

تطبيق نموذج (ServQual) لقياس وتقييم جودة الخدمة: دراسة تطبيقية في المركز الاستشفائي الجامعي ومستشفى الأم والطفل تلمسان

مزيان التاج

أستاذ محاضر المركز الجامعي عين تموشنت

mezianetadj@yahoo.fr

الملخص

Mots-clés: tangibilité, fiabilité, réactivité, confiance, empathie.

Abstract

The first objective of human resource management strategy at the level the public service is to achieve personal satisfaction. It is one of the key success factors of an organization and a motivator to excellence as well.

Based on what is mentioned before, the following question arises :What is the strategy adopted by public service to achieve integration and membership in the organization and also to raise the level of quality of services through five main dimensions that are tangibility , reliability, responsiveness, insurance, and empathy?.

We have attempted to measure and assess the quality of services through a field study at the University Hospital and the Mother and Child (maternal Hospital) of Tlemcen city.

Keywords: tangibility, reliability, responsiveness, insurance, empathy.

تمهيد:

تعد الخدمات الصحية من المجالات الأكثر أهمية فياقتصاديات الدول اعتبارا أن لها تكلفة وليس ثمنًا.

ضمن هذه الورقة البحثية، نحاول دراسة قياس مستوى أداء وجودة الخدمات الصحية في المركز الاستشفائي الجامعي ومستشفى الأم والطفل بتلمسان. وذلك باستخدام مقياس جودة الخدمة⁽¹⁾ (ServQual) الذي وضع من قبل "بارسورمان" (Parasuraman. A) وآخرون.

إن أول ما تهدف إليه إستراتيجية تسيير الموارد البشرية في الوظيفة العمومية هو تحقيق الرضا الوظيفي الذي يعتبر من أهم عوامل و أسس بناء و نجاح المؤسسة، كما أنه يشكل دافعا مهما نحو الإنجاز المتميز.

تأسيسا على ذلك. ماهي الإستراتيجية التي تبنتها الوظيفة العمومية لتحقيق الاندماج و الانتماء إلى المنظمة و بالتالي رفع مستوى جودة الخدمات ممثلة في الأبعاد الرئيسية الخمسة: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة و التعاطف؟.

لقد تم تبيان ذلك من خلال قياس و تقييم جودة الخدمات في المركز الاستشفائي الجامعي (C.H.U.T) و في مستشفى الأم و الطفل بتلمسان (E.H.S) الكلمات المفتاحية: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة، التعاطف.

Résumé

L'objectif primordial visé par la stratégie de la gestion des ressources humaines dans le secteur fonction publique est de parvenir à la satisfaction du personnel qui est à son tour, l'un des principaux facteurs de réussite d'une organisation, ainsi qu'un élément motivateur d'excellence.

Vu ce qui précède, quelle est la stratégie adoptée en fonction publique pour atteindre l'intégration, l'appartenance à l'organisation et pour rehausser le niveau de la qualité des services à travers les Cinq principales dimensions à savoir : la tangibilité, la fiabilité, la réactivité, la confiance et l'empathie?

Nous avons tenté de mesurer et d'évaluer la qualité des prestations à travers une étude sur terrain au niveau du Centre Hospitalier Universitaire et de l'hôpital mère et enfant (Maternité) de la ville de Tlemcen.

ارتبط مفهوم الكفاءة في الفكر الاقتصادي بالمشكلة الاقتصادية الأساسية والمتمثلة في كيفية تلبية حاجات الأفراد المتجددة والمتزايدة في ظل ندرة الموارد المتاحة.

والكفاءة هي: «... إنجاز الكثير بأقل ما يمكن أي العمل على تقليل الموارد المستخدمة، سواء كانت بشرية أم مادية أم مالية والعمل على تقليل هدر وتعطيل الطاقة الإنتاجية...»⁽²⁾.

بالمقابل فإن اللاكفاءة تعني أن المنظمات لا تشتغل إلا بأقل من المستوى الممكن والمطلوب، أو أنها تستخدم توليفة من الموارد ذات تكاليف مرتفعة لإنتاج منتجات وخدمات متواضعة قياسا بالتكاليف - على حسب ما ذكره (Reddin, 1970)⁽³⁾.

وتأسيسا على ذلك فإن الكفاءة تتحقق عندما يتم معالجة المدخلات إلى مخرجات حيث تتساوى وتنعدم الفجوة ويكون الإهدار صفرا.

2- أنواع الكفاءة:

تختلف مقاييس الكفاءة حسب غرض ومستويات التحليل الاقتصادي، كما تختلف من مؤسسة تنتج بهدف تحقيق الأرباح إلى مؤسسة خدمية لا تسعى إلى تحقيق هذه الغاية.

من خلال ما سبق يمكن أن نستخلص ما يلي:

- الكفاءة هي صورة من صور العمل بدون وجود تبذير في الموارد؛

- تقييم الكفاءة عادة ما يكون بواسطة حساب تكاليف الإنتاج قياسا بتحقيق مستوى الربحية؛

- تعتبر الكفاءة في الغالب الأعم مرادف للإنتاجية وتظهر في شكل قياس داخلي لأداء المؤسسة بحيث

يعرف الأداء على أنه درجة تحقيق تلك الأهداف المسطرة لفترة تشغيل معطاة؛

حتى تكون دلالة في حساب نسبة الكفاءة يجب أن تتم على أساس المقارنة بين عدة فترات نشاط (على أساس

تاريخي) أو مقارنتها بكفاءة النظام (نسبة للمقارنة) وذلك حتى يمكننا الوقوف على مستوى تطور المؤسسة.

3- تحليل العلاقة بين الكفاءة والفعالية:

1- الكفاءة:

وضع النموذج في سنة 1985 وتم تعديله في سنة 1988 بحيث أصبح يتكون من خمسة أبعاد رئيسية وهي: الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة والتعاطف.

في الجزائر وبالرغم من مضاعفة ميزانيات تسيير قطاع الصحة من سنة إلى أخرى وتوظيف مزيدا من الموارد المادية والبشرية إلا أن المستوى العام لأداء المؤسسات العمومية مازال متواضعا ولا يعكس بالفعل حجم إنفاق الدولة، فضلا عن وجود حجم كبير في التفاوت من حيث التغطية الطبية والرعاية الصحية من منطقة إلى أخرى.

بغية مواجهة هذه الصعاب، اعتمدت الحكومة على إستراتيجية جديدة بداية من إعادة هيكلة وزارة الصحة والسكان، إلى وزارة لإصلاح المستشفيات أيضا، وذلك منذ سنة 2002 تحت مسمى (وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات)، وأعيد هيكلة المؤسسات الصحية في سنة 2007 وفق خريطة صحية جديدة، تبعتها بسياسة ترميم الموارد البشرية باستصدار قوانين أساسية لمختلف الأسلاك (حتى عشر (11) مرسوما تنفيذا انتهت من إعدادها في سنة 2011) ولا زالت إلى غاية الآن تصدر مجموعة من القرارات المتعلقة بتعويضات المستخدمين خصوصا المنح الخاصة بمنحة العدوى، منحة تحسين الأداء وكذا منحة المناوبات الطبية وشبه الطبية وأعاون الإدارة.

إن تحقيق هذه المكاسب يهدف إلى تحسين وترقية الخدمات الصحية المقدمة للمنتفعين والحصول على مستويات عالية من الأداء الفني (الطبي) والإداري.

من خلال ما سبق تتبلور لنا معالم الإشكالية التالية:

ما مستوى كفاءة الخدمات الصحية في المؤسسات موضوع الدراسة؟ وما هي الاقتراحات التي من شأنها معالجة مواطن الخلل؟

لمعالجة هذا الموضوع من جانبه النظري والتطبيقي، تم تقسيم الدراسة إلى المحاور التالية:

- 1- كفاءة الخدمات الصحية.
- 2- نموذج الـ (ServQual) في دراسة الأبعاد الرئيسية للخدمة.
- 3- قياس وتقييم خدمات الصحة في المؤسسات العموميتين محل الدراسة باستخدام النموذج المشار إليه أعلاه.
- 4- الاستنتاجات والتوصيات.

أولا: كفاءة الخدمات الصحية:

- التالية:
- المؤسسة يمكن اعتبارها على أنها تركز على عمليات داخلية أو عمليات خارجية؛
 - الأفراد يمكن اعتبار تصرفاتهم على أنها تصرفات عقلانية أو تصرفات طبيعية.
- وبناء على تفاعل هذه المتغيرات يمكن تشكيل المصفوفة التالية التي تعبر عن تشخيص العلاقة بين الفعالية والكفاءة من خلال الشكل التالي:
- غن مفهوم الفعالية يعتبر أكثر اتساعا من مفهوم الكفاءة وفي غالب الأحيان يمكن التعبير عن الكفاءة في الميدان الصحي على أنها متغير من متغيرات دالة الفعالية، فتحقيق هدف زيادة العمليات الجراحية في جناح العمليات الجراحية كميّار وفعالية يمكن أن يتم من خلال تخفيض خط الانتظار (Le fild'attente).
- يمكن ملاحظة التباعد في بعض الأحيان بين البحث عن الفعالية والبحث عن الكفاءة، أي أن البحث عن الفعالية يكون على حساب البحث عن الكفاءة والعكس صحيح، ولتحليل ذلك يجب أن نميز بين المتغيرات

الشكل رقم (01): مصفوفة تشخيص العلاقة بين الفعالية والكفاءة في المؤسسة الصحية

المؤسسة الأفراد	اتجاهات داخلية	اتجاهات خارجية
سلوك عقلائي	كفاءة داخلية: - تعظيم نسبة المدخلات. - تدنية تكاليف الإقامة.	كفاءة خارجية: - تعظيم مركز المؤسسة. - تفعيل العلاقة بين المؤسسة والمحيط.
سلوك طبيعي	فعالية داخلية: - تحضير المستخدمين وتحقيق رضاهم.	فعالية خارجية: - تعظيم إشباع حاجات ومتطلبات أفراد المجتمع.

المصدر: من تصميم الباحثين.

د. مكونات الفعالية الخارجية: ترتبط هذه المكونات بقدرة المؤسسة على إشباع تطلعات وتوقعات المنتفعين (المرضى) ويمكن قياس الفعالية الخارجية بواسطة:

الإدراكات = التوقعات

هـ. نتائج العلاقة بين الكفاءة والفعالية:

يمكن اعتبار أن الأداء الكلي للمؤسسة هي ناتج الحساب الرياضي للأبعاد الأربعة:

الأداء الكلي = الكفاءة (الداخلية + الخارجية) + الفعالية (الداخلية + الخارجية)

من خلال هذه المعادلة فإن قيمة الأداء تتوقف على قيمة كل متغير من المتغيرات الأربعة.

4- الأداء (Performance):

من التعريف الأكثر استعمالا للأداء، تتمثل في البحث عن تعظيم العلاقة أو النسبة بين النتائج والوسائل

يتم قراءة هذه المصفوفة كما يلي:

أ. مكونات الكفاءة الداخلية: هي ضمان تحويل مدخلات المؤسسة إلى مخرجات ضمن مواردها المالية والمادية المتاحة بأقل التكاليف.

ب. مكونات الكفاءة الخارجية: يرتبط بالانتقال والتحويل الجيد لموارد والكفاءات بين المؤسسة والبيئة من خلال الرضا الوظيفي ورضا المنتفعين (المرضى).

ج. مكونات الفعالية الداخلية: يرتبط تحضير المستخدمين بصيانة (Entretien) العلاقات القائمة بين الأفراد

والجماعات والتأكيد على التعاون كعنصرين من عناصر الفعالية، ويمكن قياس ذلك من خلال:

- 1- معدل دوران العمل؛
- 2- معدل التغيب؛
- 3- عدد الشكاوي والمنازعات؛
- 4- اتجاهات الأفراد؛
- 5- المناخ التنظيمي؛
- 6- مظاهر الصراعات والإضرابات.

5- العلاقة بين الأداء والفعالية والكفاءة:

انطلاقا من وجود هدف محدد⁽⁴⁾.

أ. بداية يجب التوضيح بأن خصائص الأداء تكمن فيما يلي:
 أ. نعبر عن مؤشر الأداء بالكمية وليس بالقيمة، باعتبار أن التعبير المالي لا يكون دقيقا في الخدمات الصحية ولا يعكس الزيادة أو النقصان في كمية المخرجات.
 ب. يقيس مؤشر الأداء الفعالية، والتي تعني قدرة النظام على تحصيل أداء جزئي أو كلي للنشاط على مستوى وحدة العمل أو المصلحة أو القسم أو كل المؤسسة بمختلف مستوياتها التنظيمية.
 ج. يقيس مؤشر الأداء الفعالية بالنسبة لمعيار في شكل هدف أو خطة محددة ومقبولة مما يتطلب تعبئة الموارد البشرية وتحفيزها.

هذا يعني أن الأداء: «... هو البحث عن الكفاءة من خلال إنتاج أكبر ما يمكن، والبحث عن الفعالية من خلال القيام بأفضل عملية لتحقيق نمو دائم...»⁽⁵⁾.
 ويعرف الأداء أيضا على أنه: «... فعالية العملية وكفاءة استخدام الموارد...»⁽⁶⁾.
 يظهر لنا الأداء بصور متعددة حسب مفهوم المهتمين أو حسب سياق الدراسة، ويمكن أن نميز من وجهة نظر زاويتين:
 أ. الأداء من زاوية اقتصادية؛ والذي يعبر عنه عن إستراتيجية الحصول والمحافظة على ميزة تنافسية تسمح بمعالجة نوعية لمختلف المدخلات.

تأسيسا على ما سبق ذكره، يمكن تحديد العلاقة بين الكفاءة والفعالية والأداء من خلال الشكل التالي:

ب. الأداء من زاوية تنظيمية؛ والذي يعبر عنه بمفهوم القيادة (Pilotage) من خلال تحقيق كل من الكفاءة

والفعالية.

الشكل رقم (02): العلاقة بين الكفاءة والفعالية والأداء

المفهوم	الكفاءة	الفعالية	الأداء
	فعل شيء بطريقة أفضل Doing The thing right	فعل أفضل شيء Doing The right thing	فعل أفضل شيء بأفضل طريقة Doing The right thing with the right way.
المدى	جزئي عمودي كمي	شامل أفقي نوعي	متكامل

المصدر: Berrahil, op.cit, P.131.

تحسين ظروف عمل المستخدمين وإدماج التكوين كحافز أساسي ومستمر لتطوير الكفاءات وفعاليتها وهذا ما يؤدي إلى مفهوم الأداء على أنه: «... الفعالية الاقتصادية الاجتماعية...»⁽⁷⁾.

ثانيا: نموذج الـ (ServQual):

إن ارتباط الخدمة بالجودة يتطلب اعتماد عدد من المقاييس لتأثير مستوى الرضا لدى المرضى، وهذا ما قاد (Zeithaml) وآخرون إلى اعتماد مقياس الـ (ServQual) وهو عبارة عن مجموعة مقاييس متكاملة ومتربطة لمعرفة رأي المريض بما يتوقعه من مستوى أداء في الخدمة المقدمة له وذلك وفقا لعدد من المواصفات.

ويمكن أن نستخلص من الشكل السابق أن:

1- الكفاءة ترتبط بالمدى القصير والمتغيرات الكمية، بينما الفعالية ترتبط بالمدى الطويل والمتغيرات النوعية؛

2- التنظيم كمتغير أساسي يدرس من زاوية الفعالية، بينما الأداء يقدم لنا النظام متكامل حيث مدخلاته. تتمثل في الفعالية والكفاءة، ومخرجاته تتمثل في تحقيق الأهداف؛

3- الارتباط بين الأداء والكفاءة من زاوية النتائج السريعة لفترة محددة وتكوين طاقة مستقبلية من خلال

على مستوى المؤسسات ومعرفة حجم الفجوات بين إدراكات المرضى وتوقعاتهم.

من خلال الزيارات الميدانية لواقع الحال (خلال الثلاثي الأول لعام 2013)، بدأ لنا في أول الأمر أن المؤسسات تعاني من بعض المشاكل، منها ما يتعلق بالمؤسسة نفسها (داخلية) من حيث محدودية الإمكانيات المادية، المالية والبشرية، ضعف الشعور بالمسؤولية المهنية لدى بعض الموظفين، ويعزى البعض الآخر لأسباب خارجة عن إرادتها، منها قلة المناصب المالية المفتوحة للكفاءات الطبية المتخصصة من قبل الهيئة الوصية، ضعف ميزانيات التسيير الممنوحة وتأخرها المتكرر، ضعف الوعي الصحي والوازع الأخلاقي لدى المواطن وأفراد المجتمع، هجرة الكفاءات الطبية المؤهلة إن لم يكن خارج الجزائر فإلى القطاع الخاص، أو عن طريق النشاط التكميلي (Activité Complémentaire) الذي أضعف مستوى الخدمات الصحية والرعاية الصحية.

هذا الواقع، أثار لدينا الرغبة في دراسة الظاهرة من بعض أطرافها، والوقوف على أسبابها ومحاولة إيجاد حلول مناسبة لها.

عينة البحث:

اخترنا عينة إحصائية مكونة من 380 مفردة خضع منها 347 مفردة للتحليل الإحصائي وذلك في حدود

11% من مجتمع الدراسة المكون كما يلي

أساس هذه المقاييس هو معرفة الفجوة بين ما يدركه المريض من الخدمة المقدمة له، وبين ما يتوقعه. إن

مستوى جودة الخدمات الصحية ليس ثابتا فهو يخضع للتطوير والتحسين المستمر.

في دراسة لاحقة تمكن كل من " بيري "، " زايثامل " و " براسورأمان" في عام 1988 (Parasuraman, Zeithaml and Berry) من دمج أبعاد الخدمة إلى خمسة عناصر رئيسية هي: النواحي المادية الملموسة في

الخدمة، الاعتمادية الاستجابية، الأمان والعطف، كما احتوت هذه الأبعاد على اثنين وعشرين عبارة تترجم

مظاهر جودة الخدمة بالنسبة لكل بعد من هذه الأبعاد.

ومن الملاحظ أن هذه الأبعاد الخمسة هي من وجهة نظر الباحثين أبعادا عامة يعتمد عليها العميل في قياس

جودة الخدمة، وأطلق على هذا الأسلوب في قياس جودة الخدمة اسم مقياس الفجوة أو مقياس الـ (ServQual)

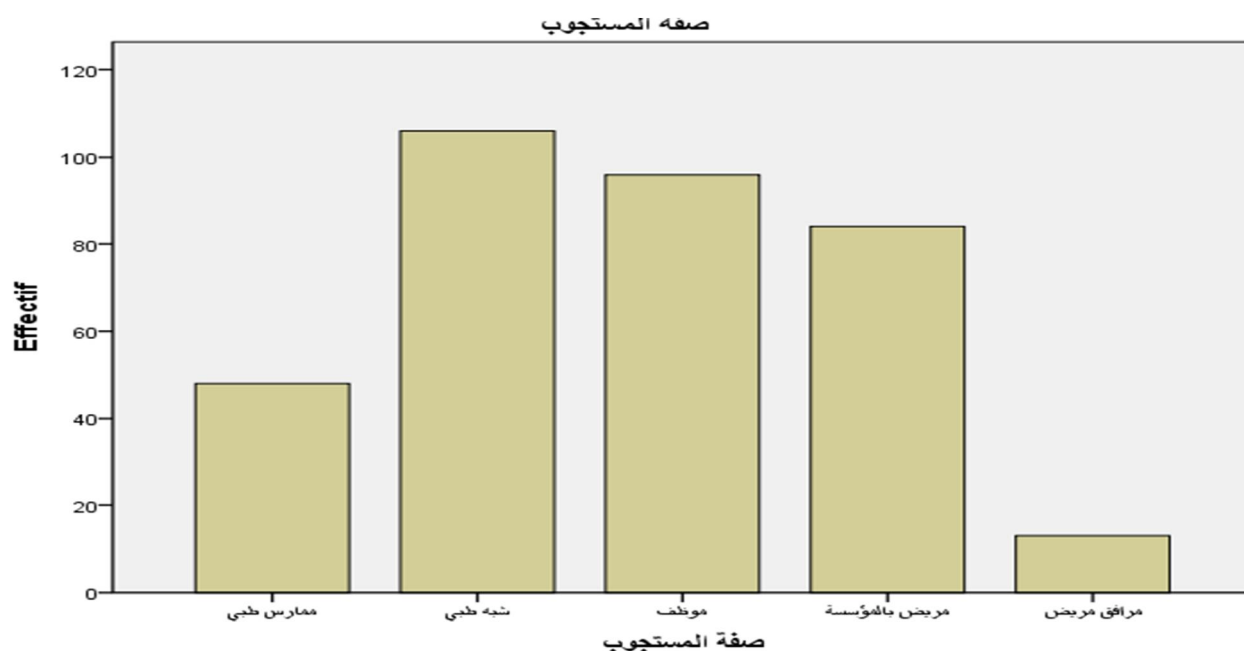
وهذه الفجوات تحدث إذا حدث اختلاف بين توقعات العميل وبين إدراك الإدارة لهذه التوقعات.

ثالثا: قياس وتقييم خدمات الصحة في المؤسسة باستخدام أداة الـ (ServQual): حاولنا إجراء استبيان بالمركز الاستشفائي الجامعي ومستشفى الأم والطفل بتلمسان وذلك لمعرفة واقع الخدمات الصحية

جدول رقم (01): من اعداد الباحث، يوضح صفة المستجوب. (مخرجات Sps.Ver 20)

Valide	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ممارس طبي	48	13.8	13.8	13.8
شبه طبي	106	30.5	30.5	44.4
موظف	96	27.7	27.7	72.0
مريض بالمؤسسة	84	24.2	24.2	96.3
مرافق مريض	13	3.7	3.7	100.0
Total	347	100.0	100.0	

شكل رقم (03): يوضح صفة المستجوب



رقم (4): ويعبر عن موقف الحياد؛

رقم (5): ويعبر عن الموافقة إلى حد ما؛

رقم (6): ويعبر عن الموافقة؛

رقم (7): ويعبر عن الموافقة بشدة؛

بعد تفريغ الأداء المعبر عنها باستخدام برنامج (SPSS) نسخة 20 أعطى لنا النتائج التالي

بعد أن تم جمع اختيارات بيانات الاستبيان المقبولة وعددها (347) وتحليلها باستخدام مقياس "ليكرت"

(Likert) المكون من سبع آراء تراوحت كما يلي:

رقم (1): ويعبر عن عدم الموافقة المطلقة على عبارات الاستبيان،

رقم (2): ويعبر عن عدم الموافقة؛

رقم (3): ويعبر عن عدم الموافقة إلى حد ما؛

جدول رقم (02): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية: في الصفحة الموالية.

الرقم	الأسئلة	العينة	الأصغر	الأكبر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	تحتاج المؤسسة إلى تحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية المستخدمة حاليا.	346	2	7	5.79	1.272
2	قاعة المرضى وأماكن الانتظار والاستقبال ومكاتب الأطباء ومختلف الموظفين الحالية، تتلاءم مع ماتتوقع.	345	1	7	3.08	1.417
3	هناك اهتمام من طرف الإدارة والموظفين ومتابعة بطريقة وهيئة ملابس، مع مستوى الخدمة المقدمة.	344	1	7	3.69	1.566
4	فينظر كإدارة المؤسسة وفرت الشر والمادية في الفقرات السابقة (من 1 إلى 3) ضمن حدود إمكانياتها المتوفرة والمتاحة، والتي تتناسب مع توقعاتك.	345	1	7	3.20	1.427
5	تلتزم إدارة المؤسسة بعودها للمرضى في مجال تقديم الخدمات الصحية والعلاجية والاستشفائية وتوفير المناخ والبيئة الملائمة	346	1	7	3.28	1.442
6	تتجاوب وتتعاطف إدارة المؤسسة مع المرضى عند تقديم شكاويهم كما تتوقعها	347	1	7	3.80	1.509

7	تهتم إدارة المؤسسة بتقديم الرعاية الصحية في الوقت المناسب وبشكل سريع ودقيق	346	1	7	3.26	1.459
8	يضع المرضى ثقتهم بكفاءات المهنة الطبية وشبه الطبية بثقة وأمان	345	1	7	4.02	1.432
9	تهتم إدارة المؤسسة بشكل دقيق بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات وأجهزة الإعلام الألي	343	1	7	3.80	1.625
10	يتم إخبار المرضى عن أوقات علاجهم حسب تصورك.	347	1	7	4.10	1.432
11	منغير المتوقع أن يحصل المرصدا لخدمة الفورية من قبل الموظفين في المؤسسة.	345	1	7	4.24	1.651
12	يرغب الموظف ونفي المؤسسة بمساعدة المرضى بشكل دائم ومستمر.	345	1	7	4.33	1.499
13	رغم الضغوط التي تتعرض لها المؤسسة يبتغى ديم الخدمات إلا أنهم يتجاوزون مع طلبات المرضى فوراً.	345	1	7	4.30	1.506
14	في اعتقادك يجب أن تكون داء المرصدا لثقة الكاملة بالموظفين في المستشفى.	346	1	7	4.86	1.529
15	في اعتقادك يجب أن يطمئن المرصدا لهدأ بدياً مينة مع المرصدا لثقة في المؤسسة عند التعامل.	342	1	7	4.80	1.584
16	هل تشعر وتلمس حس نال معاملة للطب والشبه الطبي في تعاملهم مع المرضى - لطف ولباقة.	340	1	7	4.09	1.564
17	تتوفر لدى الموظف نفي المؤسسة الكفاءة والجدارة والمصادقية في أداء عملهم، ما يتحتم على إدارة المؤسسة أن تقدم الدعم لهؤلاء الموظفين.	343	1	7	4.38	1.377
18	يجب على إدارة المؤسسة أن تعطي المرضى عناية شخصية.	347	1	7	5.81	1.195
19	إن الموظف نفي المؤسسة لديهم القدرة على تقديم عناية شخصية للمرضى.	342	1	7	5.02	1.335
20	يجب على الموظف نفي المؤسسة معرفة حاجات المرضى.	345	1	7	5.86	1.098
21	تعمل إدارة المؤسسة بنظام عمل (ساعات) حسب حاجات المرضى.	344	1	7	4.28	1.598
22	في حقيقة الأمر والواقع تقدم إدارة المؤسسة أفضلها للمرضى.	347	1	7	3.93	1.756
	الأشياء الملموسة	347	2.00	6.75	3.9486	.877990
	الإعتمادية	347	1.00	7.00	3.6337	1.12503
	الإستجابة	347	1.00	6.75	4.2409	.950840
	الثقة	346	1.00	7.00	4.5361	1.21976
	التعاطف	347	3.00	7.00	4.9816	.802480
	N valide	743				

يتضح لنا جلياً أن القيمة المحسوبة أكبر من القيمة الجدولية.

وبذلك ترفض فرضية العدم (H_0) وتقبل الفرضية البديلة (H_1) (هناك علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين

أبعاد جودة الخدمات وهي: الأشياء الملموسة، الإعتمادية، الاستجابة، الثقة والتعاطف وبين مستوى جودة

الخدمات الصحية في المؤسسات محل الدراسة). وما يؤكد هذا الطرح هو معدل الإجابات إذ بلغ (4.26) باتجاه

الموافقة بأن معايير جودة الخدمات متواضع ولا يرقى إلى مستوى التوقعات والآمال المنشودة

من خلال دراسة وتحليل الجدول المذكور أعلاه يتأكد لنا أن مستوى جودة الخدمات الصحية هي دون

المستوى المطلوب، إذ أن المتوسط الحسابي العام بلغ (4.26) وحتى يتم التأكد من الدلالة الإحصائية لهذه

النتيجة تم اختبار الفرضية الرئيسية بالمتوسط الحسابي العام باعتباره قاعدة لقرار اختيار الدلالة الإحصائية

للفرضية باستخدام (t) للمقارنات الثنائية وبمستوى دلالة (0.07) لجميع عبارات الاستبيان وعددها (22).

تأسيساً على ذلك تبين أن قيمة (t) المحسوبة (4.79) في حين بلغت (t) الجدولية (2.56) وبمقارنة القيمتين

جدول رقم (04) يوضح النتيجة الخاصة بالفرضيات الفرعية والرئيسية.

رقم الفرضية	قيمة (t) المحسوبة	قيمة (t) الجدولية	Sigt	نتيجة الفرضية.	النتيجة الخاصة بالفرضية
1	8.11	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
2	2.33	2.56	0.07	قبول	اتجاهات سلبية نحو الفرضية (-)
3	3.92	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
4	3.38	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
5	3.98	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
6	3.37	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
7	3.89	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
8	3.57	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
9	5.79	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
10	6.62	2.56	0.07	رفض	اتجاهات سلبية نحو الفرضية (-)
11	2.03	2.56	0.07	قبول	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
12	4.30	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
13	6.22	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
14	5.66	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
15	5.43	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
16	5.11	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
17	5.03	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
18	6.73	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
19	6.09	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
20	5.78	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
21	5.22	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
22	4.41	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية (+)
الفرضية الرئيسية	4.79	2.56	0.07	رفض	اتجاهات ايجابية نحو الفرضية الرئيسية (+)

من خلال الجدول المذكور اعلاه المتضمن اختبار فرضيات الدراسة يمكن إبراز ان الجودة تختلف باختلاف

موقع الفرد من المنظومة الصحية وذلك وفقزوايا أربعة أطراف معنية بدراستنا كما يلي:

- الجودة من المنظور المهني الطبي وشبه الطبي وبحسب نتيجة آراء هذه الفئة تعني تقديم أفضل الخدمات وفق التطورات العلمية والمهنية وبحكم ذلك أخلاقيات الممارسة الصحية والخبرات المهنية المتراكمة ويعزى تدني مستوى جودة الخدمات لهؤلاء بحسب المرضى ومرافقيهم الى اتهام أصحاب المهن الطبية والتمريضية بعدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل الإنساني مع المرضى وكذا عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهنة إضافة إلى ضعف التأهيل والممارسة والخبرة.

- الجودة من منظور المنتفعين (المرضى والمرافقون) يختلف تفسير جودة الخدمات عن المفهوم المهني

بالتركيز على طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية.

- الجودة من الناحية الإدارية (المستخدمين)، تعني بالدرجة الأساسية كيفية استخدام الموارد المتوفرة ضمن ميزانية التسيير والموارد البشرية ضمن المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية (P.A.G.R.H) والتأهيل والكفاءة ضمن مخطط التكوين المستمر (PFC).

إن نتائج مخرجات الدراسة أوضحت بأن المستجوبين متفقين على تواضع الخدمات بالمؤسسات فقد عبر كل المستجوبين باتجاهات إيجابية نحو عبارات الاستبيان في عشرين عبارة باستثناء العبارة الثانية (طبيعة الهياكل، قاعات المرضى وأماكن الانتظار والاستقبال ومكاتب الأطباء والموظفين الحالية أنها لا تتلاءم مع توقعات المرضى).

كذلك الشأن بالنسبة للعبارة رقم إحدى عشر (11) التي تنص على أنه من غير المتوقع أن يحصل المرضى

معرفتكم ستكون ضئيلة وغير مرضية ، وفي تلك الحالة قد يكون الأمر بداية معرفة فقط، لكنك كلما ستقدم في

أفكارك وتصل إلى مرحلة العلم...»(10).

إن ما يمكن قياسه يمكن عمله (**What gets measured gets done**) ، وإن التكفل والرعاية الصحية تتطلب

كما أشار إليه رئيس اللجنة الوطنية الاستشارية لحماية وترقية حقوق الإنسان فاروق قسنطيني قائلا:

«... ضعف أداء الأطباء في القطاع العمومي يجعل من المريض الضحية الوحيدة وهو وضع لا يمكن السكوت

عنه لأن الحق في الصحة لا يكون عن طريق الوصول إلى باب المشفى أو المعاينة من طرف الطبيب، بل

يتعداه إلى التكفل الجيد والعناية اللازمة...»(11).

قائمة المراجع:

1-Parasuraman, A.Zeithaml,V.A and Berry,L.L, A Conceptual model of service Quality and its implications for future Research,Journal of marketing,p49,1985.

2- فلاح حسن الحسيني وآخرون، إدارة البنوك: مدخل كمي واستراتيجي معاصر، د.س.ن، ص 227.

3- Reddin William.James, Managerial Effectiveness, Mc Graw-Hill Book Companies, London, 1970, P.06.

4- Fernande A, Les nouveaux tableaux de bord des décideurs, Ed, organisation, Paris, 2ème éd, 2000, p.41. 5- op.cit, P.41.

6- Berrah Lamia, L'indicateur de performance, éd Cepadues, Paris, 2002, p.130.

7- Savall.H, Zardet.V, Maitriser les coûts et les performances cachés, éd Economica 2ème éd, 1989, p.172.

8- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية رقم 39 المؤرخة في 07 جوان 1987، ص16.

9- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 81، ص13.

10- باتريك تونسيند، جون حبيهاردت، كيف تحقق الجودة ؟ ترجمة فريق بين الأفكار الدولية بأمريكا،

الرياض، مؤسسة المؤتمر للتجارة، 1998، ص205.

11- يومية الخبر الجزائرية، العدد: 7178 29 أوت 2013، ص 06

المتوافدين على الخدمة الفورية الإستعجالية وخدمة نداء الطوارئ من قبل الموظفين في المؤسسات، حيث أجمع

المستجوبون باتجاهات إيجابية نحو هذه العبارة.

مما سبق يستنتج بأن مستوى جودة الخدمات العمومية بالمؤسسات محل الدراسة لا ترقى إلى مستوى

الاتفاق المطلق المفترض توفره لتحقيق مستوى جودة عالية للخدمات الطبية وشبه الطبية والإدارية.

الاقتراحات:

- بفعل الضغط وفقدان الثقة في المؤسسات القاعدية للصحة الجوارية وتفضيل توجه المرضى إلى المركز الاستشفائي الجامعي وإلى مستشفى الأم والطفل يستوجب من السلطات والإدارة العليا (وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات ،مديرية الصحة والسكان لولاية تلمسان) الإسراع في إنجاز المستشفى الجامعي الجديد وفق متطلبات إدارة الجودة الشاملة لاستيعاب الطلب المتزايد في مواجهة العرض الذي يبدو في الظروف الحالية ساكنا.

- يمثل مكتب الجودة الأداة الفعلية لتنفيذ سياسات وخطط مجلس الجودة ويتم به تطبيق نظم وبرامج الجودة،

والمتمعن في منظومتنا الصحية خلوها من هذا الفضاء الهام، وعليه تقترح إعادة هيكلة المؤسسات العمومية التي لم تعرف الى يومنا هذا أي تغيير في هيكلها سيما المركز الاستشفائي الجامعي(8) والمؤسسة الاستشفائية المتخصصة و ذلك(9) منذ عامي 1997 للأولى و1998 للثانية.

- تفعيل خلايا تقييم مردودية الأفراد وتحسين الأداء داخل المؤسسة(**Cellule de Performance**) وذلك لتحفيز الموظفين وتقييمهم وفق الشروط الموضوعية لتعزيز الانتماء وحصول الرضا الوظيفي، وبالتالي ترقية جودة الخدمات. تطبيق مقاييس جودة الخدمات داخل المؤسسات بصفة دورية ، فلقد مرت اثنا عشر سنة على إطلاق تسمية " إصلاح المستشفيات " على وزارة الصحة ، وما زال إصلاح المستشفيات لم يحقق أهدافه ،ومقاييس إدارة وتقييم الجودة منعدم بالمؤسسات.

يشير مؤسس الفيزياء الحديثة **وليام تومسون لورد كيلفن** إلى أنه: «... حين تستطيع قياس ما تتحدث عنه وتعبر عنه بالأرقام، فمعنى ذلك أنك تعرف شيئا عنه ، ولكن حين تعجز عن قياسه والتعبير عنه بالأرقام فإن