	18.52
مصلحة النساء والتوليد	0	0	29	82.86	5	14.29	0	0	2.86
الاستعجالات	0	0	9	33.34	1	3.70	0	0	62.96

²⁰ نفس المرجع.

س27: تمتلك المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك قاعات انتظار، غرف ومراحيض نظيفة

3.33	1	43.33	13	3.33	1	16.67	5	33.33	10	الجراحة العامة
3.33	1	30	9	10	3	23.33	7	33.33	10	الطب الداخلي
9.52	2	42.86	9	4.76	1	4.76	1	38.09	8	طب الأطفال
0	0	11.11	3	3.70	1	29.63	8	55.56	15	الأمراض المعدية
0	0	0	0	0	0	37.14	13	62.86	22	مصلحة النساء والتوليد
0	0	0	0	3.70	1	18.52	5	77.78	21	الاستعجالات

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS

حسب بعد الملموسية لابد من تقييم الخدمة الصحية للمستفيد غالباً بناءً على التسهيلات المادية واستعمال الأدوات النظيفة والإجراءات القياسية في التسهيلات وتوفر النظافة في كل محيط المستشفى، إلا أنه بعد تحليل كل من موقع المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك وسهولة الوصول إلى المصالح، مع استجواب المستفيدين حول مامدى توفر النظافة في كل من الغرف الحمامات وقاعات الانتظار، نجد أن معظم المستفيدين أجمعوا على أن أغلب المصالح لا تتميز على هذا البعد إلا بشكل نسبي، حيث يسهل الوصول الى المصالح مع وجود لوحات ارشادية إلا أنه لا تتميز المراحيض وغرف الإنتظار وقاعات العلاج بالنظافة المطلوبة.

4-2) التحليل الوصفي لأبعاد جودة الخدمات الصحية

سنتناول من خلال هذا الجزء من الدراسة اختبار الفرضيات الموضوعية مستعينين بالانحدار الخطي مع تحليل وتفسير نتائج الاختبار إحصائياً واقتصادياً.

الجدول رقم(12): التحليل الوصفي لأبعاد جودة الخدمات الصحية

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب	درجة الموافقة
الاعتمادية				
- تلتزم المؤسسة الاستشفائية بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	3.50	1.14	4	موافق
- عدم حدوث أخطاء في التشخيص أو العلاج	3.74	0.91	4	موافق
- يلتزم المستخدمون بالمؤسسة الاستشفائية بإعطاء كل الوقت للمستفيد من أجل التشخيص الطبي والمعالجة	3.55	1.06	4	موافق
- تعمل المؤسسة الاستشفائية بتقديم خدمات صحية بشكل جيد	3.53	1.06	4	موافق
المجموع	3.58	1.04	4	عالية
الاستجابة				
- تقوم المؤسسة الاستشفائية بإبلاغ المستفيد بموعد تقديم الخدمة	3.32	1.13	3	محايد
- استجابة المستخدمين في المؤسسة الاستشفائية لاحتياجات المستفيد	3.41	1.16	4	موافق
- حسن الاستقبال عند دخولك المؤسسة الاستشفائية	3.41	1.22	4	موافق
- تبسط المؤسسة الاستشفائية إجراءات دخول المستفيدين	3.55	1.09	4	موافق
المجموع	3.42	1.15	4	عالية
الأمان				
- الشعور بالأمان والثقة في كفاءة المستخدمين بالمؤسسة الاستشفائية	3.72	0.89	4	موافق
- ضمان استمرارية متابعة حالة المستفيد الصحية	3.44	0.99	4	موافق
- سهولة فهم المعلومات المقدمة لك حول حالتك الصحية	3.96	3.23	4	موافق
- معاملة المستخدمين بالمؤسسة الاستشفائية تتميز بحسن الخلق	3.56	1.17	4	موافق
- ضمان سرية المعلومات الخاصة بالمستفيد	3.64	0.65	4	موافق

المجموع	3.66	1.38	4	عالية
التعاطف				
- ملائمة ساعات العمل أو الوقت المخصص للخدمة المقدمة	3.74	0.72	4	موافق
- الروح المرحية في التعامل مع المستفيد	3.51	1.08	4	موافق
- الحرص على توفير جو الهدوء والراحة	3.10	1.08	3	محايد
- يتصرف المستخدمون الطبيين معك بشكل جيد	3.79	0.79	4	موافق
- يتصرف المستخدمون شبه الطبيين معك بشكل جيد	3.80	0.79	4	موافق
المجموع	3.58	0.89	4	عالية
الملموسية				
- تمتاز المؤسسة الاستشفائية بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه	4.14	0.63	4	موافق
- توفر المؤسسة الاستشفائية كل الأدوية والأجهزة الطبية الحديثة التي يحتاجها المستفيد	3.19	1.27	3	محايد
- لدى المؤسسة الاستشفائية لوحات إرشادية تسهل الوصول إلى الأقسام	4.15	0.58	4	موافق
- تمتلك المؤسسة الإستشفائية العمومية ببوفاريك قاعات إنتظار، غرف ومراحيض نظيفة	2.00	1.25	2	غير موافق
المجموع	3.37	0.93	3	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على مخرجات SPSS من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه ومن أجل اختبار صحة الفرضيات كان لابد علينا من تحليل كل بعد على حدى:

بعد الاعتمادية، اتضح لنا أن العبارات الأربعة وقعت ضمن المجال الإيجابي، وهذا ما تؤكده قيمة المتوسط الحسابي الإجمالي حيث قدرت بـ 3,58، وبانحراف معياري 1,04، وذلك إن دل على شيء فإنما يدل على أن جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية ببوفاريك تتميز بتقديم خدمات صحية بشكل جيد وفي مواعيد محددة وبدون حدوث أي أخطاء ومع إعطاء كل الوقت للمستفيد من أجل عملية التشخيص، إذا تتميز المستشفى محل الدراسة ببعد الاعتمادية في حين تعني الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية ملاحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة، كون المستشفى يلتزم بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة من أول مرة، ومن هنا تثبت صحة الفرضية الأولى.

بعد الاستجابة، من خلال النتائج المتحصل عليها نجد أن هناك استجابة من طرف المستشفى لاستفسارات واحتياجات المستفيدين، كما أنها تسهل إجراءات الدخول مع حسن الاستقبال، وذلك يتضح من خلال قيمة المتوسط الحسابي حيث كانت في المجال الإيجابي وقدرت بـ 3.42 وبانحراف معياري يقدر بـ 1.15، إذا ما نلاحظه أن المؤسسة الاستشفائية ببوفاريك تتميز ببعد الاستجابة مع المستفيدين من الخدمات الصحية وهذا يثبت صحة الفرضية الثانية.

بعد الأمان، الهدف من هذا البعد الشعور بالأمان في التعامل، وتمتع المستخدمين الطبيين وشبه طبيين بالمهارات اللازمة والأدب وحسن الخلق، الحرص على ضمان سرية المعلومات الخاصة بالمستفيد وعلى متابعة حالته، كل هذه القيم متوفرة مما يدل على تميز المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة ببعد الضمان الذي يقع في المجال الإيجابي، حيث بلغ متوسطه الحسابي 3.66 وبانحراف معياري يقدر بـ 0.89، إذا يمكن القول أن الفرضية الثالثة صحيحة.

بعد التعاطف، من خلال النتائج المتحصل عليها من إجابات المستفيدين توصلنا إلى أن المستخدمين الطبيين وشبه الطبيين يتصرفون بشكل جيد معهم كما أنهم يعاملونهم بلطف، كما

أن ساعات العمل مناسبة، يعني هناك تواصل في المعلومات حول حالة المستفيد بين المستخدمين خاصة وأن شبه طبيبين يعملون بالمنوبة وهذا ما أكدته نتائج المتوسطات الحسابية حيث كلها كانت في المجال الإيجابي، لكن بالرغم من ذلك إلا أنه عدم توفر الهدوء حسب إجابات المبحوثين وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي في المجال المتوسط والذي قدر بـ 3.10 وانحراف معياري 1.08، لكن رأي المبحوثين حول عدم توفر الهدوء لا يرجع إلى أسباب خاصة بالمستشفى بل إلى الزوار الذين يزورون المستفيدين هم الذين لا يحترمون آداب الزيارة في المستشفى، خاصة وأن وقت الزيارة هو من الساعة 13:00 زوالاً إلى 15:00 إذ كانت رغبة الكثير من المبحوثين المقيمين بالمستشفى تغيير ساعات الزيارة إلى بعد العصر، لكن بالرغم من ذلك وفي الإجمالي يتحقق بعد التعاطف بمتوسط حسابي إيجابي قدر بـ 3.58 وانحراف معياري 0.89 وهذا يثبت صحة الفرضية الرابعة.

بعد الملموسية، من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه، اتضح أن المستشفى يتمتع بموقع ملائم يسهل الوصول إليه إضافة إلى اتساع الممرات فيه ووجود اللوحات والعلامات الإرشادية التي تسهل الوصول إلى مختلف الأقسام والمصالح، في حين وقعت الإجابات في المجال المتوسط بالنسبة لتوفر المؤسسة الاستشفائية على الأدوية والأجهزة الطبية التي يحتاجها المستفيد بمتوسط حسابي 3.19 وانحراف معياري 1.27، أما فيما يخص العبارة الخاصة بامتلاك المؤسسة الاستشفائية على قاعات انتظار، غرف ومراحيض نظيفة فكانت النتائج في المجال السلبي حيث حدد المتوسط الحسابي بـ 2 وانحراف معياري 0.93 وهذا أن دل على شيء فإنما يدل على عدم توفر النظافة في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة، وفي الإجمالي نجد أن بعد الملموسية تميز بمتوسط حسابي متوسط قدر بـ 3.37 وانحراف معياري 0.93، هذه النتائج تنفي الفرضية الخامسة.

بعد التقديم لأبعاد جودة الخدمات الصحية، يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير آلية للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمستفيد يطابق ما سبق تحديده من أبعاد، وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المستفيد وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المؤسسة الصحية.

خاتمة

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماماً كبيراً على جميع المستويات، حيث أصبح محور جودة الخدمات الصحية محل اهتمام عالمي، سعياً من المؤسسات الاستشفائية بتقديم خدماتها الصحية بجودة عالية لتحقيق أقصى رضى للمستفيد، ولكن بالرغم من الأشواط التي قطعت في مجال الصحة العمومية والتي لا يمكن أن ينكرها أحد، إلا أنه لا بد من الإقرار بالحاجة إلى المزيد من الجهود للوصول إلى المستوى المطلوب من الخدمات الصحية. ولذلك فمن مسؤولية المستخدمين بمختلف أسلاكهم السهر على تقليص النقائص المسجلة ورفع تحدي الجودة المطروح على صعيد الوقاية والعلاج، بما يرتقي بهذه الجودة إلى مستوى المقاييس الدولية. فتجسيد هذا الهدف مرهون بإرادة العاملين في القطاع وأدائهم مثلما هو مرتبط كذلك بقدرتهم على تحسين تسيير الموارد المادية والمالية المتاحة. ومن أجل ذلك يجب ضمان تحسين استقبال المستفيدين ومعاملتهم معاملة إنسانية وإعطائهم العلاج الذي يحق لهم قانوناً الحصول عليه.

من خلال إنجاز هذا العمل توصلنا إلى مجموعة من النتائج، نوجزها في النقاط التالية:

1. نستنتج أن مشاركة المستخدمين بمختلف أسلاكهم ضروري لحدوث التغييرات التنظيمية المنشودة في أداء العمل والخدمات الصحية وفق ما تريده إدارة المؤسسة الاستشفائية في نظام إدارة الجودة التي ستطبقه؛
 2. إلزام المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبدون حدوث أي أخطاء؛
 3. تقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، إضافة إلى رغبة المستخدمين للاستعداد الدائم للتعاون مع المستفيدين وسرعة الاستجابة لطلباتهم؛
 4. تمتع المستخدمين الطبيين وشبه طبيين بالمهارات اللازمة وبالادب وبحسن الخلق؛
 5. تتميز المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك بموقع جيد، بالإضافة سهولة التنقل داخلها وذلك لإحتوائها على لوحات إرشادية؛
 6. عدة إستفادة المستفيدين من جميع الأدوية التي تخص علاجهم، بالإضافة إلى عدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة؛
 7. عدم توفر عامل النظافة بالغرف والمراحيز وقاعات الإنتظار، الأمر الذي يؤثر سلبا على المستفيدين من الخدمات الصحية؛
- إذا وبناءا على نتائج التحليل، نقدم مجموعة من التوصيات هدفها الوصول للرفع من مستوى الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية ببوفاريك إلى مستوى الجودة العالمية:
1. لا بد من معالجة مشكل رئيسي وهو مشكل النظافة في المؤسسات الصحية، حيث لا يتم القضاء عليه إلا من خلال القيام بشراكة مع مؤسسات التنظيف؛
 2. العمل على تحسين ظروف العمل، وتوفير المواد المستهلكة، الأدوية الأساسية بصفة دائمة؛
 3. الاهتمام بالصيانة الدورية للمعدات والتجهيزات الطبية التي تتوفر عليها هذه المؤسسات، والعمل على توفير قطع الغيار لها الشيء الذي يسمح بالتكفل الصحيح بالمستفيد وتقديم خدمات صحية في المستوى؛
 4. الإستغلال الأمثل للموارد البشرية المتاحة، بزيادة التكوين والتدريب على أحدث التقنيات في الميدان الصحي؛
 5. انشاء قنوات اتصال بين مختلف الفاعلين في القطاع الصحي الجزائري والقطاعات الصحية الأجنبية للاستفادة من الخبرات والمستجدات في هذا المجال.

قائمة المراجع:

1. -Bernard CLEMENT, **Ingénierie de la qualité**, www.cours.polymtl.ca, le 31/07/2015.
2. Hamilton NANA, **Améliorer la Qualité des services**, éditions d'Organisation Groupe Eyrolles, Paris, 2009, P22.
3. فريد توفيق نصيرات، **تسويق خدمات الرعاية الإستشفائية والطبية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2014، ص146.
4. Frédéric CANARD, Préface d'Elise TOSI, **Management de la Qualité**, l'extenso éditions, Paris, 2009, P34.
5. -خالد بن السعيد، **مدى فعالية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية**، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد 2، العدد الأول، نوفمبر 1994، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ص12.

6. -وفيق حلمي الأغا، الجودة الشاملة وطرق إبداعها بالقطاع الصحي الفلسطيني، المؤتمر 27 العلمي الثاني لكلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، الأردن، 2006، ص27.
7. Marie-Paule SERRE, Déborah WALLET-WODKA, **Marketing des produits de santé**, DUNOD, Paris, 2008, P04.
8. فريد توفيق نصيرات، تسويق خدمات الرعاية الإستشفائية والطبية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2014، ص146.
9. -طلال بت عايد الأحمد، إدارة الرعاية الصحية، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص128.
10. -تامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص201.
11. صلاح محمود ذياب، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد الأول، 2012، ص73.
12. مورييس أنجرس، منهجية البحث العلمي في البحوث الإنسانية: تدريبات علمية، ترجمة بوزيد صحراوي وكمال بوشرف، وسعيد سبعون، دار القصة للنشر، الجزائر العاصمة، 2006، ص298.
13. -ممنثال حسن عبد الرزاق وآخرون، مبادئ الإحصاء الوصفي، الدار الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص115.
14. -محمد شامل فهمي، الإحصاء بلا معاناة: المفاهيم والتطبيقات باستخدام (SPSS)، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2005، ص186.