

## تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني - عنابة

حميدة بن حليلة

قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

جامعة باجي مختار - عنابة

## ملخص

تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة النفسية والبدنية للفرد وتفتحه في وسط المجتمع، وتشكلان من ثمة عاملا أساسيا من عوامل التنمية الاقتصادية والاجتماعية. فالمؤسسة الاستشفائية تأثرت بالتحويلات الاقتصادية والاجتماعية التي ميزت البيئة الخارجية المحيطة بها وأثرت على بيئتها الداخلية، فأصبحت جودة الخدمات من المجالات الأكثر أهمية في القطاع الصحي. سنحاول في هذا المقال التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المدركة من المرضى في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني، عنابة، بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

الكلمات المفتاحية: مؤسسة استشفائية، خدمات صحية، جودة، رضا المريض.

*Evaluation de la Qualité des Services de Santé: Etude Appliquée à l'Etablissement Hospitalier Spécialisé d'El-Bouni - Annaba*

## Résumé

La protection et la promotion de la santé contribuent au bien-être physique, psychologique et social de l'individu et à son adaptation dans son milieu social. Ainsi, elle constitue un facteur fondamental pour le développement économique et social. L'organisation hospitalière a été influencée par les mutations et les réformes économiques et sociales caractérisant l'environnement externe où elle évolue et dont la qualité du service sanitaire est devenue le plus important volet dans le secteur de la santé. A travers cet article, nous essayons d'exposer la réalité de la qualité du service sanitaire fournie par l'établissement hospitalier spécialisé d'El-Bouni - Annaba.

**Mots-clés:** Etablissement de santé, service de santé, qualité, satisfaction des patients.

*Assessment of Health Services Quality: Applied study in specialized hospital of El-Bouni - Annaba*

## Abstract

Health protection and promotion contribute to the physical, psychological and social comfort of the individual and his unfold in the society. It represents a basic factor in the economic and social development. The health organization is influenced by the changes, economic and social reforms characterizing the external environment in which it operates, where the quality of the health service has become the most important part in the health sector. In this article, we try to identify the level of health service quality provided to patients in the specialized hospital of El-Bouni - Annaba by using the dimensions of the quality of health services.

**Key words:** Health institution, health services, quality, patient satisfaction.

## المبحث الأول: الإطار المنهجي للدراسة

## أولاً: مشكلة الدراسة:

تعد جودة الخدمات الصحية من أهم التحديات التي ترفعها المؤسسات الصحية في ظل تنامي فكرة المنافسة وتزايد وعي واهتمام المريض بالحصول على خدمات صحية تلبي حاجياته وتحقق رغباته وطموحاته، فمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المريض سيوفر للقائمين على الإدارات الصحية المعلومات التي تمكنهم من تحليل مواطن القوة والضعف والعمل على تطويرها وتحسينها لكسب رضا المرضى والارتقاء بمستوى الأداء، وهو الأمر الذي يؤدي بنا إلى طرح التساؤل الآتي: كيف يمكن قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة؟ وتتفرع عن هذا التساؤل التساؤلات الفرعية الآتية:

- 1- ما المقصود بجودة الخدمات الصحية؟
- 2- ما هي المعايير المستعملة في تقييم جودة الخدمات الصحية؟
- 3- كيف يقيم المرضى الخدمات الصحية المقدمة لهم؟
- 4- هل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين معايير جودة الخدمة الصحية والرضا عن الجودة الكلية للخدمة الصحية المقدمة؟

## ثانياً: فرضيات الدراسة:

- 1- يقيم المستفيدون من الخدمات الصحية المقدمة من ناحية كل معيار (الملموسية، والاعتمادية، والتعاطف، والأمان، والاستجابة) من معايير جودة الخدمة تقييماً إيجابياً.
- 2- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المستفيدين من الخدمات الصحية نحو معايير جودة الخدمة الصحية والرضا الكلي عن الجودة الكلية للخدمة الصحية المقدمة.

## ثالثاً: أهمية الدراسة:

- 1- تكمن أهمية الدراسة في كونها الدراسة الأولى التي تعنى بمستشفى البوني.
- 2- تعد الدراسة خطوة للتعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى للمواطنين.
- 3- المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب الأطفال، جراحة الأطفال وطب النساء و التوليد، يعد مستشفى ذا تغطية جهوية يشمل الولايات المجاورة، الطارف، وتبسة، وسوق أهراس، وقالمة، وعنابة، وسكيكدة، كونها لا تتوفر على هذه الاختصاصات لا سيما جراحة الأطفال. هذا من جهة، ومن جهة أخرى فقد أضيفت لها مهمة التأطير الجامعي، هذا الوضع ينعكس لا محالة على جودة الخدمات الصحية، لهذا جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين من أجل وضع المسؤولين في صورة الوضع.

## رابعاً: أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى:

- 1- معرفة المقصود من جودة الخدمات الصحية.
- 2- معرفة المعايير المستعملة في تقييم جودة الخدمات الصحية.
- 3- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية.
- 4- تقديم توصيات لأصحاب القرار بناء على نتائج الدراسة.

## خامسا: حدود الدراسة:

- 1- الحدود العلمية: اقتصرت الدراسة على أسلوب تقييم الجودة في المؤسسة الصحية من قبل المرضى.
  - 2- الحدود المكانية: طبقت الدراسة على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة "عبد الله نواورية" باليونى ولاية عنابة.
  - 3- الحدود البشرية: شملت الدراسة المرضى المستفيدين من الخدمات التي تقدمها مصلحة طب النساء والتوليد.
  - 4- الحدود الزمانية: أقيمت الدراسة الميدانية في الفاتح من شهر ديسمبر 2013 ودامت إلى غاية 10 ديسمبر 2013.
- سادسا: منهج الدراسة: تم اعتماد المنهج الإحصائي الوصفي التحليلي الذي يركز على جمع البيانات وإجراء التحليل الإحصائي للوصول إلى النتائج.
- سابعا: أداة الدراسة: اعتمادا على أدبيات البحث تم الاعتماد على الاستمارة كأداة رئيسية لجمع البيانات لهذه الدراسة كونها تتناسب وأهداف وأسئلة الدراسة، اشتملت على 26 فقرة موزعة على 5 محاور كما هي مبينة في الجدول التالي:

المحور	عدد الفقرات	الفقرات
01	6	6-1
02	5	11-7
03	4	15-12
04	5	20-16
05	5	25-21

## المبحث الثاني: الإطار النظري للدراسة:

## أولاً: مفهوم جودة الخدمات الصحية.

مفهوم الجودة ليس من المفاهيم الجديدة كما يعتقد البعض، فقد ورد هذا المفهوم في عهد الرسول محمد صلى الله عليه وسلم عندما قال "إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه"، والجودة والإتقان مطلبان في جميع الجوانب الحياتية، وفي هذه الأيام نرى أن هناك من يعمل على نشر ثقافة الجودة في بعض المجالات مثل المجال التعليمي، والصحي، وغيرهما من المجالات، وحقيقة الأمر أننا في حالة اتباعنا للهدى النبوي في هذا المجال لا نحتاج إلى نشر ثقافة الجودة، وتطبيق معاييرها؛ لأنه يتوقع منا، أو يجب علينا كمسلمين أن نحقق معايير الجدود في جميع أعمالنا التي نقوم بها، على كل حال تعددت التعاريف التي تناولت الجودة في الخدمات الصحية.

\*الخدمة الصحية: يكون من الصعب في بعض الأحيان إعطاء تعريف ومفهوم محدد لنشاط إنساني وفكري متعدد الاتجاهات والأبعاد، ولا تبعد الخدمات عن هذا المضمون كثيراً، فقد وردت العديد من التعاريف التي اختلفت باختلاف آراء الكثير من الباحثين والكتاب، حيث تم تعريفها:

- أنها "تلبية احتياجات ومتطلبات الميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وأنها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقا متناسقا ومنسجما"<sup>(1)</sup>.

- وقد عرفت كذلك بأنها "المنتج غير المادي الذي يحتوي في مضمونه على عمل وأداء لا يمكن امتلاكه ماديا"<sup>(2)</sup>.

- أما الباحث Gronoos فقد عرف الخدمة عام 2000 كما يلي: "هي أي نشاط أو سلسلة من الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة في العادة و لكن ليس ضروريا أن يحدث التفاعل بين المستهلك وموظفي الخدمة أو الموارد المادية أو السلع التي يتم تقديمها كحل لمشاكل العميل"<sup>(3)</sup>.

أما الخدمة الصحية فتعرف على أنها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصيا أو إرشاديا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل<sup>(4)</sup>.

\*جودة الخدمة الصحية: أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات.

أما مفهوم جودة الخدمة الصحية فتوجد عدة أوجه نظر لمفهوم جودة الخدمة الصحية، نذكر أهمها<sup>(5)</sup>:

- **الجودة من المنظور المهني الطبي:** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، وتتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، والخبرات والخدمة الصحية المقدمة.

- **الجودة من المنظور الإداري:** تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد منها لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

- **الجودة من المنظور السياسي:** تمثل مدى رضا المواطن عن أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية، وفي نفس الوقت كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام بجوانبه الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

- **الجودة من منظور المستفيد أو المريض:** تعني طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وتحتمل وجهة نظر المستفيد أهمية بالغة، حيث إن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على إدراك المريض وتقييمه لها، وبالتالي ستكون الخدمة الصحية ذات جودة أعلى لو جاءت متلائمة مع توقعات المرضى ولبيت احتياجاتهم. وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها: "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها قياسا بما هو متوقع"<sup>(6)</sup>.

أما الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر "جاكو" JCAH the joint commission on accreditation of hospitals «: فقد عرفتها "بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية"<sup>(7)</sup>.

كما عرفت منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية بأنها التماسي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات

المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية<sup>(8)</sup>. وقد أكد سعد خالد في كتابه على أن جودة الخدمة الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وأضاف بأنها إنجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم<sup>(9)</sup>.

### ثانيا: خصائص الخدمات الصحية: تتميز الخدمات الصحية:

من أهم الخصائص التي تمتاز بها الخدمات يمكن أن نذكر ما يأتي:

**1- الخدمة غير الملموسة:** أي لا يمكن تقدير قيمتها بالحواس المادية أي خدمة من الصعب تذوقها والإحساس بها أو رؤيتها أو شمها أو سماعها قبل شرائها وهذا أهم ما يميزها عن السلعة وبذلك يتعذر اختبارها أو تجربتها قبل الحصول عليها، ولهذه الخاصية نتائج هامة في نظام إنتاج الخدمات: صعوبة الوصف فمن الصعب إيجاد وسائل تمثل الخدمة في معرض تجاري مثلا: توزيع عينات كوسيلة لترقية الخدمات، لهذا يرجع المسيرين لتجاوز هذا الإشكال إلى استعمال الخاصية الملموسة للخدمة كوصف عناصرها وإعطاء المعلومات عليها<sup>(10)</sup>.

- صعوبة تقييم تكلفة الخدمات لأن عملية التقييم تختلف وتتغير حسب الظروف أي حسب الطريقة أو الشكل الذي قدمت فيه الخدمة، كذلك درجة الرضا مختلف عند الزبائن إذ تخضع للتقدير الشخصي.

**2- الخدمات غير قابلة للتخزين:** أي خدمات لا يمكن تخزينها أو إكسابها منفعة زمنية فإن لم تكن مشتراة في الوقت التي عرضت فيه فإن الخدمة تختفي تماما، فالمقاعد التي لا يمكن حجزها على طائرة مجدولة زمنيا لا يمكن تحويلها أو تخزينها إلى رحلة أخرى ويترتب على هذه الخاصية ما يأتي:

- ضرورة العناية الفائقة بإدارة الطلب على الخدمة بمعنى جدول التقلبات في الطلب على الخدمة بحيث يتحقق التوازن بين الارتفاعات والانخفاضات وتنظيم دالة الطلب. وذلك بتحويل فائض الطلب لفترات الشدة باتجاه فترات الفراغ وهذا بخلق استعمالات جديدة أو منح أسعار جد مشجعة في الفترات الفارغة<sup>(11)</sup>.

**3- عدم قابليتها للانقسام:** أي أن إنتاج الخدمة والحصول عليها يتم في مكان واحد وتعني درجة الارتباط بين الخدمة ذاتها وبين الشخص الذي يتولى تقديمها ويتضمن ذلك:

- إنتاج الخدمة وفي وجود العميل وطبقا لاحتياجاته.

- أن يتنقل العميل للحصول على الخدمة من موقع إنتاجها.

- الخصائص اللامادية للخدمة تؤثر تأثيرا مباشرا على قرار الشراء.

نظرا لصعوبة تقييمها قبل عملية الشراء فهي ليست كالسلع المادية التي يمكن رؤيتها أو لمسها أو حتى تجربتها قبل الشراء حيث تتطلب نوعا من الخبرة ومعلومات عن نوع الخدمة والمزايا التي يمكن أن يجنيها الزبون بعد شرائها ويترتب على هذه الخاصية ما يأتي<sup>(12)</sup>:

- أن يصبح العميل منتجا مشاركا للخدمة.

- أن يصبح المنتفع في الخدمة عميلا مشاركا للخدمة مع غيره من العملاء.

- أن يكون دور التسويق هو تعريف العميل بالخدمة.

في بعض الأحيان يتم الاتفاق على الخدمة ثم يلي ذلك إنتاجها الفعلي وتقديمها واستخدامها، فتغيير خصائص الخدمة المنفق عليها بين المنتج والعميل قد يعني انعدام قيمتها ومنفعتها.

4- **الفعالية ليست موحدة (التنوعية):** من الصعب إيجاد معايير نمطية للإنتاج في حالة الخدمات، فالخدمات المنتجة لإشباع منفعة واحدة يشترك في استخدامها عدد من العملاء يتعذر تمييزها، فهناك دائما اختلافات ولو طفيفة من عميل إلى آخر ويرجع ذلك إلى:

- اشتراك العميل في إنتاج الخدمة باحتياجاته الخاصة المميزة.

- اختلاف مهارات وقدرات المنتج في إنتاج ذات الخدمة.

- عنصر الخطأ في إنتاج الخدمات يكون بدرجة أكبر منه في حالة السلع المادية، لذلك فسمعة البائع والاتصال الشخصي هما عاملان محددان لتسويق الخدمات.

5- **عدم انتقال الملكية:** إن الخدمة لا تمتلك أو عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز بين الإنتاج السلعي والإنتاج الخدمي، وذلك لأن المستهلك له فقط الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها مثال: غرفة في فندق أو مقعد في طائرة فالدفع يكون بهدف الانتفاع أو استعمال أو استئجار الشيء بينما في حالة السلع فالمستهلك له حق التصرف بها.

6- **الخدمة عامة تتطلب اتصالا مباشرا بين الزبون والمقدم:**

- يحسن المستخدمون الذين هم في اتصال مباشر مع الزبائن في مسؤولية أمامهم لأنهم يلعبون دورا محددًا في تكوين صورة أحسن للخدمة.

- المقرات ووسائل الاستقبال تكون جزءا من الخدمة مهما تكن طبيعتها (إطعام، فحص طبي، إقامة، نقل) وعامل الديكور ورفاهية المقر تلعب دورا مهما.

إضافة إلى الخصائص المذكورة التي تشترك فيها جميع أنواع الخدمات، توجد خصائص تميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات الأخرى والتي يمكن تحديدها على النحو الآتي (13):

• تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق المنفعة العامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفرادا أو منظمات أو هيئات.

• تتميز الخدمة الطبية المقدمة بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه.

• تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.

• تكون قوة اتخاذ القرار في منظمات الأعمال بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة، بينما تكون في المنظمات الصحية موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء.

• 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.

• نظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق فيها خدمات أخرى على عملها.

• نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها، لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجها.

ثالثا: عناصر جودة الخدمات الصحية: يمكن حصر عناصر جودة الخدمات الصحية في ما يأتي (14):

1- فعالية الرعاية: درجة تحقيق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها. أي أن تؤدي الرعاية إلى تحسن متوسط العمر مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر.

2- الملاءمة: اختيار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض.

3- القبول: تقبل المريض (والمجتمع) لاستخدام إجراء صحي معين.

4- إمكانية الحصول على الخدمة الصحي: مثال ذلك قوائم الانتظار للحصول على مواعيد سواء في العيادات الخارجية أو للتنويم أو لإجراء عمليات جراحية.

5- العدالة: مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلا وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية.

6- الكفاءة: الاستخدام الأمثل للموارد والتكاليف أخذا بالاعتبار الاحتياجات الأخرى والمرضى الآخرين.

رابعا: أهداف جودة الخدمة الصحية: تواجه المستشفيات تحديات كبيرة ومتعددة، لعل في مقدمتها التكاليف المتزايدة في إنتاج الخدمات الطبية، وتحديات جودة هذه الخدمات، لاسيما وأن هذه المستشفيات تتعامل مع صحة الإنسان وعامل الحياة والموت. وإدارة الجودة الشاملة تحقق الاستخدام الأمثل للموارد وتقنين الإنفاق وجودة متكاملة في العمليات والخدمة المقدمة للمرضى والمراجعين للمستشفيات. ويمكن تلخيص أهم فوائد تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية فيما يأتي:

1- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.

2- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية (15).

3- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

4- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.

5- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

6- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.

7- كسب رضى المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيمة أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد (16).

8- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة 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

شكل رقم 01 يبين القيم الجوهرية للجودة<sup>(17)</sup>

يكرس نفسه لخدمة الزبائن أولاً		
يستيق تنفيذ رغبات زبونه ويلتزم توقعاته	يقابل توقعات زبونه ويوليها عناية فائقة	
يؤدي الخدمة بشكلها الصحيح	يسهم في خفض التكاليف	يدعم الأداء الجيد

من خلال الشكل، نلاحظ أن القيم الجوهرية للجودة تتمثل فيما يأتي:

- **خدمة المريض والزبائن الآخرين أولاً:** ينبغي أن تعزز الخدمات الصحية خصوصية زبائنها عن طريق عملية تخطيط الرعاية، والمقدرة على إدراك هذه الخصوصية هي تجسيدها في القيمة الجوهرية تحت شعار (خدمة المريض أولاً) رغم فروقات تجسيدها في المجالين السريري وغير السريري.
- **تحقيق توقعات الزبون:** مع اختلاف المهارات الفردية للأطباء وباقي عاملي المؤسسة الصحية، ينبغي عليهم ضرورة اكتساب مهارة البحث الجاد عن أنسب الطرق لمقابلة توقعات زبائنهم والعناية الفائقة بها لزيادة رضاهم حول الخدمة المقدمة لهم.
- **تأدية الخدمة بشكل صحيح من أول مرة:** فإذا لم يتم تقديم الخدمة بشكلها الصحيح من أول مرة، فينبغي تقديم الخدمة المصححة بشكل صحيح في المرة الثانية فوراً، بالبحث عن أسباب الفشل في المرة الأولى.
- **خفض تكاليف العمال المتسمة بتدني جودتها:** الاستفادة المستمرة من كل جهد ممكن، لتحديد وتقليل تكاليف فشل المؤسسة الصحية في تقديم مستوى عال من الجودة.
- **دعم الأداء الجيد للموظفين:** إن المؤسسة الصحية الناجحة هي التي تكون قادرة على جعل موظفيها يشعرون من لحظة دفعهم على أداء العمل أنهم مقدرين كأفراد، وكأعضاء فاعلين في فرق العمل المشكلة ولديهم دور مهم.
- **خامساً: أبعاد جودة الخدمة الصحية:** حتى تتمكن المؤسسات الخدمية بصفة عامة والمؤسسات الصحية بصفة خاصة من تقييم جودة خدماتها، فإنه يتعين عليها التعرف على معايير التقييم والتي حددها عدد من الباحثين سنة 1985 نذكر منهم Berry, Parasuraman, Zeithmal, Taylor et Cronin فيما يأتي<sup>(18)</sup>:
- 1- **الاعتمادية:** أي قدرة مقدم الخدمة على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن من الاعتماد عليها وأيضاً بدرجة عالية من الدقة والصحة.
- 2- **مدى إمكانية وتوفير الحصول على الخدمة الصحية:** أي توفرها في الوقت المناسب، والمكان الذي يرغبه العميل، وهل من السهل الوصول إلى مكان تلقيها، ويمكن توضيح المقصود بسهولة الوصول إلى الخدمات بما يأتي<sup>(19)</sup>:
- \* **الوصول الجغرافي:** حيث تؤخذ الأمور التالية بعين الاعتبار: توفر وسائل المواصلات للوصول للخدمة، وبعد المسافة عن المرفق الصحي، والوقت اللازم للوصول إلى الخدمات الصحية والعوائق الطبيعية التي تحول دون وصول المريض إلى تلك الخدمة.



\* الوصول الاجتماعي أو الثقافي: يشير إلى قبول الخدمة الصحية المقدمة في إطار قيم المريض الثقافية ومعتقداته وتوجهاته.

\* الوصول المادي أو الاقتصادي: يشير إلى قدرة متلقي الخدمة على دفع قيمة الخدمة الصحية.

\* الوصول اللغوي: يعني وجود التواصل اللغوي بين مقدم و متلقي الخدمة لضمان معرفة حاجة المريض الفعلية وتقديمها له.

\* الوصول المؤسسي أو التنظيمي: يعني مدى تنظيم الخدمات بطريقة تناسب المستفيدين منها، ويتضمن ذلك أموراً عدة مثل ساعات الدوام ونظام المواعيد وفترات الانتظار وطريقة تقديم الخدمة.

3- الأمان: أي درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة وبمن يقدمها.

4- المصداقية: درجة الثقة بمقدم الخدمة، مثلاً هل سيقوم الطبيب بإجراء العملية الجراحية دون أن يلحق أي ضرر بالمريض؟.

5- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل: أي مدى قدرة مقدم الخدمة على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية.

6- الاستجابة: مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للعملاء عند احتياجهم لها.

7- الكفاءة: أي كفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة، وكثير ما يلجأ الزبائن لمثل هذا المعيار، فمثلاً يفضلون تلقي خدماتهم من أشخاص ذوي شهادات علمية عالية المستوى.

8- الجوانب الملموسة: كثيراً ما يتم تقييم الخدمة بناء على التسهيلات المادية والأجهزة والتكنولوجيا، والمظهر الداخلي للمؤسسة الصحية، ومظهر العاملين مقدمي الخدمة...إلخ.

9- الاتصالات: أي قدرة مقدم الخدمة على شرح خصائص الخدمة، فهل تم إعلام المريض بالأضرار التي يمكن أن تلحق به جراء خضوعه لعملية جراحية ما أو نتيجة عدم التزامه بما هو مطلوب منه.

10- اللباقة: أي تمتع مقدمي الخدمات بروح الصداقة، والاحترام واللفظ في التعامل والاستقبال الطيب مع التحية والابتسام للزبائن<sup>(20)</sup>.

في دراسة لاحقة، تمكن Berry وزملاؤه سنة 1988 من دمج هذه المعايير العشرة في خمسة معايير فقط حيث تمثلت هذه المعايير في: الملموسية، والاعتمادية، والاستجابة، والأمان والتعاطف.

1- الملموسية: وتشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين (المرضى والمراجعين للمستشفى) وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية وتشمل المتغيرات الآتية:

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية كمظهر الديكور والأثاث.
- التصميم والتنظيم الداخلي.
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية.
- مظهر الأطباء والعاملين.

**2- الاعتمادية:** الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء، ويشمل بعد الاعتمادية المتغيرات الآتية:

✓ الالتزام بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة<sup>(21)</sup>.

✓ الدقة في الفحص أو التشخيص أو العلاج.

✓ توافر مختلف التخصصات.

✓ الثقة في الأطباء والفرق المعالجة.

✓ دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى.

**3- الاستجابة:** تعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم<sup>(22)</sup>،

فالاستجابة في مجال الخدمة الصحية تشمل المتغيرات الآتية<sup>(23)</sup>:

✓ السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة.

✓ الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.

✓ الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.

✓ الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوي.

✓ إخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة والانتهاؤها منها.

**4- الأمان:** يقصد بالضمان باعتباره أحد أبعاد جودة الخدمة الصحية تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلاً عن توفير المستلزمات المادية الحديثة

في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة. ويشمل بعد الأمان المتغيرات الآتية<sup>(24)</sup>:

✓ الشعور بالأمان الكافي المحيط بمكان الخدمة.

✓ الشعور بالأمان في التعامل.

✓ الأدب وحسن الخلق لدى العاملين.

✓ المحافظة على سرية وخصوصيات المستفيدين من الخدمة.

✓ الاطمئنان على أرواح وممتلكات طالبي الخدمة.

ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبية في الجودة.

**5- التعاطف:** يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة 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 (المرضى)، يشمل بعد التعاطف المتغيرات الآتية<sup>(25)</sup>:

✓ تفهم احتياجات المريض.

✓ وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.

✓ العناية الشخصية بالمريض.

✓ تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.

✓ الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.

المبحث الثالث: تحليل البيانات والنتائج.

جدول رقم 01: اتجاهات المرضى نحو معيار الملموسية

الاتجاه	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات					العبارات
			م جداً	موافق	محايد	غير م	غ.م. إطلاقاً	
+	1.03	3.91	21	33	07	07	02	1. يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات في المواعيد المحددة.
			30	47.1	10	10	2.9	
+	0.97	4.00	24	30	09	06	01	2. يبدي المستشفى اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى.
			34.3	42.9	12.9	8.6	1.4	
+	0.89	4.24	31	30	06	01	02	3. توجد ثقة في الأطباء والأخصائيين في المستشفى
			44.3	42.9	8.6	1.4	2.9	
+	1.13	4.14	34	24	04	04	04	4. تهتم إدارة المستشفى بشكل دقيق بتدوين المعلومات عن المرضى وحالاتهم الصحية في السجلات والحاسوب.
			48.6	34.3	5.7	5.7	5.7	
+	1.29	3.67	23	23	07	12	05	5. يتوفر المستشفى على جميع التخصصات الطبية المطلوبة.
			32.9	32.9	10	17.1	7.1	
+	1.06	3.99	38.02	40.02	9.44	11.4	4	المجموع الكلي

المحور الأول: معيار الملموسية

يتبين من نتائج التحليل الإحصائي المدونة في الجدول (رقم 01) أن هذا البعد قد حصل على نسبة اتفاق بلغت 83.7%. كما أن جل المتوسطات الحسابية كانت جد مرتفعة وكانت جميع الاتجاهات إيجابية جداً، ولعل أبرز هذه المتوسطات تلك المسجلة في البند الأول المتعلقة بموقع المستشفى الذي يعد موقعا ممتازا يسهل الوصول إليه، حيث قدر بـ: 4.40 وانحراف معياري قدر بـ: 0.80، ثم تليها الفقرة رقم 04 والمتعلقة بتوفر المستشفى على غرف مريحة، ونظيفة، ومضاءة ودافئة بمتوسط حسابي بلغ 4.23 وانحراف معياري قدر بـ: 0.87. أما أدنى متوسط حسابي فقد قدر بـ 4.01، وهو المتعلق بامتلاك المستشفى لتجهيزات ومعدات تقنية حديثة.

أما بالنسبة للمتوسط الحسابي العام فقد بلغ 4.21 مما يعكس درجة موافقة عالية على جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفى من ناحية معيار الملموسية وإجماع أفراد عينة البحث كما يدل عليه الانحراف المعياري الذي قدر بـ 0.93.

جدول رقم 02: اتجاهات المرضى نحو معيار الاعتمادية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات					العبارة	المحور الثاني: معيار الاعتمادية
		م جداً	موافق	محايد	غير م. م	م إطلاقاً		
+	0.80	4.40	38	26	02	04	00	6. يتمتع المستشفى بموقع ملائم يسهل الوصول إليه بسرعة.
			54.3	37.1	2.9	5.7	00	
+	0.97	4.01	23	33	8	04	02	7. يمتلك المستشفى تجهيزات ومعدات تقنية حديثة
			32.9	47.1	11.4	5.7	2.9	
+	1.04	4.09	29	29	02	09	01	8. يتوفر المستشفى على تصميم داخلي منظم ويسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات
			41.4	41.1	2.9	12.9	1.4	
+	0.87	4.37	40	20	06	04	00	9. يتوفر المستشفى على غرف مريحة، نظيفة، مضاءة و دافئة
			57.1	28.6	8.6	5.7	00	
+	0.90	4.19	30	29	05	06	00	10. يتوفر المستشفى على مرافق مادية و تسهيلات ملائمة بما يحقق راحة المريض.
			42.9	41.4	7.1	8.6	00	
+	1.02	4.23	38	17	09	05	01	11. يتوفر المستشفى على صالات انتظار نظيفة ومكيفة وكافية.
			54.3	24.3	12.9	7.1	1.4	
+	0.93	4.21	47.1	36.6	7.63	7.61	0.95	المجموع الكلي

يتبين من الجدول رقم 02 أن استجابات عينة الدراسة نحو بعد الاعتمادية كانت إيجابية على فقرات المحور كافة بدلالة متوسط الاستجابات، حيث أنها كانت ما بين 3.40-4.19 حسب المقياس المستخدم. وقد بلغ المتوسط الحسابي أعلى قيمة له 4.24 في البند التاسع والمتعلق بوجود ثقة في الأطباء والأخصائيين في المستشفى كما أن هذا البند سجل أصغر قيمة للانحراف المعياري حيث بلغت 0.89 وهذا دليل على وجود المصدقية في تعامل الأطباء ومختلف الأخصائيين مع المرضى. يليه البند العاشر والبند الثامن بمتوسط حسابي بلغ 4.14 و 4.00 على التوالي.

إن هذه النتائج المتحصل عليها تبين بأن جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نوارية بالبوني تؤثر تأثيراً إيجابياً على رضى المريض أو المستفيدين من خدماتها بصفة

عامة، حيث اتضح بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني وجود الثقة والمصداقية في تعامل الأطباء ومختلف الأخصائيين مع المرضى لأن الثقة أساس العلاقة الجيدة بين المريض والطبيب كما أنها تعد خطوة الأولى في طريق نجاح الأسلوب العلاجي للمريض.

إضافة إلى اهتمام الإدارة بتسجيل مختلف المعلومات المتعلقة بالمريض في سجلات ورقية وإلكترونية مما يمكن من تسهيل عملية الوصول إلى أي ملف بكل سهولة ويسر. كما أن جميع الفاعلين في المستشفى كل حسب اختصاصه يولي أهمية خاصة في حل المشاكل التي تعترض المريض أثناء إقامته بالمستشفى.

جدول رقم 03: اتجاهات المرضى نحو معيار الإستجابة

الانحراف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الإستجابات					العبارات	المحور الثالث: معيار الإستجابة
			م جداً	موافق	محايد	غير م	م. غ. م. إطلاقاً		
+	1.09	4.03	02	07	07	25	29	ت	12. يتم إبلاغ المرضى عن أوقات تقديم الخدمة بدقة
			2.9	10	10	35.7	41.4	%	
+	0.96	4.07	02	04	06	33	25	ت	13. هناك استعداد دائم للعاملين فسي المستشفى لمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى
			2.9	5.7	8.6	47.1	35.7	%	
+	0.73	4.41	00	03	01	30	36	ت	14. ينظم المستشفى مناوبات مستمرة لضمان تقديم خدماتها الصحية طوال الوقت
			00	4.3	1.4	42.9	51.4	%	
+	0.98	4.04	01	07	05	32	25	ت	15. سرعة الرد على شكاوي واستفسارات المرضى
			1.4	10	7.1	45.7	35.7	%	
+	0.94	4.13	1.8	7.5	6.77	42.85	41.05	%	المجموع الكلي

كشفت نتائج التحليل الإحصائي أن نسبة الاتفاق على هذا البعد والمتمثلة بالمتغيرات (12،13،14،15) قد بلغت 83.9% (41.05% موافقون جداً، 42.85% موافقون)، في حين لم تتجاوز نسبة المرضى غير الموافقين 9.3% (7.5% غير موافقون، 1.8% غير موافقون بشدة) ويدعم هذه النتيجة قيمة الوسط الحسابي البالغة 4.13 والانحراف المعياري البالغ 0.94 وأن المتغير الأكثر مساهمة في إيجابية هذا البعد هو المتغير رقم 14 وهو المتغير الذي يؤكد على أن إدارة المستشفى تعمل على تنظيم مناوبات على مدار اليوم والأسبوع بهدف ضمان تقديم خدماتها الصحية في أوقاتها المحددة، حيث بلغ المتوسط الحسابي 4.41 وانحراف معياري بلغ 0.73. كما أن الأوساط الحسابية لجميع بنود هذا المعيار مرتفعة وهو الأمر الذي يؤدي بنا إلى القول بأن العاملين بالمؤسسة

الاستشفائية المتخصصة بالبنوي لديهم قوة وسرعة الاستجابة والتفاعل مع حاجات المرضى لاسيما وأن الأمر يتعلق بصحة الإنسان التي لا تحتل أي تأجيل أو تأخير.

جدول رقم 04: اتجاهات المرضى نحو معيار الأمان

الانحراف	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابات					العبارة		
			م. غ. م. إيجابياً	غير م.	محايد	موافق	م. جداً			
+	1.12	4.06	04	05	03	29	29	ت	16. يتسكع العاملون و الأطباء في المستشفى بمهارات عالية	المحور الرابع: معيار الأمان
			5.7	7.1	4.3	41.4	41.4	%		
+	1.04	4.04	02	06	06	29	27	ت	17. يتسكع سنوك العاملون في المستشفى بالأنجب و حسن المعاملة مع المرضى	
			2.9	8.6	8.6	41.4	38.6	%		
+	0.97	4.41	02	03	03	18	44	ت	18. يتسكع المرضى بالأمان عند التعامل مع المستشفى ( يتسكع المستشفى بسعة و مكانة جيدة لدى أفراد المجتمع)	
			2.9	4.3	4.3	25.7	62.9	%		
+	0.98	4.24	03	02	03	29	33	ت	19. يتسكع العاملون في المستشفى حالة المرضى باستمرار	
			4.3	2.9	4.3	41.4	47.1	%		
+	1.00	4.09	03	02	08	30	27	ت	20. يحافظ المستشفى على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	
			4.3	2.9	11.4	42.9	38.6	%		
+	1.02	4.16	4.02	5.16	6.58	38.56	45.72	%	المجموع الكلي	

يتبين من الجدول رقم 04 أن استجابات عينة الدراسة نحو بعد الأمان كانت إيجابية على فقرات المحور كافة بدلالة متوسط الاستجابات الذي بلغ 4.16. فنسبة الاتفاق على هذا البعد بلغت 84.28% (45.72% موافقون بشدة، 38.56% موافقون) في حين لم تتجاوز نسبة المرضى غير الموافقين 9.18% (5.16% غير موافقين، 4.02% غير موافقين بشدة) في حين بلغت نسبة المحايدين 6.58%. ولقد بلغت المتوسطات الحسابية قيم عالية، حيث إنها لم تكن على العدد أربعة (04)، ولعل أبرز متوسط حسابي هو المتوسط الحسابي المتعلق بالبند الثامن عشر والذي بلغت قيمته 4.41، فالمرضى المبحوثون يرون بأن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبنوي تتمتع بسعة ومكانة جيدة لدى أفراد المجتمع لاسيما وأنه مستشفى ذو تغطية جهوية، إذ يستقبل المرضى الواردين من الولايات المجاورة: الطارف، وتيسة، وعنابة، وسوق أهراس، وقالمة وسكيدة. ومن الأمور المساهمة في إحراز هذه المكانة الجيدة هو حرص عاملي المستشفى على متابعة حالة المرضى والحفاظ على سريتها، حيث وصلت

نسبة الاتفاق على هذين البندين 88.5% و 81.5% على التوالي. وهو الأمر الذي يكون لدى المريض نفسية مرتاحة تشعر بالثقة والأمان أثناء تعاملها مع مختلف العاملين بالمستشفى.

جدول رقم 05: اتجاهات المرضى نحو معيار التعاطف

الاجراء	الاحتراف المعيري	المتوسط الحسابي	الاستجابات					العيارات	المصدر الخامس: معيار التعاطف
			م جداً	موافق	محايد	غير م	غير م إطلاقاً		
+	0.98	4.20	31	30	04	02	03	ت	21. يتم تقدير ظروف المريض والتعاطف معه
			44.3	42.9	5.7	2.9	4.3	%	
+	0.95	4.23	30	34	01	02	03	ت	22. تتم محادثة المريض بالثقة والتهجة التي يعرفها
			42.9	48.6	1.4	2.9	4.3	%	
+	0.98	4.19	30	32	01	05	02	ت	23. يراعى المستشفى العادات والتقاليد السائدة في المجتمع
			42.9	45.7	1.4	7.1	2.9	%	
+	1.13	4.14	32	29	01	03	05	ت	24. يتصف العاملون في المستشفى بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى
			45.7	41.4	1.4	4.3	7.1	%	
+	1.00	4.17	30	31	03	03	03	ت	25. يصغي العاملون في المستشفى بشكل كامل إلى شكاوي المرضى
			42.9	44.3	4.3	4.3	4.3	%	
+	1.00	4.18	43.7	44.5	2.84	4.3	4.5	%	المجموع الكلي

يتبين من الجدول رقم 05 أن استجابات عينة الدراسة نحو بعد التعاطف كانت إيجابية على فقرات المحور كافة بدلالة متوسط الاستجابات الذي بلغ 4.18. فنسبة الاتفاق على هذا البعد بلغت 88.2% (43.7% موافقون بشدة، 44.5% موافقون) في حين لم تتجاوز نسبة المرضى غير الموافقين 8.6% (4.3% غير موافقين، 4.3% غير موافقين بشدة) في حين بلغت نسبة المحايدين 2.84%. وقد تحصل البند الثاني والعشرون والمتعلقة بمحادثة المريض باللغة التي يعرفها على أعلى نسبة موافقة والتي بلغت 91.5% بمتوسط حسابي قدر بـ 4.23 يليها البند الحادي والعشرين بنسبة موافقة بلغت 87.2% ومتوسط حسابي قدر بـ 4.20 وهذا دليل على أن العاملين بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني يتعاطفون مع المريض، ويظهر ذلك جليا من خلال محادثة المريض باللغة التي يعرفها وتقديرهم لظروف المريض وتعاطفهم معه.

جدول رقم 06: توزيع إجابات أفراد العينة تبعا لدرجة الرضا عن الجودة الكلية للخدمة الصحية

درجة الرضا	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجموع	منخفضة جدا	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جدا	
عالية	1.04	3.83	70	4	3	12	33	18	التكرارات
			100	5.71	4.28	17.14	47.14	25.71	النسب المئوية

من خلال الجدول رقم 06 والمتعلق بتوزيع إجابات أفراد العينة تبعا لدرجة الرضا عن الجودة الكلية للخدمة الصحية المقدمة نلاحظ ما يأتي:

-72.85% من المرضى المبحوثين كانت درجة رضاهم عن جودة الخدمات الصحية الكلية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية بالبوني عالية.

-9.99% من المرضى المبحوثين كانت درجة رضاهم عن جودة الخدمات الصحية الكلية تقدمها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية بالبوني منخفضة،

17.14% من المرضى المبحوثين كانت درجة رضاهم عن جودة الخدمات الصحية الكلية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية بالبوني متوسطة، وعليه فإن درجة رضا المرضى عن الخدمات الصحية الكلية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبوني تعتبر عالية وهذا بدلالة الوسط الحسابي الذي بلغ 3.83 وهو ضمن المجال [3.40-4.19]، هذا إن دل على شيء فإنما يدل على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية بالبوني تعمل جاهدة على تقديم خدمات صحية ذات جودة ونوعية لمختلف الوافدين للاستفادة من خدماتها لاسيما وأنها مقبلة على تطبيق نظام جديد في تسييرها وهو النظام التعاقدية.

جدول 07: خلاصة النتائج وترتيب الأبعاد والدرجة الكلية للإستجابات

الرقم	المعيار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	نسبة الموافقة %	قوة الاستجابة
01	التعاطف	4.23	1.00	88.2	عالية
02	الملموسية	4.21	0.93	83.75	عالية
03	الأمان	4.16	1.02	84.28	عالية
04	الاستجابة	4.13	0.94	83.9	عالية
05	الاعتمادية	3.99	1.06	78.04	عالية

المصدر: أعد الجدول بالاعتماد على نتائج الجداول (02،03،04،05،01).

يوضح الجدول رقم 07 أن إجابات أفراد عينة البحث نحو معايير تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية بالبوني تقع ضمن مجال الموافقة العالية، وكان معيار التعاطف أكثرهم توفرا في جودة الخدمة الصحية بوسط حسابي قدر بـ4.23، وانحراف معياري بلغ 1.00، حيث عبر المبحوثون عن موافقتهم على هذا المعيار بنسبة 88.2%. ثم يليه معيار الملموسية بوسط حسابي قدر بـ4.23 وانحراف معياري بلغ 0.93 ونسبة موافقة مقدارها 83.75%. ثم يليه معيار الأمان بوسط حسابي قدر بـ4.16



وانحراف معياري بلغ 1.02 ونسبة موافقة مقدارها 84.28% ثم يليه معيار الاستجابة بوسط حسابي قدر بـ: 4.13 وانحراف معياري بلغ 0.94 ونسبة موافقة مقدارها 83.9% ثم يليه معيار الاعتمادية بوسط حسابي قدر بـ 3.99 وانحراف معياري بلغ 1.06 ونسبة موافقة مقدارها 78.04%. مما يبين أن أفراد عينة الدراسة يوافقون بدرجة عالية على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من ناحية كل المعايير.

### خاتمة

من خلال ما تقدم يتبين أن المرضى يقيمون الخدمات التي تقدمها لهم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة عبد الله نواورية بالبوني- عنابة- تقييماً إيجابياً وهو الأمر الذي أفرزته نتائج البحث الميداني، وهو الأمر الذي يدفعنا إلى القول بأن إدارة هذه المؤسسة الاستشفائية مطالبة بالعمل على الحفاظ على جودة الخدمات، والعمل على تحسينها من حين إلى آخر وفق ما تقتضيه التطورات الحاصلة في المجال الطبي أو التكنولوجي أو حتى التسيري بغية إرضاء المريض والوصول إلى تحقيق تطلعاته والمتمثلة في الحفاظ على صحته وترقيتها.

### قائمة الهوامش والمراجع:

- 1- Thompson, Dosoya and Gale, the strategic management of service quality, quality progress, 1985, p 24.
- 2- Lancaster, Geoff and Massing ham: Lester essentials of marketing, 2nd ed, MC, Graw-hall, inc, p, 206.
- 3- هاني حامد المنصور: تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، 2005، ص 18.
- 4- ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 199.
- 5- م. علي سكر عبود وآخرون: تقييم جودة الخدمات الصحية في مستشفى الديوانية التعليمي، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، العراق، كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الحادي عشر، العدد الثالث، 2009، ص 57.
- 6- ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 199.
- 7- سعيد خالد سعيد: مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية، المجلة العربية للعلوم الإدارية، المجلد الثاني، العدد الأول، ص 13.
- 8- عادل محمد وآخرون: النوعية والجودة في الخدمات الصحية: دراسة تحليلية لأراء المرضى في عينة من المستشفيات العامة، مجلة تنمية الراءفين، المجلد 25، العدد 73، 2003، ص 14.
- 9- سعد خالد: الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002، ص 116.
- 10- سعيد محمد المصري: إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية، المفاهيم والاستراتيجيات، طبعة 2002/2001 الدار الجامعية، الاسكندرية، ص 125-127.
- 11- محمد فريد الصحن: قراءات في إدارة التسويق، الإسكندرية، الدار الجامعية، 1996، ص 356.
- 12-D. PETTIGREW et autres le marketing, QUEBEC, CANADA: MC Graw- Hill, 2003, p 385.
- 13- ثامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان، الأردن، 2005، ص 54.
- 14- نور الدين حاروش: الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2012، ص 169-170.
- 15- خرمة عماد محمد: إدارة الخدمات الصحية في الأردن: حالة دراسية عن خدمات قسم الأشعة في مستشفى جرش المركزي، الإداري، العدد/ 83، الاردن، 2000، ص 103.
- 16- سمير كامل الخطيب: إدارة الجودة الشاملة والإيزو، مدخل معاصر، مكتبة مصر ودار المرئضى للنشر والتوزيع، بغداد- العراق، 2008، ص 24-25.

- 17- هيوكوش: إدارة الجودة : تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان الالتزام بها، ترجمة طلال بن عايد الأحمدي، الرياض، معهد الإدارة العامة، 2002، ص 57.
- 18- محمد عباس ديوب، هندي عطية: إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللائقية ومستشفى الباسل بطرطوس، سوريا، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد السابع والعشرون، العدد الثاني، 2005، ص 124-125.
- 19- عبد العزيز بن حبيب الله نياز: مرجع سبق ذكره، ص 39.
- 20- حنان الأحمدي: تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية: دورية الإدارة العامة، الرياض، مركز البحوث بمعهد الإدارة العامة، المجلد رقم 40، العدد 2، أكتوبر 2000، ص 117.
- 21- أحمد عبد الرحمن: جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة، المجلد (41)، العدد (2)، 2001، ص 281.
- 22- Lovelock C., Service Marketing ,3<sup>rd</sup> ed. ,prentice-Hall, International Edition , New York , 1996; p 456.
- 23- حامد سعيد شعبان: أثر التسويق الداخلي كمدخل لإدارة الموارد البشرية على مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي بالقاهرة الكبرى، 2002، ص 20.
- 24- رشود عبدالله بن صالح: قياس جودة الخدمة بالمصارف التجارية السعودية: دراسة مسحية لآراء عملاء مصرف الراجحي بمدينة الرياض، ماجستير في العلوم الإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، 2008، ص 54.
- 25- ادريس ثابت عبد الرحمن: كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية: مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم، الدار الجامعية، الاسكندرية، 2006، ص 296.