

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية بالجزائر خلال الأزمات

الطارئة: جائحة كورونا نموذجا

Quality Assessment of Health Care Services in Public Hospitals in Algeria During Emergency Crises: the Corona Pandemic as an Example

شفيقة درموشي¹، وليد لطيف²¹ قسم العلوم التجارية، مخبر دراسات استراتيجيات التنوع الاقتصادي من أجل التنمية المستدامة، المركز الجامعي عبد الحفيظ بو الصوف ميلية، الجزائر. c.dermouchi@centre-univ-mila.dz² قسم علوم التسيير، مخبر دراسات استراتيجيات التنوع الاقتصادي من أجل التنمية المستدامة، المركز الجامعي عبد الحفيظ بو الصوف ميلية، الجزائر. walid.letaief@centre-univ-mila.dz

الملخص: الغرض من هذه الورقة البحثية هو تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر خلال تفشي جائحة كوفيد-19، حيث قمنا بوضع أربع فرضيات تنبأ بمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة خلال فترة انتشار الوباء، ولقد تم مسح 160 مريض في المستشفى الجامعي ابن باديس ومستشفى عبد الحفيظ بوجمعة (البيير) بقسنطينة وذلك باعتبار أن جل مصالح المستشفى قد حولت لمرضى كوفيد-19، وبالاعتماد على برنامج spss v26، تم التوصل إلى مجموعة من النتائج والتي دعمت فرضيات الدراسة أهمها: أن المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة بالرغم من المشاكل والصعوبات التي واجهتها خلال فترة تفشي جائحة كوفيد-19، قدمت مستوى جودة مقبول من الخدمات الصحية، وعلى ضوء النتائج المحققة نجد أن سر محافظة هذه المؤسسات على نوعية وجودة خدماتها مرتبط بمدى تكيفها مع مختلف التغيرات التي تحدث في بيئتها.

الكلمات المفتاحية: جائحة كورونا؛ جودة الخدمة الصحية؛ الخدمات الصحية؛ المؤسسات الاستشفائية العمومية.

Abstract: The purpose of this research paper is to evaluate the level of quality of health services in public hospital institutions in Algeria during the outbreak of the Covid-19 pandemic, where we developed four hypotheses that predict the level of quality of health service provided during the period of the spread of the epidemic, and 160 patients were surveyed in the Ibn Badis University Hospital and Abdelhafid Boujemaa Hospital (Elbir) in Constantine, considering that most of the interests of the two hospitals have been transferred to Covid-19 patients, and based on the SPSS V26 program, a set of results were reached, which supported the hypotheses of the study The most important of which is that the public hospital institutions under study, despite the problems and difficulties they faced during the outbreak of the Covid-19 pandemic, provided an acceptable level of quality of health services, and in light of the results achieved, we find that the secret of maintaining these institutions on the quality and quality of their services is related to the extent of their adaptation to the various changes that occur in their environment.

Keywords: Corona pandemic; Health services; Public Hospital Institutions; Quality of Health Service.

معلومات حول المقال

تاريخ المقال

الاستلام: 29 أبريل 2023

القبول: 26 جوان 2024

النشر: 30 جوان 2024

المؤلف المراسل

شفيقة درموشي

c.dermouchi@centre-univ-mila.dz

حقوق النشر © 2024، المركز الجامعي

عبد الحفيظ بو صوف، ميلية. هذه مقالة

ذات وصول مفتوح بموجب ترخيص CC

BY-NC-ND.

الاقتباس المقترح

درموشي، ش. لطيف، و. (2024). تقييم

جودة الخدمات الصحية في المؤسسات

الاستشفائية العمومية بالجزائر خلال

الأزمات الطارئة: جائحة كورونا نموذجا،

مجلة اقتصاد المال والأعمال، المجلد 8،

العدد 2، ص ص 191-204.

DOI : 10.58205/fber.v8i2.1841

م إ م أ

191

1. مقدمة

أرغم فيروس كورونا (COVID-19) العالم بأكمله على مواجهة أحد أكبر التحديات في التاريخ المعاصر، حيث تسبب تفشي هذا الوباء في أزمة صحية وإنسانية غير مسبوقة، وقد سعت جميع دول العالم منذ بداية الأزمة إلى تكثيف الجهود للتصدي لهذا الوباء من خلال إعلان مجموعة من التدابير والإجراءات للحد من انتشاره. و التخفيف من حدة آثاره في مختلف المجالات، وتضمنت هذه التدابير حظر التجول، إغلاق الأسواق، وتوقيف السفر والحركة الجوية.

والجزائر، كغيرها من دول العالم، باشرت بتطبيق هذه الإجراءات فور انتشار الفيروس. ومع ذلك، لم تكن هذه الإجراءات مطبقة بشكل مناسب على العاملين في القطاع الصحي من أطباء، ممرضين، وحتى الإداريين، الذين وجدوا أنفسهم في الصفوف الأمامية لمكافحة هذا الوباء. دون إنذار مبكر أو استعداد مسبق فقد كافحت المستشفيات ومقدمو خدمات الرعاية الصحية للتعامل مع العدد المتزايد من المرضى من جهة، والحفاظ على مستويات الأداء وجودة الخدمات من جهة أخرى. ومن خلال ما سبق، تتبلور معالم إشكالية الدراسة في التساؤل التالي:

1.1. إشكالية الدراسة

ما مدى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية في ظل تفشي فيروس كورونا؟ ويندرج تحت هذا التساؤل الأساسي التساؤلات الفرعية التالية:

- ما هي الأبعاد التي تعتمد عليها المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة في تقييمها للخدمات الصحية التي تقدمها في ظل تفشي فيروس كورونا؟.
- ما هي الصعوبات التي تواجه الطاقم الطبي عند تقديم الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية المدروسة في ظل تفشي فيروس كورونا؟
- كيف يقيم المستفيدين من الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر في ظل تفشي فيروس كورونا؟

وللإجابة على هذه التساؤلات تم وضع مجموعة من الفرضيات أهمها:

2.1. فرضيات الدراسة

الفرضية الرئيسية

تقدم المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة خلال تفشي جائحة كوفيد-19- مستوى جودة مقبول من الخدمات الصحية.

الفرضيات الفرعية

- الفرضية الأولى: يمكن تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر في ظل تفشي فيروس كورونا من خلال مجموعة من أبعاد جودة الخدمة.

- الفرضية الثانية: تعاني المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة من نقص في الموارد المادية والبشرية ندرة في أعداد للتعامل مع الأعداد الكبيرة من المرضى.
- الفرضية الثالثة: تطبيق التدابير الوقائية والاحترازية لانتقال العدوى كوفيد-19- يعتبر من بين أكبر التحديات التي واجهتها المستشفيات العمومية في زمن كورونا.

3.1. أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في أنها:

- لقد جاء البحث لدراسة وإبراز كيفية تعامل المؤسسات الاستشفائية العمومية مع انتشار جائحة كوفيد-19-
- التعرف على اتجاهات المستفيدين من الخدمة الصحية وتطلعاتهم بخصوص هذه الخدمة الحيوية والضرورية.
- تسليط الضوء على الانحرافات المتواجدة في مستوى جودة الخدمات الصحية داخل المؤسسات محل الدراسة خلال انتشار جائحة كوفيد-19- ومحاولة تقديم حلول لمعالجتها.

4.1. أهداف الدراسة

يسعى هذا البحث إلى تحقيق الأهداف التالية :

- عرض واقع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات قيد الدراسة.
- دراسة اتجاهات الزبائن (المستفيدين) نحو واقع تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات قيد الدراسة.
- التعرف على مدى استعداد المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة في الجزائر للتصدي لفيروس كورونا.
- تحديد المستشفى الأكثر استجابة لتطبيق لجودة الخدمات الصحية.
- تسليط الضوء على أهم العراقيل على التي واجهتها المستشفيات بشكل عام أثناء تقديم الخدمات الصحية خلال فترة تفشي و جائحة كوفيد-19-.
- تقديم بعض الاقتراحات التي يمكن أن تساهم في ترقية وتطوير الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية .

2. الجانب النظري

وتم فيه التطرق إلى ماهية الخدمة الصحية وتقييم الخدمات المقدمة في المستشفى وأبعاد تقييم الخدمات الطبية في المستشفى.

1.2. ماهية الخدمة الصحية

وذلك من خلال العنصرين التاليين:

1.1.1. مفهوم الخدمة الصحية:

تعتبر الخدمة الصحية سلعة غير ملموسة كغيرها من السلع الخدمية الأخرى، إلا أنها تتصف بمجموعة من المميزات التي تؤثر في الطلب عليها، وتعرف الخدمة الصحية بأنها مجموع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت إنتاجية أو وقائية أو علاجية وذلك من أجل رفع المستوى الصحي للمواطنين خاصة الأمراض المعدية، كما يمكن تسمية الخدمات الصحية بالمنتج الصحي ذلك المزيج

المتكامل من العناصر المادية الملموسة وغير ملموسة، والتي تضمن إشباع ورضا معين للمستفيدين. (حاروش، 2017، صفحة 33)

حيث قام الدكتور تامر البكري بتعريف الخدمة الصحية بأنها: تلك النشاطات التي تحقق الرضا والقبول لدى المستهلك مقابل ثمن، ودون أن يتضمن تقديمها أي خطأ والمميز في هذا التعريف هو أنه تمت الإشارة إلى كون الخدمة لكي تحضى برضا المشتري يجب أن تعرض و تقدم دون أخطاء، ولعل هذا الأمر يظهر في الخدمة الصحية أكثر من أي مجال آخر تعرض فيه الخدمات (غزال، 2021، صفحة 123)

2.1.2. أنواع الخدمات الصحية: (كردية، 2011، صفحة 59)

تتمثل خدمات النظم الصحية في التركيز على تقديم الخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي للمستفيدين من الخدمة ضمن الخدمات التالية:

- خدمات الارتقاء بالصحة: وهي عبارة عن الخدمات التي تهتم ببناء سلوكيات صحية ايجابية للفرد والمجتمع وما يتعلق بأهمية الغذاء المتوازن والتثقيف الصحي وممارسة التمارين النظافة الشخصية والامتناع عن العادات المضرة بالصحة كالكحول والمخدرات والتدخين.
- خدمات الرعاية الصحية الشخصية: وتضم خدمات الصحية العلاجية الوقائية المقدمة في العيادات الخارجية وخدمات الرعاية طويلة الأجل التي تقدم في دور الرعاية والنقاهة والخدمات التأهيلية وخدمات الصحة النفسية التي تعرضها المراكز التخصصية.
- خدمات الصحة العامة: وتشمل خدمات مكافحة الأمراض المعدية وصحة الغذاء وسلامة البيئة والقضاء على الحشرات والنفايات.
- الخدمات الإسعافية: كخدمات النقل المتوفرة في المستشفيات العامة والخاصة وخدمات جمعيات الإسعافات وخدمات الإسعاف الجوي.
- خدمات الرعاية الصحية الخاصة: مثل الخدمات المقدمة للمعوقين وكبار السن وعلاج الحالات النفسية وحالات الإدمان.

م إ م أ

194

2.2. تقييم الخدمات المقدمة في المستشفى

يرتبط تقييم الخدمات الصحية بالجودة ويمكن تعريف الجودة من جانبين الأول الزبون المستفيد والجانب الثاني من منظور المؤسسة مقدمة الخدمة، فالجودة من مفهوم المستفيدين مدى ملائمة الخدمة الطبية للاستخدام والاحتياجات، أما مفهوم الجودة من جهة المؤسسة مقدمة الخدمة، مدى توافق الخدمة للمعايير الموضوعية وتقاس الجودة بدرجة الاختلاف بين الخدمة المقدمة فعلا والخدمة المتوقعة. (ذياب، 2011، صفحة 370)

3.2. أبعاد تقييم الخدمات الطبية في المستشفى (جمعة، 2022)

تتمثل أبعاد الرئيسة للخدمات الطبية فيما يلي:

1.3.2 الجوانب الملموسة:

وتتمثل في مختلف الجوانب المادية المتوفرة لدى المنظمة الصحية كمظهر الشخصي العمال والتسهيلات المادية والمعدات و الرؤية الجذابة لها.

2.3.2 الاعتمادية:

تتجسد الاعتمادية في التزام المنظمة المقدمة للخدمة الصحية على أداء الخدمة التي وعدت بها، فالزبون يتوقع أن تتميز الخدمة الصحية لمقدمة له بالدقة تماما مثل ما تم وعده به من طرف المنظمة.

3.3.2 الاستجابة:

الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى استطاعة واستعداد مقدم الخدمة الصحية بشكل دائم ومستمر في تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين منها.

4.3.2 الأمان

ويقصد به غرس الشعور بالأمان في أنفس الزبائن، والمحافظة على خصوصية وسرية المعلومات المرتبطة بالمستفيدين بالخدمة الصحية.

5.3.2 التعاطف:

ويقصد به الاهتمام الشخصي و العاطفي بمشاعر المستفيدين من الخدمات الصحية و توفر الرغبة في تلبية احتياجاتهم الخاصة.

4.2. انتشار جائحة كوفيد-19-

حيث بدأ انتشار الجائحة من جمهورية الصين إلى عدد من دول العالم ثم الجزائر.

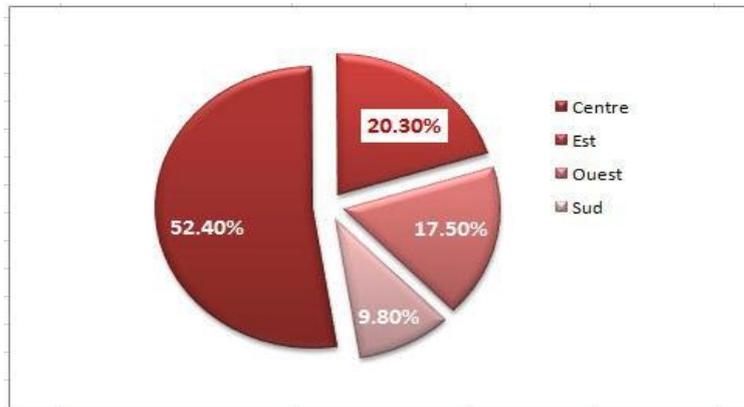
1.4.2. انتشار جائحة كوفيد-19- في العالم:

يعد فيروس كورونا من الفيروسات التاجية وهي عائلة فيروس كبيرة تسبب أمراض تتراوح من نزلات البرد إلى حالات أشد خطورة، وقد انتشر هذا الوباء بشكل كبير وتزايد عدد الأشخاص المصابين به بعد ظهوره في الصين نهاية عام 2019، ولقد أدى الوضع الوبائي المتغير للفيروس التاجي بالمدير العام لمنظمة الصحة العالمية إلى عقد لجنة طوارئ عالمية في 22 و23 جانفي 2020 لتحديد الآثار الفيروس على المستوى العالمي، ففي 30 يناير 2020 وبناء على توصية من نفس اللجنة، أعلنت منظمة الصحة العالمية من خلال مديرها العام، أن تفشي فيروس كورونا أصبح حالة طوارئ عالمية. (خلوفي، 2021، صفحة 218)

2.4.2. انتشار جائحة كوفيد-19- في الجزائر:

أما في الجزائر فقد انتشرت جائحة فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة (SARS-COV-2) ابتداء من: 25 فيفري 2020، عندما جاءت نتيجة تحليل فحص مرض كورونا ايجابية والتي عادت لمواطن ذو جنسية ايطالية، ثم بدء في الانتشار ليشمل مختلف ربوع البلاد. (انتشار جائحة كورونا، 2020). وهذا ما يمكن توضيحه أكثر من خلال الشكل البياني التالي:

الشكل.1. يوضح انتشار جائحة كوفيد 19 في الجزائر خلال الفترة 07 ماي 2020



المصدر: (D. Zoughailech, 2020, p. 2)

من خلال الشكل أعلاه نلاحظ أنه هنالك اختلاف في نسب انتشار الفيروس في مناطق الجزائر ولعل أهم سبب في هذا التباين راجع الاختلاف في الكثافة السكانية، إذ في الكثير من الأحيان يصعب السيطرة على انتشار الأوبئة في المناطق المكتظة بالسكان .

3. الجانب التطبيقي

1.3. عينة الدراسة

لقد تمثلت عينة الدراسة بـ 160 مريض استفاد من الخدمات الصحية خلال فترة انتشار فيروس كوفيد-19- (2020-2021) في المستشفى الجامعي CHU ومستشفى عبد الحفيظ بوجمعة (البيير) بقسنطينة باعتبار أن معظم حالات الإصابة بالعدوى حولت إلى مصالح هذين المستشفيات .

2.3. الصدق والثبات

1.2.3. صدق أداة الدراسة: حيث تم اختبار صدق وثبات أداة الدراسة (الاستبيان) بطريقتين:

أ- اختبار مدى وضوح العبارات والفقرات: حيث تم عرض الاستبيان على ثلاث دكاترة من جامعة الجزائر 03 أبدوا ملاحظاتهم واقتراحاتهم، والتي تم بموجبها تعديل الاستبيان لتكون عباراته أكثر وضوحا وتؤدي دورها في عملية القياس.

ب- اختبار الاتساق الداخلي: حيث تم استخدام معامل ألفا كرونباخ لمعرفة معامل الثبات الكلي و الذي كان مساويا ل: 0,934، بالنسبة للمرضى وهو قريب جدا من نسبية الواحد مما يدل على أن الاستبيان يتمتع بثبات مرتفع و الجدول التالي يبين معامل ألفا كرونباخ لكل بعد.

الجدول 1. جدول يبين معامل ألف كرونباخ جودة الخدمة الصحية

| الأبعاد | عدد العبارات | معامل ألف كرونباخ |
|--------------|--------------|-------------------|
| الملموسية | 8 | 0,745 |
| الاعتمادية | 5 | 0,818 |
| الاستجابة | 4 | 0,776 |
| الأمان | 5 | 0,746 |
| التعاطف | 3 | 0,865 |
| كفاية الخدمة | 6 | 0,757 |

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات نظام spss,v26

3.3. المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة

1.3.3 الاحصاء الوصفي:

وتم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي حيث تم حساب كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارات محور الدراسة . كما تبينه الجداول التالية:

الجدول 2. جدول يبين المتوسط المرجح و الانحراف المعياري لبعده الملموسية

| العبارات | يتوفر | يوجد مقياس | يوفر | يوجد مطهر | يوجد داخل كل | يقوم العمال | يرتدي الأطباء | يقوم الأطباء |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|---|---|---|---|--------------|
| المستشفى على بوابة تعقيم ذاتية عند المدخل | كشف الحرارة عند الدخول إلى المستشفى | غرف عزل عند دخول حالات معدية أو مشكوك | أيدي في الأروقة و داخل الغرف | حمام إرشادات لكيفية غسيل الأيدي الصحيحة | أثناء عملية التنظيف باستخدام الكلور (ماء جافيل) و المطهرات الأخرى | القفازات و السترات الواقية من العدوى أثناء الكشف على المريض | بتغيير السترات الواقية و القفازات بين كل مريض و آخر | |
| شدة الموافقة | % العدد | % العدد | % العدد | % العدد | % العدد | % العدد | % العدد | % العدد |
| لا أو افق بشدة | 36 | 22,5 | 26 | 16,3 | 2 | 1,3 | 12 | 7,5 |
| لا أو افق | 33 | 20,6 | 44 | 27,5 | 20 | 12,5 | 16 | 10,0 |
| موافق إلى حد ما | 26 | 16,3 | 24 | 15,0 | 19 | 11,9 | 45 | 28,1 |
| أو افق | 33 | 20,6 | 29 | 18,1 | 52 | 32,5 | 28 | 17,5 |
| أو افق بشدة | 32 | 20,0 | 37 | 23,1 | 67 | 41,9 | 59 | 36,9 |
| المتوسط الحسابي | 2,9500 | 3,0438 | 4,0125 | 3,6625 | 3,0875 | 4,1250 | 4,1625 | 3,6625 |
| الانحراف المعياري | 1,45714 | 1,42902 | 1,07567 | 1,27327 | 1,32412 | 1,09171 | 1,11529 | 1,16494 |

م إ م أ

197

المصدر: من إعداد الباحثين إعتمادا على مخرجات نظام spss,v26

باستقراء الجدول رقم (2) نجد: أن العبارة يرتدي الأطباء القفازات والسترات الواقية من العدوى أثناء الكشف على المرضى قد جاءت في المرتبة الأولى بأكبر متوسط حسابي بلغ (4,1625) وانحراف معياري (1,11529) في حين كانت العبارة يتوفر المستشفى على بوابة تعقيم ذاتية الأخيرة في الترتيب بأقل متوسط حسابي بلغ (2,9500) وانحراف معياري (1,45714) ، أما فيما يخص بعد الملموسية عموما فقد بلغ المتوسط المرجح لها (3,5883). مما يدل على موافقة المستجوبين على توفر مستلزمات مكافحة العدوى والاسترشادات بالمستشفيات محل الدراسة.

الجدول.3. جدول يبين المتوسط المرجح و الانحراف المعياري لبعده كفاية الخدمة

| العبارات | يوفر المستشفى | يوفر المستشفى | عدد الأسرة كافية للمرضى | عدد حاضنات الأطفال في المستشفى كافية | المستشفى يوجد بها مخبر تحاليل يعمل بكفاءة وفعالية | عدد الأسرة بالأقسام الداخلية للمستشفى كافية |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---|---|
| الأدوية الضرورية و المحاليل للمرضى | المستلزمات الضرورية لإجراء العمليات | عدد الأسرة كافية للمرضى | عدد حاضنات الأطفال في المستشفى كافية | عدد حاضنات الأطفال في المستشفى كافية | المستشفى يوجد بها مخبر تحاليل يعمل بكفاءة وفعالية | عدد الأسرة بالأقسام الداخلية للمستشفى كافية |
| شدة الموافقة | % العدد | % العدد | % العدد | % العدد | % العدد | % العدد |

| | | | | | | | | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|--------|-------------------|----|------|----|----------------|----|-----------------|
| 8,8 | 14 | 6,3 | 10 | 8,8 | 14 | 15,6 | 25 | 5,0 | 8 | لا أو افق بشدة | | |
| 28,7 | 46 | 8,8 | 14 | 23,1 | 37 | 21,9 | 35 | 6,3 | 10 | 8,8 | 14 | لا أو افق |
| 35,6 | 57 | 36,9 | 59 | 52,5 | 84 | 31,3 | 50 | 22,5 | 36 | 33,1 | 53 | موافق إلى حد ما |
| 12,5 | 20 | 30,0 | 48 | 6,3 | 10 | 11,9 | 19 | 40,6 | 65 | 33,1 | 53 | أو افق |
| 14,4 | 23 | 18,1 | 29 | 9,4 | 15 | 19,4 | 31 | 25,6 | 41 | 25,0 | 40 | أو افق بشدة |
| 2,9500 | 3,4500 | 2,8438 | 2,9750 | 3,7563 | 3,7438 | المتوسط الحسابي | | | | | | |
| 1,15905 | 1,08041 | 1,00029 | 1,32204 | 1,06249 | ,93329 | الانحراف المعياري | | | | | | |

المصدر: من إعداد الباحثين اعتماداً على مخرجات نظام spss,v26

باستقراء الجدول رقم (3) نجد أن الفقرة يوفر المستشفى الأدوية الضرورية والمحاليل للمرضى هي الأولى في الترتيب بأكبر متوسط حسابي (3,7438) في حين كانت العبارة عدد حاضنات الأطفال في المستشفى كافية الأخيرة في الترتيب بأقل متوسط حسابي بلغ (2,8438) وانحراف معياري (1,00029)، أما بخصوص المتوسط المرجح للبعد ككل قد بلغت قيمته (3,2865)، مما يدل على موافقة المستجوبين إلى حد ما على عبارات هذا البعد.

م إ م أ

198

الجدول 4. جدول يبين المتوسط المرجح و الانحراف المعياري لبعده الاعتمادية

| العبارات | يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة | يلتزم المستشفى بمرافقة المريض عند الدخول للاستشفاء | يلتزم العاملون بالمستشفى بإعطاء كل الوقت للمستفيدين من الاستشفاء من أجل التشخيص الطبي والعلاجي | يقوم الأطباء بشرح الطريقة الصحيحة لأخذ الدواء | تسلم نتائج التحاليل والأشعة في المواعيد المحددة والمناسبة | |
|-----------------|--|--|--|---|---|------|
| شدة الموافقة | العدد | % | العدد | % | العدد | % |
| لا أو افق بشدة | 12 | 7,5 | 18 | 11,3 | 10 | 6,3 |
| لا أو افق | 22 | 13,8 | 16 | 10,0 | 10 | 6,3 |
| موافق إلى حد ما | 37 | 23,1 | 30 | 18,8 | 27 | 16,9 |
| أو افق | 63 | 39,4 | 52 | 32,5 | 75 | 46,9 |
| أو افق بشدة | 26 | 16,3 | 44 | 27,5 | 38 | 23,8 |
| المتوسط | 3,4313 | 3,5500 | 3,7563 | 4,1250 | 3,7688 | |

| الحسابي | | | | | |
|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| 1,00453 | 1,02024 | 1,08011 | 1,29731 | 1,14167 | الانحراف المعياري |

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات نظام spss,v26

باستقراء الجدول رقم (4) نجد: أن فقرة يقوم الأطباء بشرح الطريقة الصحيحة لأخذ الدواء هي الأولى في الترتيب بأكبر متوسط حسابي (4,1250)، أما فقرة يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة فهي الأخيرة في الترتيب بأقل متوسط حسابي (3,4313) و انحراف معياري بلغ (1,14167) أما بخصوص المتوسط المرجح لبعد الاعتمادية عامة فقد بلغت قيمته (3,7263) وهو ما يدل على موافقة المستجوبين على عبارات هذا البعد.

الجدول 5. جدول يبين المتوسط المرجح و الانحراف المعياري لبعد الإستجابة

| العبارات | الاستجابة الفورية لاحتياجات المرضى والرد على استفساراتهم مهما كانت درجة انشغال العاملين | المستشفى بها معايير واضحة لدخول المرضى لقسم العناية المركزة | يتم تزويد أهل المرضى بمعلومات دقيقة عن تطور حالات مرضاهم الصحية | يقوم الأطباء بشرح مخاطر عدم الالتزام بتدابير الوقاية الصحية للمرضى | شدة الموافقة | العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % |
|-------------------|---|---|---|--|--------------|-------|----|-------|---|-------|---|-------|---|
| لا أو افق بشدة | 6 | 3,8 | 17 | 10,6 | 8 | 5,0 | | | | | | | |
| لا أو افق | 12 | 7,5 | 13 | 8,1 | 14 | 8,8 | 6 | 3,8 | | | | | |
| موافق إلى حد ما | 48 | 30,0 | 34 | 21,3 | 35 | 21,9 | 27 | 16,9 | | | | | |
| أوافق | 40 | 25,0 | 34 | 21,3 | 57 | 35,6 | 71 | 44,4 | | | | | |
| أوافق بشدة | 54 | 33,8 | 62 | 38,8 | 46 | 28,7 | 56 | 35,0 | | | | | |
| المتوسط الحسابي | 3,7750 | 3,6938 | 3,7438 | 4,1063 | | | | | | | | | |
| الانحراف المعياري | 1,10999 | 1,34116 | 1,11731 | ,81339 | | | | | | | | | |

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات نظام spss,v26

من الجدول رقم (5) نجد: أن فقرة يقوم الأطباء بشرح مخاطر عدم الالتزام بتدابير الوقاية الصحية للمرضى هي الأولى في الترتيب بأكبر متوسط حسابي (4,1063) أما فقرة المستشفى بها معايير واضحة لدخول المرضى لقسم العناية المركزة. فهي الأخيرة في الترتيب بأقل متوسط حسابي 3,6938 وانحراف معياري بلغ

1,34116 أما المتوسط المرجح لبعده الاستجابة عامة فقد بلغت قيمته (3,8297)، مما يدل على موافقة المستجوبين على عبارات هذا البعد.

الجدول 6. جدول يبين المتوسط المرجح و الانحراف المعياري لبعده الأمان

| العبارات | العاملون، الأطباء والممرضون مدبرون جيدا على الإفاقة القلبية و التنفسية | يوجد مصدر بديل للطاقة الكهربائية لتزويد كافة الأقسام الحساسة في المستشفى | يوجد استقرار في توفير إمدادات بالغازات الطبية في المستشفى (أكسجين غاز سائل الخ) | المرضى و المترددون على المستشفى يتبعون أسلوب التباعد الجسدي تفاديا لانتقال العدوى | يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة و موثقة عن حالة المرضى | | | | | |
|---------------------|--|--|---|---|--|------|---------|------|---------|------|
| شدة الموافقة | العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % | العدد | % |
| لا أو أقل بشدة | 4 | 2,5 | 4 | 2,5 | 12 | 7,5 | 25 | 15,6 | 6 | 3,8 |
| لا أو أقل | 17 | 10,6 | 17 | 10,6 | 26 | 16,3 | 35 | 21,9 | 8 | 5,0 |
| موافق إلى حد ما | 26 | 16,3 | 48 | 30,0 | 58 | 36,3 | 12 | 7,5 | 18 | 11,3 |
| أو أقل | 55 | 34,4 | 33 | 20,6 | 24 | 15,0 | 41 | 25,6 | 65 | 40,6 |
| أو أقل بشدة | 58 | 36,3 | 58 | 36,3 | 40 | 25,0 | 47 | 29,4 | 63 | 39,4 |
| المتوسط الحسابي | 3,9125 | | 3,7750 | | 3,3375 | | 3,3125 | | 4,0688 | |
| ص الانحراف المعياري | 1,08383 | | 1,12686 | | 1,22801 | | 1,48022 | | 1,02253 | |

ر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات نظام spss,v26

باستقراء الجدول رقم (6) نجد: أن فقرة يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة و موثقة عن حالة المرضى هي الأولى في الترتيب بأكبر متوسط حسابي (4,0688) و أقل انحراف معياري أما فقرة المرضى و المترددون على المستشفى يتبعون أسلوب التباعد الجسدي تفاديا لانتقال العدوى فهي الأخيرة في الترتيب بأقل متوسط حسابي (3,3125) وانحراف معياري قدر ب(1,48022) أما المتوسط المرجح للبعده الأمان فقد بلغت قيمته (3,6813) مما يدل على موافقة المستجوبين على عبارات هذا البعد.

الجدول 7. جدول يبين المتوسط المرجح و الانحراف المعياري لبعده التعاطف

| العبارات | يتعاطف العاملون في المستشفى مع المرضى | تولي إدارة المستشفى الاهتمام بالمرضى | يتفهم العاملون الاحتياجات الخاصة للعملاء | |
|--------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| شدة الموافقة | العدد | % | العدد | % |
| | | | | |

| | | | | | | |
|---------|----|---------|----|---------|----|----------------------|
| 3,8 | 6 | 8,8 | 14 | 6,3 | 10 | لا أو افق بشدة |
| 5,0 | 8 | 5,0 | 8 | | | لا أو افق |
| 18,8 | 30 | 18,8 | 30 | 8,8 | 14 | موافق إلى حد ما |
| 35,6 | 57 | 31,9 | 51 | 30,0 | 48 | أو افق |
| 36,9 | 59 | 35,6 | 57 | 55,0 | 88 | أو افق بشدة |
| 3,9688 | | 3,8063 | | 4,2750 | | المتوسط الحسابي |
| 1,04864 | | 1,22601 | | 1,06369 | | الانحراف المعياري |

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات نظام spss,v26

باستقراء الجدول رقم (7) نجد: أن فقرة يتعاطف العاملون في المستشفى مع المرضى هي الأولى في الترتيب بأكبر متوسط حسابي (4,2750) أما فقرة تولى إدارة المستشفى الاهتمام بالمرضى فهي الأخيرة في الترتيب بأقل متوسط حسابي (3,8063) وانحراف معياري بلغ (1,22601) أما فيما يخص المتوسط المرجح لبعدها التعاطف فقيمتها (4,0167) مما يدل على موافقة المستجوبين على عبارات هذا البعد.

3.3.3 الإحصاء الاستدلالي:

و ذلك من خلال اختبار صحة الفرضية الرئيسية التالية عند مستوى معنوية 0.05

H₀: لا تقدم المؤسسات الإستشفائية العمومية محل الدراسة خلال تفشي جائحة كوفيد-19 مستوى جودة مقبول من الخدمات الصحية .

H₁: تقدم المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة خلال تفشي جائحة كوفيد-19 مستوى جودة مقبول من الخدمات الصحية.

و كانت نتائج الاختبار كما بينه الجدولين التاليين:

الجدول 8. جدول يبين المتوسطات الحسابية و الانحراف المعياري لمستوى جودة الخدمات الصحية و أبعادها

Statistiques sur échantillon uniques

| | N | Moyenn e | Ecart type | Moyenne erreur standard |
|------------------------------|-----|-------------|---------------|----------------------------|
| مستوى جودة الخدمات الصحية | 160 | 3,6881 | 0,69341 | 0,05482 |
| المعيار 1 | 160 | 3,5883 | 0,74890 | 0,05921 |
| المعيار 2 | 160 | 3,2865 | 0,73904 | 0,05843 |
| المعيار 3 | 160 | 3,7263 | 0,84723 | 0,06698 |
| المعيار 4 | 160 | 3,8297 | 0,85936 | 0,06794 |
| المعيار 5 | 160 | 3,6813 | 0,84416 | 0,06674 |
| المعيار 6 | 160 | 4,0167 | 0,98967 | 0,07824 |

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات نظام spss,v26

الجدول 9. جدول يبين إختبار t

Test sur échantillon unique

| | Valeur de test = 3 | | | | | |
|------------------------------|--------------------|-----|---------------------|-----------------------|--|-----------|
| | t | ddl | Sig. (bilatéral) | Différence moyenne | Intervalle de confiance de la différence à 95 % | |
| | | | | | Inférieur | Supérieur |
| مستوى جودة الخدمات الصحية | 12,552 | 159 | 0,000 | 0,68810 | 0,5798 | 0,7964 |
| المعيار 1 | 9,936 | 159 | 0,000 | 0,58828 | 0,4714 | 0,7052 |
| المعيار 2 | 4,903 | 159 | 0,000 | 0,28646 | 0,1711 | 0,4019 |
| المعيار 3 | 10,843 | 159 | 0,000 | 0,72625 | 0,5940 | 0,8585 |
| المعيار 4 | 12,212 | 159 | 0,000 | 0,82969 | 0,6955 | 0,9639 |
| المعيار 5 | 10,208 | 159 | 0,000 | 0,68125 | 0,5494 | 0,8131 |
| المعيار 6 | 12,994 | 159 | 0,000 | 1,01667 | 0,8621 | 1,1712 |

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على مخرجات نظام spss,v26

نلاحظ من الجدولين السابقين أن المتوسط الحسابي لمستوى جودة الخدمات هو 3,6881 بانحراف معياري يساوي 0,69341 وبمأن مستوى المعنوية $\text{sig} = 0,000$ وهو أقل من مستوى المعنوية 0,05 فنرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة وبالتالي المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة خلال تفشي جائحة كوفيد-19 قدمت مستوى جودة مقبول من الخدمات الصحية.

4. الخاتمة

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية محل الدراسة وذلك خلال تفشي جائحة كوفيد-19، باعتبار هذه الأخيرة واجهت تحديا كبيرا في الحفاظ على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

1.4 النتائج

بعد جمع البيانات وتحليلها توصلنا إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- إن مستوى جودة الخدمات الصحية التي قدمتها المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة خلال فترة تفشي جائحة كوفيد-19 كان مقبولا.
- لقد تبين أن المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة قد عانت من نقص في الإمكانيات المادية ويتضح ذلك من خلال النقص في عدد الأسرة إذ نجد أن بعد كفاية الخدمة كان دون المستوى المطلوب ولقد بلغ المتوسط الحسابي ضمن هذا المعيار (3,2865)

- لقد اتضح من خلال هذه الدراسة أن إدارة المستشفيات محل الدراسة لم تلتزم بتطبيق جميع التدابير الوقائية والاحترازية التي تحد من انتقال عدوى كوفيد-19- وخصوصا تلك المتعلقة بوجود بوابة تعقيم ذاتية.
- توصلت الدراسة أن المؤسسات محل الدراسة قد شهدت تذبذب في توفير إمدادات بالغازات الطبية خاصة الأكسجين والغاز سائل.
- يمكن استخدام أبعاد جودة الخدمة في قياس مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الاستشفائية.
- وجود موافقة للمستجوبين على معظم الأبعاد المدروسة حيث كانت المتوسطات المرجحة للأبعاد كالتالي: بعد التعاطف (4,0167)، الاستجابة (3,7263)، الاعتمادية (3,7263)، الأمان (3,6812)، الملموسية (3,5883)، كفاية الخدمة الصحية (3,2865).

2.4 التوصيات

من خلال النتائج الدراسة نوصي ب:

- العمل على تحسين من القدرات الوقائية لدى المستشفيات المدروسة (البروتوكولات ، التدابير الوقائية، وتوفير معدات الحماية الشخصية للموظفين) .
- التحسين من سرعة استجابة المستشفيات محل الدراسة لكن دون أن تؤثر على مستوى جودة ونوعية الخدمات المقدمة.
- التقليل من فترات الانتظار وتوجيه المريض فور وصوله إلى المستشفى.
- الزيادة في عدد حاضنات الأطفال في المستشفيات محل الدراسة .
- وضع أنظمة خاصة لدخول والخروج المرضى وذلك لتفادي الاحتكاك وانتشار العدوى.
- السعي نحو رقمه نظام معلومات الصحة الوقائية و ذلك من أجل التعرف العدد الفعلي للمصابين.
- تقليص الفجوة الاتصال بين الإدارة والمريض .
- تعميم التكوين على كافة الموظفين من أجل التكيف مع ما يجري في المحيط الخارجي.
- وضع استراتيجيات استباقية من اجل مواجهة مختلف التغيرات في تقديم الخدمات الصحية .

م إ أ

203

5. المراجع

- الطيب جمعة. (جوان، 2022). أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض من خلال القيمة المدركة باستخدام تحليل المسار دراسة ميدانية على بعض مستشفيات ولاية باتنة. *مجلة العلوم الانسانية* ، الصفحات 334-335.
- أيمن زكي كردية. (2011). مهارات الكادر الصحي في التعامل مع الجمهور و أثرها على فعالية الخدمة الصحية من وجهة نظر الجمهور المراجعين. *صفحة 59*.
- سفيان شريط خلوفي. (نوفمبر، 2021). نحو بناء و تفعيل نظام الإنذار المبكر بالمخاطر الوبائية لمواجهة الجيل الرابع المتوقع لفيروس كورونا في الجزائر – حتمية ما بعد جائحة فيروس كورونا كوفيد-19 (نموذج مقترح). *مجلة وحدة البحث في تنمية الموارد البشرية* ، 16 (3)، *صفحة 218*.

- صلاح محمود عبد الاله سيف الدين ذياب. (2011). *إدارة المستشفيات منظور شامل (الإصدار الاول)*. عمان: دار الفكر. صفحة 370.
- مريم دريش غزال. (2021). *التسويق الصحي مطلب استراتيجي لتحقيق جودة الخدمات الصحية-دراسة تطبيقية على مؤسسة استشفائية بولاية سيدي بلعباس. مجلة التحليل والاستشراف الاقتصادي ، 02 (02)،* صفحة 123.
- مصطفى محمد الدرويش. (2013). *الممارسات الافضل و دورها في تعزيز الميزة التنافسية -دراسة حالة مقارنة لمجموعة من الشركات الصناعية . جامعة حلب. صفحة 129.*
- نور الدين حاروش. (2017). *الإدارة الصحية دراسة مقارنة بين النظام الصحي الجزائري و الاردني . الجزائر: دار الأمة.الصفحة 33.*
- *انتشار جائحة كورونا*. (2020). تم الاسترداد من

<https://ar.wikipedia.org>

- D. Zoughailech, S. M. (2020). Point épidémiologique COVID-19, Situation au 07 Mai 2020 / ORS Est. 2. Institut National de Santé Publique.p 2.

م إ م أ

204