

تقييم جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون (المريض) من منظور هيئة المستشفى، دراسة حالة

المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بجليزان

Assess the Quality of Health Service to the Satisfaction of the Customer (the Patient) From the Perspective of the Hospital Institution, Mohamed Bodiab in Relizane as a Case Study

د. بن سليمان نجيب

أ. بن حراث العربي

المركز الجامعي بلحاج بوشعيب، عين تموشنت، الجزائر

المركز الجامعي أحمد زبانه، غليزان، الجزائر

nadjib.bens@gmail.com

benharratlarbi@yahoo.com

تاريخ القبول: 2020/06/12

تاريخ الاستلام: 2020/03/06

الملخص: تهدف هذه الدراسة إلى إبراز دور جودة الخدمة الصحية على رضا الزبون (المريض)، حيث أن هذه الأخيرة تحظى بدرجة عالية من الاهتمام من طرف السلطات العليا في البلاد، وذلك بمحاولتها تبني واعتماد معايير الجودة في الخدمات الصحية من أجل كسب رضا الزبون (المريض)، فرضاه هو مؤشر على نجاح المنظومة الصحية أو فشلها، وقد تم استخدام أسلوب الاستبيان وذلك بتوزيع 100 استبانة على عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، وتم التوصل إلى أن جودة الخدمة الصحية ما زالت بعيدة عن المتوقع وعن المعايير الدولية، إضافة إلى عدم رضا الهيئة العاملة بالمستشفى عن الأوضاع المهنية والمالية، والتي من شأنها تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية.

الكلمات المفتاحية: الخدمة، الخدمة الصحية، المستشفى، رضا المريض، جودة الخدمة الصحية.

Abstract: This study aims to highlight the role of quality health service to the satisfaction of the customer (the patient), so that the latter have a high degree of attention of the higher authorities in the country, by trying to adopt the quality standards in health services in order to gain customer satisfaction (patient), because it is an indicator of the success of the health system or its failure, and that's what we tried to stand it through the field study that we did which included a sample of 100 employees, it was concluded that the quality of health service is still far from the average and international standards, despite the efforts of the management and administrative staff and medical improvement, however, some uncontrollable obstacles and difficulties prevent this.

Key Words: service, health service, hospital, patient satisfaction, quality of health service.

JEL Classification: I11, I18, H51

*مرسل المقال: بن حراث العربي (benharratlarbi@yahoo.com)

المقدمة:

يعتبر الرقي بخدمات الرعاية الصحية من بين أهم مؤشرات التنمية المستدامة، ومحور اهتمام دول ومنظمات دولية ومنظمات غير حكومية عابرة للدول، لذلك صارت مركز اهتمام الأبحاث في مختلف العلوم الطبية منها والتكنولوجية، إلى غاية أفرادها في علوم الإدارة بمقل علمي خاص هو إدارة المستشفيات.

تبحث مختلف دول العالم عن أفضل السبل لجعل مؤسساتها للرعاية الصحية، عمومية أو خاصة ذوات أعلى أداء، على الأقل من حيث جودة الخدمة المقدمة وضمان مستوى أدنى لسلامة الأداء.

إن الاهتمام بالخدمات الصحية، والعمل على جعلها في المستويات المطلوبة التي تنال رضا المتلقين لها، وتحقيق احتياجاتهم هي أولوية يجب أن يسهر عليها أي نظام صحي، غير أن إصدار الأحكام على مستويات الأداء وجودة الخدمات لا يتم إلا باتباع أساليب علمية في التسيير، ومنهجية تمكن من دراسة درجة الفعالية، والإحاطة بمختلف حيثياتها، لتكوين صورة واضحة تودي إلى تحديد جوانب القوة، ومكامن الخلل ومحاولة تحسينها وتصحيحها، وعلى الرغم من ذلك يعد موضوع تحسين جودة مستوى الخدمة الصحية من بين المواضيع الحديثة النسبية خاصة في المجال الصحي، ولا يزال تقييمها وتحديد مستويات أدائها موضوع نقاش وجدل بين الباحثين وأصحاب الاختصاص.

ومما لا شك فيه، أن الخدمات الصحية هي من أكثر الخدمات التي يكون على عاتق الدولة توفيرها بالمستويات المطلوبة والمستهدفة، ولذلك فهي تسعى دوماً إلى تحسينها وتطوير مستويات جودتها، بالبحث في مختلف الأساليب والآليات التي تمكن من تحقيق ذلك، وبالتالي تحقيق المنفعة للفرد بصورة خاصة، والمجتمع والدولة بصورة عامة.

وعلى ضوء ما سبق يمكن طرح الإشكالية الموالية: ما مدى تبنى إدارة المؤسسات العمومية الاستشفائية لجودة

الخدمة الصحية من أجل إرضاء الزبون؟

وينطوي تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

— ماذا يقصد بالمؤسسات العمومية الاستشفائية؟

— ماذا يقصد بالجودة في الخدمة الصحية؟

— كيف يقيم العاملين أو الطاقم العامل بالمستشفى الخدمات الصحية؟

فرضيات الدراسة: للإجابة على الإشكالية الرئيسية، ومن ثم التساؤلات الفرعية سيتم الانطلاق من الفرضيات التالية:

— يتميز المستشفى عن باقي المنظمات لكونه يقدم خدمة تلي حاجات متعددة؛

— تتميز الخدمة الصحية بتنوعها، مرتبطة في ذلك بالأداء التنظيمي للمستشفى؛

— عرفت المؤسسة الاستشفائية بغليزان إصلاحات (كما في باقي الوطن) سعت للرفع من الأداء التنظيمي وتحسينا للخدمة العمومية.

أهمية الدراسة وأهدافها: تهدف هذه الدراسة بصفة عامة إلى:

— توضيح الإطار النظري للخدمات الصحية وطرق تقييمها.

- التعرف على الأهمية النسبية لأبعاد آثار الخدمة الصحية.
- تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الخدمة الصحية وتأثيرها في منظمات مهمة كالمؤسسة العمومية الاستشفائية، مما قد يُزوّد القائمين على هاته المنظمات بمؤشرات علمية موثوقة، يُستند عليها لأغراض التحسن والتطوير.
- منهج الدراسة:** يتمثل منهج الدراسة في مجموع الإجراءات والعمليات التي تمكن الباحث من الإجابة على إشكالية البحث واختبار فرضياته، وفي هذا الإطار سيتم اتباع المنهج الوصفي التحليلي في إعداد هذا العمل.
- ففي الجانب النظري سيتم الاعتماد على مصادر المعلومات من كتب ومجلات علمية ومقالات، سواء باللغة العربية أو باللغات الأجنبية.
- أما في الجانب التطبيقي سيتم اللجوء إلى استبيان، بغية تقييم مستوى أداء الخدمة الصحية من منظور الطاقم الطبي والإداري، (باعتبارهم زبائن داخليين) على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بغليزان.

1. الجانب النظري:

1.1. تعريف المستشفى:

عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات *American Hospital Association AHA* المستشفى بأنه «مؤسسة تحتوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة، لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى» (يوسف، 2016، صفحة 31)

أو هو مبني أو جزء من مبني، يستخدم للرعاية الطبية والنفسية أو التوليد أو لإجراء العمليات الجراحية، ويستمر العمل فيه طيلة 24 ساعة لعدد من المرضى الداخليين لا يقل عن أربعة» (الشاذلي، 1999، صفحة 62)

« وتعرفه منظمة الصحة العالمية بأنه جزء أساسي من تنظيم طبي واجتماعي، وظيفته تقديم رعاية صحية كاملة لسكان علاجا ووقاية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، والمستشفى هو أيضا مركز لتدريب العاملين الصحيين، وللقيام ببحوث اجتماعية وبيولوجية» (عتيق، 2012، صفحة 41)

2.1. مفهوم الطب:

ويقول الطبيب الفيلسوف ابن سينا في كتابه القانون في الطب: « الطب علم يتعرف منه أحوال بدن الإنسان من جهة ما يصح ويزول عن الصحة ليحفظ الصحة، ويستردها زائلة...» (حاروش، 2008، صفحة 48)

أما العلامة عبد الرحمان ابن خلدون فيعرف الطب فيقول: « ومن فروع الطبيعيات صناعة الطب، وهي صناعة تنظر في بدن الإنسان، من حيث يمرض ويصح، فيحاول صاحبها حفظ الصحة، ويرى المرض بالأدوية والأغذية، بعد أن يتبين المرض الذي يخص على عضو من أعضاء البدن، وأسباب تلك الأمراض التي تنشأ عنها، وما لكل مرض من الأدوية، وسمي العلم الجامع لهذا كله علم الطب ... » (حاروش، 2008، صفحة 48).

3.1. تعريف الصحة:

أما منظمة الصحة العالمية (O. M. S): فتعرفها على أنها «حالة السلامة البدنية والعقلية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض أو عدم التوازن» (عتيق، 2012، صفحة 35)

4.1. مفهوم الرعاية الصحية:

هي نشاط يهدف إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد، والجماعات بكافة الجوانب الجسدية والنفسية أو العقلية والذهنية والاجتماعية، فالرعاية الصحية تركز بداية على منع الإصابة بالمرض والوقاية منه، بوسائل عديدة غير مكلفة، وإذا ما أصاب المرض شخصا تتدخل الرعاية الصحية لمعالجته، ولا ينتهي عملها أو نشاطها عند هذا الحد، بل قد تتدخل لتأهيل المرضى الذين لا يشفون تماما من المرض. (بواعنة، بدون سنة نشر، صفحة 31)

5.1. مفهوم المعالجة الطبية:

هي مكون وفرع وميدان من ميادين الرعاية الصحية، تركز على المرض أو العيب لإزالته أو تخفيفه بعد أن يحل بالإنسان، وبمذا فإن نطاقها ضيق ومحدود، وينتهي دورها ومجالها عند ذلك يبدأ دور الرعاية الصحية. (بواعنة، بدون سنة نشر، صفحة 30)

6.1. خصائص الخدمات الصحية:

تتميز الخدمات الصحية بالميزات التالية: (وليد، 2011، صفحة 46)

- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها.
- تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة، فهي مرتبطة بحياة الانسان وشفائه، وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.
- يتأثر المستشفى بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية، سواء كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص.
- في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الإدارة والأطباء.
- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الطبية في ساعات اليوم والأسبوع أو الموسم، ويهدف الاستجابة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات، فهذا سيتوجب الاستعداد المبكر، وحشد الطاقات الإدارية والفنية لإنتاج الخدمة الطبية لطالبيها، وعدم إمكانية التأخر عن الاستجابة للطلب، لأن ذلك إخفاق في مهمة المستشفى الانسانية .
- وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص، والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
- كون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان، وهو أعلى شيء، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارة المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها، والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها.

7.1. جودة الخدمات الصحية:

أ. مفهوم جودة الخدمات الصحية:

درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة، والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية. (وليد، 2011، صفحة 50)

ب. أبعاد الجودة في تقديم الخدمات الطبية في المستشفيات: (وليد، 2011، صفحة 51)

- المقدرة والتمكن الفني وتعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير والعاملين مقدمي الخدمة.
- سهولة الوصول إلى الخدمة الطبية، أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب ألا يحدها عائق، وإنما الوصول إليها بسهولة، وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال.
- الفعالية والتأثير، حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية، وأن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا، مراعية للظروف والمخاطر المحتملة.
- العلاقات بين الأفراد وتعني التفاعل بين المقدم للخدمة الطبية والمستفيد منها، وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع برمته، بحيث تكون العلاقات جيدة، والتجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل.
- الكفاءة وتعني تقديم الخدمات الضرورية والمناسبة، والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ، أو على أسس ومعايير غير سليمة.
- الاستمرارية أي تقديم الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية دون توقف أو انقطاع.
- الأمان والسلامة أي تقليل المخاطر لأبعد الحدود، ويشمل ذلك مقدم الخدمة والمستفيد منها.
- الكماليات وتعني مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغبتهم، من توفر غرف الانتظار المريحة، ودورات المياه النظيفة، ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي، تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته.

ج. قياس جودة الخدمة الصحية:

تقاس جودة الخدمة الصحية بتوافر الأبعاد الخمسة التي توصل إليها؛ وهذه الأبعاد هي: (معزوز، 2011)

ج.1. الجوانب الملموسة، وتشمل المتغيرات الآتية:

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية، وكذا التصميم والتنظيم الداخلي لها؛
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية؛
- ومظهر الأطباء والعاملين.

ج.2. الاعتمادية، وتشمل المتغيرات الآتية:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة؛
- الدقة وعدم الخطأ في الفحص أو التشخيص أو العلاج؛
- توافر التخصصات المختلفة؛

- الثقة في الأطباء والأخصائيين؛
- الحرص على حل مشكلات المريض؛
- والاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.
- ج.3. الاستجابة، وتشمل المتغيرات الآتية:
 - السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة؛
 - الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال؛
 - الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض؛
 - الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى، وإخبار المريض بالضبط عن موعد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.
- ج.4. الأمان، ويشمل المتغيرات الآتية:
 - الشعور بالأمان في التعامل؛
 - المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء؛
 - الأدب وحسن الخلق لدى العاملين؛
 - استمرارية متابعة حالة المريض؛
 - سرية المعلومات الخاصة بالمريض؛
 - ودعم وتأييد الإدارة للعاملين لأداء وظائفهم بكفاءة.
- ج.5. التعاطف، ويشمل المتغيرات الآتية:
 - وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين تفهم احتياجات المريض؛
 - ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة؛
 - العناية الشخصية بكل مريض وتقدير ظروف المريض والتعاطف معه؛
 - الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.

8.1. رضا الزبون:

يعتبر الرضا حالة شعورية داخلية، لذلك من الصعب تعريفه على وجه موحد، حيث عرفه فيليب كوتلر على أنه الانطباع الإيجابي أو السلبي للزبون اتجاه تجربة شراء أو استهلاك، ويتشكل هذا الانطباع من خلال المقارنة بين المنتج وتوقعات الزبون. (واله، 2011، صفحة 109).

2. الجانب التطبيقي:

1.2. تقديم العينة: تم التعامل مع عينة مكونة من مائة 100 موظف من المؤسسة من العمومية الاستشفائية بـغليزان، شملت مختلف التخصصات الطبية والإدارية، الخبرة المهنية، وحسب الجنس مقسمة حسب الجداول أدناه:

أ. توزيع العينة حسب طبيعة الجنس:

الجدول 01: "توزيع العينة حسب الجنس"

النسبة المئوية	العدد	الجنس
34%	34	ذكر
66%	66	أنثى
100%	100	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة الإناث أكبر من نسبة الذكور، بلغة الأرقام 66% أي تقريبا ضعف الذكور، وهذه النسبة تعبر بصدق عن العدد الحقيقي للعمال في المستشفى، فأغلبهم إناث، وإذا أردنا تفسير هذه النسبة المرتفعة من الإناث، فالسبب يعود إلى أن المستشفى مكان للكفاءات، وهذه الكفاءات كلها خريجة معاهد الطب والصيدلة والشبه الطبي والإدارة، وشروط الالتحاق بهذه الأخيرة هو الحصول على شهادة البكالوريا وبمعدلات مرتفعة، ومن خلال 20 سنة الأخيرة نلاحظ ان تفوق الإناث في هذا المجال، إضافة إلى أن بعض الاختصاصات تتطلب وجود العنصر النسوي، على غرار مصلحة الأمومة والطفولة، مصلحة التوليد ومصلحة أمراض النساء كالتقابلات وطببيات التوليد والمرضين ومساعدتي التمريض.

ب. توزيع العينة حسب طبيعة المهنة.

الجدول 02: "توزيع العينة حسب المهنة"

النسبة المئوية	العدد	المهنة
8%	08	طبيب عام
15%	15	طبيب أخصائي
32%	32	ممرض
8%	08	صيدلي
2%	02	طبيب أسنان
25%	25	إداري
10%	10	عون مهني
100%	100	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ من خلال الجدول أن نسبة الأطباء العامون من العينة تمثل 8% أما عددها الحقيقى فى المستشفى فهو 48 طبيب، ولأن أغلبهم يعملون فى مصلحة الاستعجالات وبالتناوب لم نستطع التواصل مع أغلبهم، وذلك راجع إلى اختلاف المواعيد التى خصصت لنا لإجراء المقابلات معهم، أيضا هناك من تصادف الموعد معهم ولكن طبيعة العمل المكثف، والعدد الكثر من المرضى والحالات الحرجة التى تصل المستشفى حال دون ذلك، مما اضطر العديد منهم للاعتذار ومعالجة الحالات الحرجة، والوقوف معها من الأولويات، خاصة حوادث المرور.

أما فة الأطباء الاختصاصيون فتمثل 15% موزعة على عدة اختصاصات، للإشارة يعتمد المستشفى على الأطباء المقيمين، وأغلبهم كانوا فى إضراب، لانهم ينحدرون من المستشفى الجامعى بوهران، ما عدا بعض الاختصاصيون الدائمون والذين مقارنة مع الأطباء العامون لهم تدخلات فقط فى الاختصاص، كما أن عدد المرضى محدود مقارنة بالمرضى الذين يعالجونهم الأطباء العامون.

أما عن فة المرضى فتمثل 32% من العينة، وذلك راجع للعدد الكبر منهم فى كل المستشفيات بصورة عامة وفى مستشفى الدراسة بصورة خاصة، فى الحقيقة شملت هذه الفة إلى جانب المرضى مساعدي التمريض، لهذه الفة دور كبر فى تقدم العمل الطبى ونجاح الخدمة الصحية، نظرا للمجهودات الكبيرة التى تبذلها اتجاه المريض، من جهة وتكملة ومساعدة الطبيب فى تأدية مهامه من جهة أخرى، فلا يمكن إجراء عملية جراحية لأي مريض دون وجود على الأقل 03 ممرضين، لهذا دورها مهم فى تقديم خدمة صحية جيدة للمريض.

أما فة الصيادلة فتمثل 8% سواء الموجودين فى الصيدلية المركزية للمستشفى، أو الصيدليات الفرعية سواء بالنسبة للاستعجالات الطبية أو بقية المصالح الاستشفائية، ودورها كبر ومهم فهي تسهر على وضع قائمة مختلف الأدوية والمستلزمات الطبية اللازمة للمستشفى، ومراقبتها بالكمية والنوعية لدى دخولها للمستشفى وخروجها إلى مختلف المصالح الاستشفائية.

تمثل فة أطباء الأسنان 2% من العينة، فأغلب تدخلاتهم تكون فى الحالات الليلية، نتيجة التهاب الأسنان وتعذر ذهاب المرضى إلى الأطباء الخواص الذين يغلقون فى الليل، فلهذا يتجه أغلب المرضى مباشرة إلى المستشفى دون البحث عن الخواص المناوبين فى الليل.

أما عن نسبة الإداريين فتمثل 25% من العينة، إذ تشمل الموظفين المتواجدين على مستوى دائرة الموارد البشرية وقسم المحاسبة والمالية وقسم الصفقات، فهي تقوم بجميع الأعمال الإدارية المتعلقة بشؤون كل الطواقم الطبية والإدارية والمهنية، سواء توظيف، ترقية، أجور أو غيرها، أو سواء باقتناء كل الوسائل التقنية والأدوية والمستلزمات الطبية التى يحتاجها المستشفى.

أما عن نسبة 10% فهي تمثل العمال المهنيين سواء فة السائقين، أعوان الأمن والوقاية، عمال النظافة، فهذه الفة تعمل على توفير الأمن والنظافة داخل المصالح الإدارية والاستشفائية ومساعدة المريض وتوجيهه، للإشارة فالمرضى يصادف هذه الفة لدى دخوله للمستشفى، هذه الاخيرة لها دور كبر فى توفير جو الاستقبال للمريض.

ج. توزيع العينة حسب طبيعة الخبرة المهنية.

الجدول 03: توزيع العينة حسب الخبرة المهنية

الخبرة المهنية	العدد	النسبة المئوية
أقل من 05 سنوات	34	34%
أقل من 15 سنة	31	31%
أكثر من 15 سنة	35	35%
المجموع	100	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

نلاحظ أن مؤشر الخبرة المهنية أو الأقدمية له دور كبير في تطور المنظومة الصحية، نتيجة تراكم الخبرات والمعارف، وبالتالي تأدية مهمة الخدمة الصحية بنوع من الدقة والصحة، وعدم الوقوع في الأخطاء، خاصة الطبية منها، لأن عواقبها وخيمة على صحة الإنسان، إذ لا بد من تقليل هوامش الأخطاء إلى مستويات منعدمة، ولا مجال للتلاعب بصحة المريض، فلا بد من توافر معارف ومهارات للقيام بهذا العمل ولا يمكن بأي حال من الأحوال إسناده للمبتدئين. إذ من خلال الجدول نلاحظ أن نسبة 35% من العينة المدروسة لها خبرة مهنية تتجاوز 15 سنة عمل، وهي مدة كافية لكل طبيب عام، أخصائي، ممرض أو صيدلي للقيام بعمله دون أخطاء، يعني تجاوز فترة التربص أي أن هذه الفئة أحياناً تستطيع تشخيص الداء أو المرض بمجرد ملاحظة الأعراض، وبالتالي وصف الدواء نتيجة تعاملها مع حالات سابقة، وتجنّب المريض عناء الانتظار وإجراء التحاليل والفحوصات المعقدة، إلا في حالات استثنائية، كما يمكنها معالجة الحالات الخطيرة التي يصعب التعرف عليها من طرف الأطباء الجدد.

كما أن نسبة الأقل من 5 سنوات مرتفعة، نتيجة عمليات التوسع في التوظيف، ورغبة إدارة المستشفى في تغطية بعض الاختصاصات، أو مضاعفة الأعداد سواء من حيث الأطباء العامون أو الاختصاصيون أو شبه الطبي أو الأعوان الإداريين، وهذا نتيجة إضافة اختصاصات جديدة لم تكن من قبل كقسم الأورام والمعالجة الكيميائية التي أصبحت تجرى على مستوى المستشفى، كذلك تواجد المستشفى في قلب عاصمة الولاية، وتوافد عدد كبير من المرضى وتغطيته لعدة دوائر، وبالتالي كثافة سكانية كبيرة.

2.2. تفرغ النتائج:

حسب ما هو موضح في نموذج الاستبيان، تم عرض مجموعة أسئلة مقسمة إلى أربعة محاور، يخص الأول محور استراتيجية القيادة العليا للمستشفى ونظرتها لجودة الخدمة الصحية، والثاني محور استراتيجية إدارة المستشفى لتحقيق رضا الزبون، أما المحور الثالث فخصص لاستراتيجية المستشفى لتحقيق رضا الموظف، أما المحور الرابع فخصص لمشاركة الموظفين في تحسين جودة الخدمة الصحية.

وتم اعتماد مقياس ليكرت العشاري، إذ يتضمن 10 مستويات أدناها 01 وأعلىها 10، ولقد استعملت عدة وسائل إحصائية لاستخراج النتائج، منها الوسط الحسابي والانحراف المعياري لتحديد مستويات ومتغيرات البحث، وفيما يلي عرض لأجوبة الموظفين ومناقشتها:

أ. محور استراتيجية القيادة العليا للمستشفى ونظرتها لجودة الخدمة الصحية

الجدول 04: "التوزيع التكراري والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الأول"

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الفقرات
2.68	5.06	7	10	5	5	9	20	17	7	8	12	تتحمل إدارة المستشفى مسؤولية الجودة.
												جودة الخدمة الصحية مرتبطة بالخطة الاستراتيجية على مستوى المستشفى.
2.57	4.88	4	9	5	6	13	21	12	6	12	12	يعطي مسيرو المستشفى المثل: التصرف الشخصي بشكل نموذج سلوك يخدم جودة الخدمة.
2.48	5.27	8	4	7	15	6	16	24	6	6	8	رؤساء الدوائر والمصالح الطبية يساندون مبادرات تحسين جودة الخدمة الصحية.
2.64	5.41	9	9	3	13	13	16	11	8	11	7	أهداف الجودة في المستشفى محددة بشكل واضح.
2.81	5.18	1 2	5	6	9	11	11	13	13	10	10	معايير الجودة مدمجة في التسيير اليومي.
2.61	5.14	الوسط الحسابي والانحراف الإجمالي للمحور الأول										

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج الإكسل

من خلال النتائج الواردة في الجدول يتضح أن الوسط الحسابي للمحور الأول وهو استراتيجية القيادة العليا للمستشفى ونظرتها لجودة الخدمة الصحية بلغ 5.14 بانحراف معياري قدره 2.61، ويتبين من خلال ذلك أن نسبة الاتفاق تجاوزت النصف أي 50% من العينة، وهذا يعني أن نصف مجتمع الدراسة من مختلف الشرائح العاملة بالمستشفى موافقون ويقرون بدور ومجهود إدارة المؤسسة بوضع خطط استراتيجية، من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك من خلال بعض المبادرات كجلب بعض التخصصات الطبية الجديدة التي لم تكن موجودة، وتجنيد المرضى مشقة التنقل إلى مستشفيات أخرى مجاورة، أو التوجه نحو الخواص ذوي الكلفة المرتفعة، سواء في الفحص أو التحاليل أو

إجراء العمليات الجراحية، كذلك من خلال عمليات توسعة الطاقة الاستيعابية للمؤسسة، من أجل حسن إيواء المرضى وتجنب الاكتظاظ، واقتناء معدات طبية حديثة على غرار جهاز السكانير الذي لم يكن موجود.

ب. محور استراتيجية إدارة المستشفى لتحقيق رضا الزبون

الجدول 05: "التوزيع التكراري والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثاني"

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الفقرات
2.51	4.87	5	7	5	8	10	20	12	14	9	10	يعد المستشفى ميكانزمات لإدراك وقياس حاجات وتوقعات المرضى.
2.22	4.51	1	7	4	4	10	26	15	10	15	8	يضع المستشفى أنظمة للاستجابة بسرعة لاحتياجات المريض.
2.50	6.18	5	21	8	15	12	14	8	7	5	5	الرعاية والعناية المقدمة للمريض تتم بنوع من الشفقة والاحترام والالطف.
2.45	5.35	5	8	5	13	22	11	10	10	9	7	يركز المستشفى على (المريض) في رؤيته وفي مخططة الاستراتيجي.
2.40	5	6	4	5	9	18	12	20	9	9	8	للمستشفى إجراءات مركزة باستمرار على تحقيق رضا المريض.
2.90	4.35	5	9	1	11	13	5	7	14	11	24	يقدم المستشفى دورات تكوينية لاستقبال المرضى.
2.63	4.87	6	5	4	12	16	15	8	7	15	12	المستشفى فعال في معالجة الشكاوي وإيجاد الحلول لها
2.57	4.59	5	4	2	14	13	13	10	13	11	15	المستشفى مزود بأنظمة تقييم رضا الزبون (المريض).
2.54	4.83	6	4	7	10	11	14	11	14	16	7	تتحقق إدارة المستشفى من سير العمل من أجل إرضاء المريض (الزبون).
2.52	4.95	الوسط الحسابي والانحراف المعياري الإجمالي للمحور الثاني										

من خلال النتائج النهائية الواردة في الجدول يتضح أن الوسط الحسابي للمحور الثاني استراتيجية إدارة المستشفى لتحقيق رضا الزبون قد بلغ 4.95 بانحراف معياري قدر بـ 2.52 وهذا يعني أن النسبة لم تتجاوز النصف، أي 50%

أي أن نصف الهيئة العاملة بكل شرائحها يرون أن المؤسسة الاستشفائية بعيدة عن وضع ميكانزمات لمعرفة وقياس رضا الزبون، رغم أنها تضعفي استراتيجيتها هذا الهدف على المدى المتوسط والبعيد، إلا أن تحقيقه على أرض الواقع مازال لم يتجاوز النصف، ما عدا بعض المبادرات كوضع سجل الشكاوي والاقتراحات والتعليقات على مستوى المؤسسة الاستشفائية، وفتح مكاتب المراقبة الطبية، ووضع إعلانات مواعيد المناوبة الطبية في جميع الاختصاصات وكذا الإدارية، كذلك وجود التقارير الطبية كوسيلة اتصال بين الإدارة ومختلف المصالح الاستشفائية، أما عن مستوى الدورات التكوينية والتدريبية مازالت بمعدلات ضعيفة نتيجة سياسة التقشف، كذلك ما تم الاتفاق عليه هو التذبذب في احترام مواعيد المرضى لعدة أسباب ما عدا الحالات المستعجلة جدا، كذلك تم الاتفاق على أن نسبة الأخطاء الطبية سواء في التشخيص أو الجراحة أو التحاليل قليلة.

ج. محور استراتيجية المستشفى لتحقيق رضا الموظف.

الجدول 06: "التوزيع التكراري والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثالث"

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الفقرات
2.30	4.42	4	4	1	9	5	28	14	7	20	8	يقوم المستشفى بتقدير ومساندة موظفيه (عماله).
2.67	4.27	1	4	4	9	9	19	16	9	17	12	إلى أي حد المستشفى ملتزم بإشباع حاجات ومتطلبات موظفيه.
2.10	4.07	1	2	3	6	14	15	17	12	20	10	إلى أي حد المستشفى مزود بوسائل لترقية موظفيه.
2.28	4.28	2	1	4	14	10	15	13	11	19	11	إلى أي حد المستشفى يعترف ويثمن ويقدر مجهودات موظفيه .
2.26	4.28	0	3	3	15	13	15	9	12	17	13	إلى أي مدى يستخدم المستشفى بانتظام طرق وأساليب لتقييم وقياس ورضا الموظفين.
2.32	4.26	الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الثالث										

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج الإكسل من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن محور اهتمام إدارة المستشفى بتحفيز الموظفين، باعتباره مهم في تحسين جودة الخدمة الصحية، قد بلغ المتوسط الحسابي لعبارته 4.26 بانحراف معياري 2.32، وهذا يعني أن نصف الموظفين يرون أن جهود إدارة المستشفى ما زالت دون المستوى لتحقيق مطالبهم، هذه المطالب منها ما هو مهني يخص تحسين

ظروف العمل وتوفير الحماية، ومنها ما يتعلق بالشق المالي والمسار المهني، وباعتبار المستشفى هيئة عمومية، فهي تخضع لقوانين التوظيف العمومي، وبالتالي لا يمكن مراجعتها إلا بتدخل الوصاية المركزية.

د. محور مشاركة الموظفين في تحسين جودة الخدمة الصحية.

الجدول 07: "التوزيع التكراري والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الرابع"

الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	الفقرات
2.43	5.25	4	9	9	8	16	11	12	18	10	3	كافة مستخدمي المستشفى لهم معارف متخصصة وخبرات من أجل إنجاح أعمالهم.
2.42	4.96	3	5	7	17	7	18	13	12	8	10	مدى منح وتخصيص التكوين المرتبط بتحسين الجودة الخدمة الصحية للمسيرين، ورؤساء المصالح.
2.58	4.96	1	13	7	10	11	10	13	14	12	9	التكوين المخصص لتحسين الجودة موزع على كل ممارسي الصحة وأعضاء الإدارة.
2.21	4.65	0	5	4	13	16	15	16	10	11	10	كل فرق العمل في المستشفى التي تضيف مساهمة معتبرة وبلغة من أجل تحسين الجودة يتم تعويضها مقابل مساهمتها.
2.44	5.09	4	7	9	9	10	20	11	13	11	6	يعاون مستخدمي المستشفى مصالح الجودة.
2.41	4.98	الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمحور الرابع										

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الاستبيان وبرنامج الإكسل من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمحور مدى مشاركة الموظفين في تحسين جودة الخدمة الصحية بلغ غلى التوالي 4.98 و 2.41، وهذا يعني أن نصف العينة تقريبا يقرون بمشاركتهم في تحسين جودة الخدمة الصحية كل من منظوره وحسب مجاله، أما عن النصف الاخر فيرجعون سبب ضعف المساهمة في التحسين إلى العراقيل التي تحول دون ذلك، كنقص الأدوية وتعطل أدوات التشخيص، ونقص الاختصاصيين المناوبين في تلك الفترة، أي أن فترة الدراسة تزامنت وإضراب الأطباء المقيمين، وهي الفئة الغالبة من الأخصائيين إضافة إلى العدد الهائل من المرضى الوافدين من كل أنحاء الولاية.

الخلاصة:

من خلال هذه الدراسة تم التوصل الى النتائج التالية:

- الوسط الحسابي للمحاور الأربعة بلغ 4.83 أي دون الوسط، مما يعني أن تقييم الهيئة العاملة بالمستشفى متوسط، ويرون أن هذه المؤسسة الاستشفائية في نظرهم لم تستطع الوصول إلى مستوى جودة خدمة الصحية يقارب مستوى المعايير الدولية، كما أن الانحراف المعياري للتقييم الأربعة بلغ 2.46، وبالتالي هناك تشتت للتقييم، أي ليس هناك إجماع على التقييم يقترب من التقييم الوسطي وهو النصف أي (5) الخمسة.
 - موظفي القطاع ليسوا راضين على الوضعية الحالية فيما يخص تحقيق مطالبهم المهنية والمالية، ويتخبطون في العديد من المشاكل أعاقت سير العمل، وبالتالي المساهمة في تقديم خدمة صحية للمريض تتلائم ومتطلباته.
 - تسعى الإدارة الحالية للمستشفى إلى الرقي بالصحة العمومية وتحسينها، وذلك من خلال فتح بعض التخصصات الطبية، وتقليل مواعيد الانتظار بالنسبة للمرضى، وتكثيف الرقابة الطبية والمداومات، خاصة بالنسبة للاختصاصيين، حيث أصبحت المناوبة والتغطية مضمونة تقريبا يوميا خاصة بالنسبة للأمراض النادرة.
 - وعي جميع الموظفين بالمستشفى سواء كانوا أطباء عامون، اختصاصيون، ممرضون، إداريون، صيادلة، شبه طبي، أعوان مهنيون بضرورة تكاثف الجهود لتحسين جودة الخدمة الصحية إذا ما توفرت شروط العمل.
- وعلى ضوء النتائج المتوصل إليها يمكن صياغة بعض المقترحات:
- ضرورة إعادة النظر في قانون الصحة والقانون الأساسي لممارسي الصحة العمومية، حتى يواكب التطورات العالمية الحاصلة في هذا المجال، ويستجيب أكثر لهذه الفئة، ويحقق مطالبها المهنية والمالية حتى ينعكس إيجابا على تقديم خدمة صحية ترضي المريض.
 - ضرورة الاهتمام بتطوير الخدمات الصحية وتحسينها بما يتناسب مع الاحتياجات المتجددة والمتغيرة للمستفيدين، وذلك بمواكبة التطور التكنولوجي السريع، خاصة في مجال الأجهزة والمعدات التقنية الطبية المتقدمة، وتوفير الأدوية مما يزيد من رضا المريض ويقلل من معاناته.
 - تنمية المهارات المهنية للعامل، من خلال توفير متطلبات العمل، وتسطير برامج تكوينية وترقيات في الداخل والخارج، أو من خلال برامج التوأمة مع مستشفيات جامعية جزائرية أو أجنبية من أجل الاحتكاك والاستفادة من التجارب الناجحة وإلى أحدث ما توصل إليه الطب.
 - عصرنة القطاع ورقمته، خاصة فيما يخص المواعيد وبرنامج المداومات، وضرورة التقيد بها من طرف الجميع
 - ضرورة رفع التجميد على المشاريع المتعلقة بالصحة (تجهيز أو تسيير)، سواء وطنيا أو على مستوى ولاية غليزان من أجل تغطية صحية تقارب المعدلات الدولية، وتقلل الاكتظاظ على المستشفيات الموجودة في عواصم الولايات.

قائمة المراجع:

- الشادلي محمد خليل. (1999). طب المجتمع. بيروت: أكادمية انترناشيونال للنشر والطباعة.
- بواعنة عبد المهدي. (بدون سنة نشر). إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية مفاهيم ونظريات واساسيات في الادارة الصحية. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
- حاروش نورالدين. (2008). إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية. الجزائر: دار الكتامة.
- صالح وليد يوسف. (2011). إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية (الإصدار ط 1). عمان: دار اسامة للنشر والتوزيع.
- عتيق عائشة. (2012). "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة". رسالة ماجستير. جامعة ابو بكر بلقايد تلمسان، الجزائر.
- مصطفى يوسف. (2016). إدارة المستشفيات. عمان: دار حامد للنشر والتوزيع.
- معزوز نشيدة ، بن عبد العزيز فاطمة. (18-19 ماي، 2011). "التغيير التنظيمي وعلاقته بإدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية". المؤتمر الدولي حول الإبداع ودوره في الرفع من أداء المنظمات الحديثة وعلاقته بالتغيير التنظيمي دراسة وتحليل تجارب دولية ووطنية. جامعة سعد دحلب، البليدة، الجزائر.
- والة عائشة. (2011). أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية. رسالة ماجستير. جامعة الجزائر، الجزائر.