

دراسة تشخيصية لمستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر مرضى المستشفى الجامعي ابن رشد عنابة

د. دزايير هريو

كلية الآداب والعلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار - عنابة، heriou_annaba@yahoo.fr

تاريخ الإيداع: 2018/05/14

تاريخ المراجعة: 2019/04/30

تاريخ القبول: 2019/06/19

ملخص

نسعى في هذا المقال إلى تشخيص مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى الجامعي ابن رشد لولاية عنابة من خلال إبراز مستوى جودة الخدمات الصحية المرتبطة ب (التشخيص والعلاج، المعاملة، البيئة التنظيمية)، حيث تم بناء استمارة طبقت على عينة من المرضى المقيمين بالمستشفى، وتوصلت الدراسة إلى وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية المرتبطة بالتشخيص والعلاج وبالبيئة التنظيمية ووجود مستوى ضعيف لجودة الخدمات الصحية المرتبطة بالمعاملة.

الكلمات المفتاحية: جودة، خدمات صحية، مرضى، مستشفى.

Diagnosis of the Level of the Quality of the Health Services from the Point of View of the Patients, Case Study of the Annaba "Ibn-Rochd" University Hospital Center

Abstract

In this article, we seek to diagnose the quality of health services at Ibn Rochd University Hospital in Annaba by highlighting the quality level of the associated health services (diagnosis, therapy, treatment, regulatory environment). The study found that there is an average level of quality of health services associated with diagnosis, treatment, the regulatory environment and a low level of quality of treatment-related to health services.

Keywords: Quality, health services, patients, hospital.

Diagnostic du niveau de qualité des prestations sanitaires du point de vue des patients, Etude de Cas du Centre hospitalo-universitaire "Ibn-Rochd" Annaba

Résumé

Dans cet article, nous cherchons à diagnostiquer la qualité des services de santé à l'Hôpital Universitaire Ibn Rochd à Annaba en mettant en évidence le niveau de qualité des services de santé associés (diagnostic, thérapie, traitement, environnement réglementaire), L'étude a révélé qu'il y a un niveau moyen de qualité des services de santé associés au diagnostic, au traitement, à l'environnement réglementaire et un faible niveau de qualité des services de santé associés au traitement

Mots-clés: Qualité, prestations sanitaires, malades, hôpital.

مقدمة

عرف قطاع الصحة اليوم حركة نشطة في مجال البحث العلمي في العديد من التخصصات العلمية لاسيما منها العلوم السلوكية، لما له من أهمية كبيرة في المحافظة على صحة الفرد وبناء المجتمع، فالصحة هي محور الوجود البشري. كما أنها تعد هدفا أساسيا تسعى جميع الدول إلى بلوغه. فالفرد الذي يتمتع بصحة جيدة يكون قادرا على العمل والإنتاج، وعلى هذا الأساس تمثل الصحة أحد المقومات الضرورية للتنمية الشاملة.

أمام تزايد ظهور أمراض جديدة بشكل غير مسبوق والتي أصبحت تهدد بشكل مطرد الأمن الصحي بات لزاما على جميع الدول الاهتمام بهذا القطاع، والجزائر من بين الدول التي سعت لذلك، حيث قامت بإعداد برنامج إصلاحي للقطاع الصحي لضمان أكبر مستوى من الأمن الصحي، حيث تضمن التقرير التمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات مجموعة من الأهداف في مقدمتها "التحكم في نظام المعلومات الصحي وتحسين جودة الخدمات المقدمة"⁽¹⁾. هذه الأخيرة لاقت اهتماما كبيرا في مجال البحث العلمي، باعتبارها أحد المحاور الرئيسية للعملية التسييرية بالمستشفى من جهة وارتباطها بصحة وبقاء الفرد من جهة أخرى، انطلاقا من ذلك، تناول موضوع بحثنا أبعاد جودة الخدمة الصحية، فقد تم تحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية بناءً على شكاوي المرضى والتي تعد مقياسا هاما، يعبر على أن الخدمة المقدمة لا تتناسب وتوقعاتهم، حيث اعتمدنا على بعدين أساسيين يمثلان مركز اهتمام مستفيدي الخدمة - المرضى - بمؤسسة البحث وهما: الجودة التفاعلية والجودة المادية، فالبعد الأول يرتبط بجودة الخدمة المقدمة من خلال معاملة المرضى وأثناء تقديم الخدمة المرتبطة بالتشخيص والعلاج والثاني بالبيئة التنظيمية من تصميم مبانٍ وتهوئة... الخ، وعلى هذا الأساس جاءت إشكالية بحثنا تركز حول التساؤلات التالية:

ما مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن رشد CHU لولاية عنابة من وجهة نظر المرضى؟

ما مستوى جودة الخدمات الصحية المرتبطة بمعاملة المرضى من وجهة نظر مرضى المستشفى الجامعي ابن رشد CHU لولاية عنابة؟

ما مستوى جودة الخدمات الصحية المرتبطة بالتشخيص والعلاج من وجهة نظر مرضى المستشفى الجامعي ابن رشد CHU لولاية عنابة؟

ما مستوى جودة الخدمات الصحية المرتبطة بالبيئة التنظيمية من وجهة نظر مرضى المستشفى الجامعي ابن رشد CHU لولاية عنابة؟

أهداف الدراسة: تنطلق الدراسة الحالية من الأهداف التالية:

- التعرف على مدى اهتمام مستشفى ابن رشد CHU لولاية عنابة بموضوع الجودة.
- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن رشد CHU لولاية عنابة من وجهة نظر المرضى من خلال:

الكشف عن مستوى جودة الخدمات الصحية المرتبطة بمعاملة المرضى.

الكشف عن مستوى جودة الخدمات الصحية المرتبطة بالتشخيص والعلاج.

الكشف عن مستوى جودة الخدمات الصحية المرتبطة بالبيئة التنظيمية.

- إبراز الصعوبات والمعوقات التي تعرقل تطبيق جودة الخدمات الصحية إن وجدت.

الدراسات السابقة: تعددت الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع جودة الخدمات الصحية فمنها الدراسات العربية والأجنبية وسوف يتم عرضها من أقدم إلى أحدث الدراسات فيما يلي:

- الدراسات العربية

دراسة عتيق عائشة (2012) حول جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، حيث سعت الدراسة إلى الكشف عن واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، وتأثير ذلك على المرضى، وقد اعتمدت في دراستها على المنهج الذي يستند في جوهره على الوصف والتحليل فقد أدرجت استبياننا وزع على عينة عشوائية عددها 111 من مرضى المستشفى وخلصت الدراسة إلى ما يلي:

- معظم المرضى غير راضيين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة وعدم توفر الأجهزة (الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية ما يجعلهم يشترونها من الصيدليات⁽²⁾.

- **دراسة وفاء علي سلطان (2013):** كما قامت الباحثة وفاء علي سلطان بدراسة حول أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، حيث هدفت الدراسة إلى: معرفة وتقييم مستويات الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة من خلال قياس أبعاد جودة هذه الخدمات والمتمثلة في: الملموسية والاعتمادية والاستجابة والأمان والتعاطف والندوة. باستخدام استمارة، وزعت على 90 شخصا ممن تلقوا العلاج في ثلاثة مستشفيات وقد أسفرت نتائج الدراسة على مايلي:

- هناك قصور في مجال جودة الخدمات الصحية في مجال الملموسية فيما يتعلق بنوعية الغرف وحدائتها ونظافة المستشفى ومدى توفر الأجهزة والتقنيات الحديثة في أغلب المستشفيات الأهلية

- انخفاض مستوى جودة خدمات التعاطف مع المريض من قبل الكادر الطبي بالمشفى.

- لا تتوفر كافة الاختصاصات الطبية في المستشفيات الأهلية كما لا تتوفر الأدوية.

- لا يتمتع الكثير من الموظفين العاملين في الاستقبال والعلاقات العامة في المستشفيات الأهلية بالأخلاق الطبية في معاملات المرضى⁽³⁾. وأهم توصيات الدراسة هي ضرورة الاهتمام بمعايير جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الأهلية والنظر إليها على أنها نظام متكامل من الخدمات.

دراسة إلهام يحيوي، ليلي بوحديد (2014): بعنوان تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها"دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة. وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة ومدى رضا الزبائن عنها من خلال الكشف عن الأبعاد والمعايير المستخدمة لتقييمها، حيث اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي وقامت ببناء استمارة طبقت على عينة قوامها 100 مفردة أختيرت بطريقة مقصودة ولمعالجة بيانات الدراسة اعتمدت على برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية حيث اعتمدت التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري وبينت نتائج الدراسة ما يلي:

- يوافق أفراد العينة بدرجة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم من طرف المصححة من حيث الجوانب الملموسة (توفر الأدوية بشكل مستمر، التصميم الداخلي للمصححة الذي يتلاءم مع نوع الخدمة المقدمة.

- حسن معاملة المريض والتعاطف معه، والثقة بمقدمي الخدمات والاستعداد الدائم للمساعدة والاستجابة لمتطلبات المرضى⁽⁴⁾. ومن أبرز التوصيات التي أكدتها، التركيز على جانب التعاطف مع المريض وأن الاهتمام والعناية به، يولد لديه الرضا والولاء للمؤسسة التي تتبع حالته الصحية.

دراسة حميدة بن حليمة (2017) حول: تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية البوني- ولاية عنابة- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على المعايير المستعملة في تقييم جودة الخدمات الصحية وكذا قياس مستوى جودة الخدمات الصحية من خلال الأبعاد الآتية (الملموسية، والاعتمادية، والتعاطف، والأمان، والاستجابة) وكذلك البحث عن العلاقة بين معايير جودة الخدمة الصحية والرضا عن الجودة الكلية للخدمة المقدمة، حيث تم بناء استمارة طبقت على عينة من المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية خلال إقامتهم بالمستشفى بمصلحة أمراض النساء والتوليد، وتوصلت الدراسة إلى أن المرضى يقيمون الخدمات التي يقدمها المستشفى إيجابيا. ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المستفيدين من الخدمة المقدمة والرضا الكلي عن جودة الخدمة⁽⁵⁾.

- الدراسات الأجنبية

دراسة: Stephanie S.Teleki (2003): حول الرعاية الصحية، ركزت هذه الدراسة على مكونات جودة الرعاية الصحية في و. م. أ بالنسبة إلى الخدمات المقدمة لعاملين في كاليفورنيا حيث توصلت الدراسة إلى التحديات التي تواجه قياس وتحسين جودة الرعاية الصحية ومنها التحدي العام التالي (تحديد المشاكل ومعرفة نطاقها من أجل تصميم التدخلات وتقييم ووضع الخطط اللازمة والتحدي الآخر هو تقييم جودة الرعاية الصحية المقدمة في المنطقة المذكورة، كما توصلت هذه الدراسة إلى العديد من النتائج منها: على الرغم من وجود توقع أولي لارتفاع جودة الخدمات الصحية المقدمة في أمريكا، فإنه من الصعب تحديد تدابير موحدة لجودة الرعاية الصحية بالنسبة للخدمات المقدمة للعمالة وصعوبة توفير التمويل اللازم لتغطية كافة الأمراض والمشاكل الصحية التي تواجه العمالة في منطقة الدراسة⁽⁶⁾.

التعقيب على الدراسات السابقة: من خلال عرضنا لأهم الدراسات السابقة التي تناولت متغير دراستنا الحالية "جودة الخدمات الصحية" نحاول استخلاص أوجه التشابه والاختلاف بين دراستنا الحالية والدراسات السابقة وكذا إبراز أوجه الاستفادة منها، فيما يلي:

أوجه التشابه: تتشابه الدراسات السابقة مع الدراسة الحالية في المتغير الأساسي والمتمثل في قياس جودة الخدمة الصحية وكذا في الأدوات المستخدمة لجمع البيانات من عينة الدراسة والمتمثلة في "الاستمارة"، وفي نوع المنهج المتبع في الدراسة ومجتمع البحث الذي يمثله المرضى.

أوجه الاختلاف: اختلفت الدراسة الحالية في قياس مستوى جودة الخدمة الصحية مع الدراسات السابقة حيث اعتمدت على بعدي الجودة التفاعلية والجودة المادية والمستوحاة من ميدان الدراسة، في حين ركزت الدراسات السابقة على الأبعاد الخمسة المذكورة في الأطر النظرية وهي: الأمان، والاستجابة، والملموسية، والتعاطف، والاعتمادية.

- تم قياس مستوى جودة الخدمة الصحية للدراسة الحالية من خلال مدى التزام مقدمي الخدمة بمعايير جودة الخدمة من وجهة نظر المرضى في حين تم قياس مستوى جودة الخدمة الصحية في الدراسات السابقة من خلال رضى المرضى عن الخدمة المقدمة.

- أوجه الاستفادة: بناءً على ماتقدم يمكن القول إن الدراسات السابقة التي تم عرضها ساهمت إلى حد ما في إعطاء تصور دقيق لموضوع الدراسة الحالية من خلال استبعاد جوانب قد تم التعرض إليها، لا سيما منها أبعاد الدراسة وميدان إجرائها، كما استفدنا من طرق وأساليب قياس مستوى الخدمات الصحية والتي كانت موحدة بين جل الدراسات المعتمدة في هذه الدراسة، كما تمت الاستفادة من نتائجها في تحليل نتائج الدراسة.

1- المبحث الأول (الإطار النظري للدراسة):

1-1 مفاهيم الدراسة

1-1-1 مفهوم الجودة: لغة من الجود والجيد والقيض الرديء، وجاد الشيء وجوده وجوده، صار جيدا(7)

أما اصطلاحاً: فالجودة مشتقة من الكلمة اللاتينية Qualités والتي معناها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه، وهي مفهوم يختلف باختلاف جهة الاستفادة سواء كانت مؤسسة، مورد، عميل... الخ⁽⁸⁾ ويعرفها كل من Bitner&Zeithaml على أنها "تقديم خدمة ممتازة أو متفوقة عن توقعات الزبائن"⁽⁹⁾ أما الفلسفة اليابانية فتري أن المقصود بالجودة "إنتاج منتج خالٍ من العيوب أو إنتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة"⁽¹⁰⁾.

1-1-2 مفهوم جودة الخدمة الصحية: هي "مجموعة من البيانات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين (المرضى) على نحو نظامي وموضوعي يساهم في تقديم الفرص لتحسين رعاية المرضى وحل المشكلات العارضة بطرق علمية وذلك عن طريق العاملين في المنظمات الصحية والذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم لضمان تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب وبأقل تكلفة ممكنة"⁽¹¹⁾.

وقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية (JCAHA): "بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو إجراء تشخيص أو مشكلة طبية"⁽¹²⁾.

نستنتج من التعاريف السابقة أن مفهوم جودة الخدمة الصحية يرتبط أساساً بعلاقة مقدم الخدمة (طاقم الطبي أو الشبه طبي) والمستفيد (المرضى)، فإذا كانت درجة الخدمة المقدمة من حيث الدقة والإتقان والتكلفة تفوق أو تعادل توقعات المستفيد فإننا بذلك نصل إلى المعنى الحقيقي لجودة الخدمات الصحية.

1-1-3 المفاهيم الإجرائية للدراسة:

مفهوم الجودة: ونقصد بها في هذه الدراسة مدى مطابقة الخدمة المقدمة للمواصفات والخصائص التي يتوقعها المرضى أن تكون.

مفهوم الخدمة الصحية: نقصد بها الخدمة المقدمة من طرف الطاقم الطبي والشبه طبي للمرضى المقيمين لمساعدتهم على استعادة صحتهم.

المفهوم الإجرائي لجودة الخدمات الصحية: نقصد بها في هذه الدراسة درجة الالتزام بالمعايير المعترف بها لتقديم أفضل مستويات الرعاية الصحية للمرضى بما يتناسب وتوقعاتهم واحتياجاتهم بالتركيز على معاملة المرضى والخدمات المرتبطة بالتشخيص والعلاج والخدمات المرتبطة بالبيئة التنظيمية.

المفهوم الإجرائي للمرضى: هم الأشخاص الذين يعانون عجزاً كلياً أو جزئياً في صحتهم البدنية والمقيمون بمستشفى ابن رشد في مدة زمنية تفوق (03) ثلاث أيام قصد تلقي العلاج.

المفهوم الإجرائي للمستشفى: هي مؤسسة عمومية خدماتية تتكون من عدة هياكل منها: التشخيصية والعلاجية مهمتها التكفل بتغطية الحاجات الصحية لمختلف أفراد المجتمع.

1-2- أبعاد جودة الخدمات الصحية: تعددت وجهات نظر الباحثين والمهتمين بموضوع أبعاد جودة الخدمات الصحية، فمنهم من يحصرها في بعدين (جودة مادية ملموسة)، (جودة تفاعلية)، وهناك من يضيف إلى هذين البعدين بعداً آخر ويتعلق بصورة المنظمة كما يرسمها المريض⁽¹³⁾. ومنهم من حدد عشرة أبعاد أساسية لجودة الخدمة عموماً والصحية على وجه الخصوص والمتمثلة في: (الاعتمادية، الاستجابة، الاتصال، القدرة على الوصول، الاتصال، المجاملة، المصادقية، الأمان، العناية والرعاية، الجوانب المادية والبشرية الملموسة)⁽¹⁴⁾ أما الباحث kotler، فقد اختصرها في خمسة أبعاد هي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة والمصادقية، التعاطف)⁽¹⁵⁾

أ- الملموسية: هي تقييم الخدمة من قبل المستفيد بناءً على التسهيلات المادية (الأجهزة، المظهر الداخلي للمستشفى، المظهر الشخصي للعاملين)⁽¹⁶⁾

ب- الاعتمادية: وتشير إلى قدرة المنظمة على تقديم الخدمة في الوقت المحدد بالدقة المطلوبة ومدى الوفاء بالالتزامات⁽¹⁷⁾.

ت- الاستجابة: ويتعلق بمدى رغبة وجدية مقدم الخدمة الصحية للمرضى، حيث يركز هذا البعد على: علاجية فورية، الاستجابة الفورية لتقديم خدمات الاستجابة لنداءات الطوارئ الخارجية

ث- الثقة والمصادقية: وتتمثل في مدى التزام مقدم الخدمة الصحية بوعوده وبما يقوله، ومدى قدرته على استلزام الثقة والأمان.

ح- التعاطف: ويشير إلى درجة العناية ورعاية المريض والاهتمام بمشاكلهم والعمل على إيجاد حلول بطرق إنسانية راقية⁽¹⁸⁾

2- المبحث الثاني (الإطار المنهجي):

1-2- مجتمع البحث وعينة الدراسة: يتمثل مجتمع البحث في المرضى المقيمين بالمشفى، أكثر من ثلاثة (03) أيام، فقد تم اختيار عينة بطريقة مقصودة، حيث قمنا بحصر شامل لجميع المرضى المقيمين بالمستشفى أثناء فترة تواجدنا بالمستشفى لتطبيق أداة الدراسة. وكان عددهم 59 مريض موزعين على ثلاث مصالحي (مصلحة ما بعد الولادة، مصلحة الجراحة العامة، مصلحة جراحة الأعصاب). وفيما يلي نستعرض خصائص عينة الدراسة من حيث متغيري (الجنس، السن).

جدول رقم (01): يوضح خصائص العينة من حيث متغير الجنس

الجنس	ما بعد الولادة		الجراحة العامة		جراحة الأعصاب		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	00	00	05	26.31	08	42.10	13	18.96
أنثى	21	100	14	73.68	11	57.89	46	81.03
المجموع	21	100	19	99.99	19	99.99	59	99.99

تبرز لنا بيانات الجدول رقم (01) خصائص مفردات الدراسة من حيث متغير الجنس، والتي تشير إلى أن أغلبيتهم من جنس الإناث وذلك بنسبة 81.03%، في حين بلغت نسبة الذكور 18.96%.

جدول رقم (02): يوضح خصائص العينة من حيث متغير السن

السن	ما بعد الولادة		الجرحة العامة		جرحة الأعصاب		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
[28-19]	12	57.14	03	15.78	06	31.57	21	35.59
[39-29]	07	26.31	05	26.31	03	15.78	15	25.24
[48-39]	02	9.52	02	10.52	01	5.26	05	8.47
[58-49]	00	00	01	5.26	03	15.78	04	6.77
[68-59]	00	00	05	26.31	05	26.31	10	16.94
[79-69]	00	00	03	15.78	01	5.26	04	6.77
المجموع	21		19		19		59	

يتضح من بيانات الجدول رقم (02) أن أغلبية المبحوثين تنحصر أعمارهم في الفئة العمرية ما بين [19-28] و [29-38] و [49-59] و [68] بنسبة 35.59% و 25.24% و 16.94% على التوالي، في حين أقل نسبة بلغت 6.77% للذين أعمارهم تتراوح ما بين [49-59]، [69-79].

2-2- منهج الدراسة: يعتبر المنهج من بين الخطوات الأساسية التي يتبعها الباحث والتي تعينه على إنجاز بحثه وذلك بالتزامه بمجموعة من القواعد واسترشاده بها في سبيل الوصول إلى حقائق علمية، وإذا كان اختيار المنهج المناسب يتوقف أساساً على طبيعة وخصائص الموضوع، فدراستنا الحالية تهدف إلى وصف وتحليل الظاهرة كما هي موجودة في الواقع، وعليه فقد اعتمدنا على المنهج الوصفي الذي يقوم أساساً على الوصف وتبويب البيانات ومعالجتها وتحليلها، وصولاً إلى نتائج.

2-3- أداة الدراسة ووصفها وخصائصها (الصدق والثبات): لغرض جمع البيانات بدقة وبموضوعية، تم بناء استبيان يقيس جودة الخدمات الطبية بمؤسسة البحث، تناول ثلاثة (03) أبعاد، حيث احتوى الاستبيان في صورته الأولية على 21 سؤالاً، وبعد عرضه على لجنة المحكمين وعددهم (06) من ذوي التخصص، للتعرف على: أ- **صدق الأداة:** والذي يعني قياس بنود الاستبيان لما وضع لقياسه (الصدق الظاهري)، حيث طلب من الخبراء دراسة الأداة من حيث وضوح عبارتها، ومدى ملاءمتها لأبعاد الدراسة، حيث تم حذف بعض البنود واقتراح تعديل وإعادة صياغة أخرى، إلى أن وصل الاستبيان في صورته النهائية إلى (16) بنداً كما هو مبين في الجدول الموالي:

جدول رقم (03): يوضح توزيع بنود الاستمارة على أبعاد الدراسة

الأبعاد	البنود
جودة الخدمات الطبية المرتبطة بمعاملة المرضى	1-2-3-4-5.
جودة الخدمات الطبية المرتبطة بالتشخيص والعلاج	6-7-8-9-10-11
جودة الخدمات الطبية المرتبطة بالبيئة التنظيمية	12-13-14-15-16.

ب- قياس ثبات أداة البحث:

قد اعتمدنا على طريقة تطبيق وإعادة التطبيق الاختبار وبحسابه وفق هذه الطريقة، بعد تمرير استبيان الدراسة على عينة مستبعدة تماما على عينة الدراسة مكونة من 12 مريضا من مختلف المصالح الطبية، وبعد مدة 15 يوما قمنا بتوزيعها على نفس الأفراد حيث بلغ معامل الارتباط 0,82 وهو معامل مرتفع.

2-4- الأساليب الإحصائية المستخدمة: لغرض معالجة بيانات الدراسة المجمعة، فقد تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية الموالية:

- **النسب المئوية:** وقد تم استخدامها لوصف خصائص العينة من جهة واستجابات مفرداتها على أبعاد الدراسة من جهة أخرى.

- **المتوسط الحسابي:** تم استخدامه بهدف تحديد مستوى جودة الخدمات الطبية، حيث تم حساب المتوسط الحسابي لكل بعد من أبعاد الدراسة.

- **معامل ارتباط بارسون:** تم الاعتماد عليه في حساب ثبات الأداة.

- **المبحث الثالث (الإطار الميداني):**

3-1- عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها:

جدول رقم (04): يبين استجابات مفردات الدراسة عن مستوى جودة الخدمات الصحية المرتبطة بمعاملة المرضى

مستوى الجودة	المتوسط الحسابي	نادرا		أحيانا		دائما		العبارة
		%	ك	%	ك	%	ك	
ضعيف	1.37	67.8	40	27.1	16	5.1	3	1. تقدر الظروف الصحية للمريض ويتعاطف معه
ضعيف	1.62	55.9	33	25.4	15	18.6	11	2. الاحترام متبادل بين المريض والطاقم الطبي
ضعيف	1.55	59.3	35	25.4	15	15.3	9	3. يتجاوب الجميع لطلبات المرضى
ضعيف	1.50	67.8	40	13.6	8	18.6	11	4. تسود العدالة معاملة المرضى
ضعيف	1.44	67.8	40	20.3	12	11.9	7	5. يتم التعامل مع المرضى بمرونة وروح مرحة
ضعيف	1.5							المتوسط الحسابي العام

من خلال بيانات الجدول رقم (04) التي توضح استجابات مفردات الدراسة نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المتعلقة بمعاملة المرضى، نلاحظ وجود مستوى ضعيف لجودة الخدمات المتعلقة بهذا البعد، وهذا ما تشير إليه قيمة المتوسط الحسابي الكلي للبعد والمقدرة بـ 1.5.

وتظهر دلالة هذه القيمة من خلال استجابات مفردات الدراسة على كل من البند رقم (1-2-3-4-5) حيث إن 67.8% من مفردات الدراسة يرون أنه نادرا ما يتعاطف الطاقم الطبي والشبه الطبي معهم ولا يقدررون ظروفهم الصحية كما أن معاملة المرضى بعدالة ومرونة وروح مرحة نادرا ما تكون.

وصرح 59.3% منهم على أنه نادرا ماتكون الاستجابة لجميع طلبات المرضى، في حين أعربت نسبة 55.90% منهم على أن الاحترام المتبادل بينهم وبين الطاقم الطبي والشبه الطبي نادرا مايسود، وهذا مايدل على وجود اختلالات في التعامل مع المرضى.

وبذلك لايمكننا الحديث عن جودة الخدمة المتعلقة بمعاملة المرضى بمؤسسة البحث مادام الواقع يثبت عدم توفر سلوك راقٍ في المعاملة. وهذه النتيجة تتوافق مع النتيجة التي توصلت إليها دراسة وفاء علي سلطان (2013). التي أكدت على وجود مستوى منخفض من جودة خدمات التعاطف مع المريض من قبل الطاقم الطبي بالمستشفى، كما أن أغلبية الموظفين العاملين في الاستقبال والعلاقات العامة لا يتمتعون بالأخلاق الطيبة أثناء معاملة المرضى. في حين لم تتوافق ودراسة إلهام يحيوي وليلى بوحديد (2014)، حيث أثبتت نتائج دراستهما أن هناك استعدادا دائما من طرف الطاقم الطبي والشبه الطبي في مساندة المرضى والتعاطف معهم.

وبناء على ذلك، يمكن القول فيما يتعلق بالنتيجة المتوصل إليها في هذا البعد، إن المستوى الضعيف لجودة الخدمة الصحية المرتبطة بمعاملة المرضى بمستشفى ابن رشد لولاية عنابة، ربما يعود إلى الضغط الممارس على القطاع الصحي العمومي وبالذات على هذه المؤسسة، من حيث تهافت الكثير من المرضى وعدم وجود توازن بين عدد المرضى وما هو متاح من أطباء وممرضين، كون الأغلبية منهم يعملون بالمستشفى لأخذ الخبرة مباشرة ويفضلون العمل بالمصحات الخاصة لاعتبارات عدة. كل هذا جعل الممارسين في مجال الصحة (أطباء وممرضين وحتى تقنيين) بمستشفى ابن رشد (CHU) لولاية عنابة يركزون بالدرجة الأولى على جانب المهمة الموكلة إليهم فقط للتحكم في عدد الطلبات ومحاولة تغطية احتياجات المرضى، عكس ما هو موجود في الدول المتقدمة كفرنسا وبريطانيا وأمريكا، حيث إن الطبيب المختص لا يكتفي بالتركيز على الجانب العلاجي وإنما يسعى للإلمام بمعاونة المريض النفسية والاجتماعية. ومثل هذا يتماشى ومعايير ضمان الجودة وأساسيات أخلاقيات المهن الطبية التي تهدف إلى حماية أرواح المرضى وتخفيف آلامهم ومعاناتهم.

جدول رقم (05): يوضح استجابات مفردات الدراسة عن مستوى جودة الخدمات الصحية المرتبطة بالتشخيص

والعلاج

العبارة	دائما	أحيانا			نادرا		المتوسط الحسابي	مستوى الجودة
		%	ك	%	ك	%		
6. تتسم الخدمات الطبية بالدقة بعيدا عن الأخطاء الطبية	10	16.9	30	50.8	19	32.2	1.84	متوسط
7. تتوفر بالمشفى تخصصات تغطي احتياجات المريض	27	11.9	31	52.5	21	35.6	1.76	متوسط
8. توجد بالمشفى كفاءات مهنية.	11	18.6	36	61	12	20.3	1.98	متوسط
9. تتم متابعة الحالة الصحية للمريض باستمرار	9	15.9	27	45.8	23	39	1.76	متوسط

متوسط	1.89	32.2	19	45.8	27	22	13	10. نتائج التحاليل والأشعة دقيقة وصحيحة
متوسط	1.93	27.1	16	52.5	31	20.3	12	11. تتوافر الأدوية الأساسية .
متوسط	1.86	1						المتوسط الحسابي العام

يتضح من بيانات الجدول رقم (05) أن أغلبية الاستجابات تشير إلى وجود مستوى متوسط لجودة الخدمات الصحية المتعلقة بالتشخيص والعلاج وهذا ما تؤكد قيمة المتوسط الحسابي الكلي والمقدرة بـ 1.86. والمستوحاة من استجابة مفردات الدراسة عن كل من البند رقم (6-7-8-9-10-11) حيث إن:

61% من مفردات الدراسة ترى أن الكفاءات المهنية أحيانا ما تكون متوفرة بالمشفى كذلك فيما يخص توافر التخصصات الطبية حيث عبر عن ذلك ما يزيد عن 52%، في حين أكد 50% من مفردات الدراسة أن الخدمات الطبية أحيانا تتسم بالدقة، وكذا نتائج التحاليل والأشعة والتي عبر عنها ما لا يقل عن 45.8%، وأدلت نفس النسبة على أنه أحيانا ما يتم متابعة حالة المريض باستمرار. وهذه النتيجة تتوافق مع نتائج دراسة وفاء علي سلطان (2013). ودراسة عتيق عائشة (2012)، حيث تؤكد نتائج الدراسة الأولى على عدم توافر كافة الاختصاصات الطبية وكذلك الأدوية، وتؤكد نتائج الدراسة الثانية أيضا على عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية ما يجعلهم يشترونها من الصيدليات خارج المشفى.

غير أنها تتنافى ونتائج ودراسة الباحثة حميدة بن حليلة (2017)، التي توصلت إلى أن الخدمات الصحية المقدمة جميعها كانت إيجابية في نظر المرضى، ربما يعود ذلك إلى أن مؤسسة البحث التي تمت فيها دراسة هذه الباحثة هي مؤسسة استشفائية متخصصة، ومتواجدة في إحدى دوائر الولاية، حيث تقتصر على قبول إقامة المرضى الذين يقطنون بنفس الدائرة فقط على عكس مستشفى ابن رشد الذي يستقطب المرضى حتى من خارج الولاية، الأمر الذي يؤثر على جودة الخدمات المقدمة.

وعليه يمكن القول إن المستوى المتوسط لجودة الخدمات الصحية المرتبطة بالتشخيص والعلاج قد يكون سببه ضعف الرقابة على عمال هذا القطاع سواء من حيث نقص الكفاءات والتخصصات التي تغطي احتياجات المرضى كون أغلبية الأطباء والمرضى يعملون في نفس الوقت بالقطاعين العام والخاص، دون أن ننسى ضعف قيم الانضباط عند بعض الأطباء، كعدم احترامهم للمواعيد، حيث يتفاجأ المرضى بعدم حضور الطبيب أو خروجه قبل الموعد خاصة بالمستشفيات، أضف إلى ذلك مدة المواعيد التي تحدد للمرضى منها التي تتجاوز السنة كذلك هناك من الأطباء من يوجهون المرضى إلى المصحات الخاصة لإجراء فحوصات أو تحاليل على الرغم من وجودها بالمستشفى ويصل به الأمر غالبا إلى إجبارهم على شراء الأدوية الأساسية.

جدول رقم (06) يوضح استجابات مفردات الدراسة عن مستوى جودة الخدمات الطبية المرتبطة بالبيئة التنظيمية

مستوى الجودة	المتوسط الحسابي	نادرا		أحيانا		دائما		العبارات
		%	ك	%	ك	%	ك	
متوسط	2.18	5.1	3	71.2	42	23.7	14	12. أجهزة ومعدات التشخيص حديثة ودقيقة.
متوسط	1.94	18.6	11	67.8	40	13.6	8	13. تتوافر التهوية والإضاءة الطبيعية بغرف إقامة المرضى
متوسط	2.01	13.6	8	71.2	42	15.3	9	14. غرف إقامة المرضى بعيدة عن ضوضاء السيارات والشوارع
متوسط	2.10	11.9	7	66.1	39	22	13	15. تتوافر كل غرفة على مرحاض وحمام خاص.
متوسط	2.11	23.7	14	40.7	24	35.6	21	16. يسهر عمال النظافة على تنظيف الأفرشة والغرف والمراحيض،
متوسط	2.07	المتوسط الحسابي العام						

تشير بيانات الجدول رقم (06) إلى: وجود مستوى متوسط من جودة الخدمات الصحية المرتبطة بهذا البعد وهذا ما تؤكد قيمة المتوسط الحسابي العام والمقدرة بـ 2.07. والمستوحاة من استجاباتهم نحو كل من البند (12-13-14-15-16) حيث إن:

ما يفوق عن 71% من مفردات الدراسة يرون أنه أحيانا ما تتوافر بالمشفى أجهزة ومعدات حديثة ودقيقة للتشخيص كما أن البعض من غرف المرضى بعيدة عن ضوضاء السيارات والشوارع، وأن أزيد من 66.10% منهم يرون أن كل من التهوية والإضاءة والحمامات والمراحيض تتواجد ببعض الغرف فقط، وقد أعرب 40.70% من مفردات الدراسة على أنه أحيانا ما يتم تنظيف الأفرشة والغرف بالمستشفى.

وبذلك فإن هذه النتيجة تتوافق مع نتائج دراسة (وفاء علي سلطان 2013) والتي تؤكد على أن هناك قصورا في مجال جودة الخدمات الصحية في ما يتعلق بنوعية الغرف، حدائقها، نظافة المستشفى، إلا أنها تتنافى والنتيجة المتحصل عليها في (دراسة إلهام يحيوي، ليلي بوحديد 2014)، والتي أكدت أن مفردات الدراسة موافقون بدرجة عالية على جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المصحة من حيث البيئة التنظيمية والتصميم الداخلي.

مما تقدم نستطيع القول: إن البيئة الداخلية لمستشفى ابن رشد لولاية عنابة، تتوافر على البعض من الوسائل والإمكانيات التي تحفظ الراحة والسلامة الصحية للمرضى، فليس كل الغرف بعيدة عن الضوضاء وبها حمامات وإضاءة طبيعية، ربما الغرف المعنية بذلك، ترجع إلى تصميم الأولي للمستشفى أين كانت تتناسب واحتياجات تلك الفترة، حيث إنه في اللاونة الأخيرة أضيفت هياكل أخرى بالمستشفى تفتقر للظروف الفيزيائية السليمة التي من

شأنها توفر الراحة للمرضى، فالمستشفى هو بمثابة بيت للمرضى المقيمين الذين يستوجب عليهم البقاء لأسابيع أو شهور، فلا بد أن تكون بيئة توفر الراحة والاسترخاء للمرضى وهذا عامل من عوامل الشفاء، في نفس الوقت له انعكاس مباشر على دافعية العمال باختلاف طبيعة مهامهم وحجم مسؤولياتهم. وبالتالي يؤثر بصورة مباشرة على نوعية وجودة الخدمة المقدمة.

وعموما يمكن القول إن مستوى جودة الخدمة الصحية المرتبطة بالبيئة التنظيمية بمؤسسة البحث هو بالأمر العادي، لأنه يرجع إلى عدة عوامل لاسيما منها صعوبة توفير التمويل الكامل الذي يغطي كافة المشاكل الصحية وهذا ما أشارت له نتائج (دراسة الباحثة Stephanie S. Teleki 2003)

خاتمة

تم من خلال هذه الدراسة، إبراز مستوى جودة الخدمات الصحية بمستشفى ابن رشد لولاية عنابة، والتي كانت بمستوى متوسط في بعدي (التشخيص والعلاج والبيئة التنظيمية) وبمستوى منخفض في بعد (المعاملة)، واستنادا إلى ماورد في تحليل نتائج الدراسة يمكن القول إن الحديث عن جودة الخدمات الصحية لا بد أن يكون بين ما هو موجود من إمكانات متاحة (الموارد المادية والبشرية) وبين ما هو مطلوب من تقديم الخدمات (احتياجات المرضى، عددهم)، ولتحقيق ذلك، سوف نقدم جملة من التوصيات والاقتراحات التي نأمل أن تؤخذ بعين الاعتبار من طرف الجهات المسؤولة عن مؤسسة البحث ومنها:

- التوصيات: بناءً على نتائج الدراسة يمكن طرح التوصيات التالية:

- تقديم برامج تدريبية متخصصة تعمل على التأكيد على ارتفاع مستوى جودة الخدمة خاصة فيما يخص التركيز على فن التعامل مع المرضى.

- تفعيل دور الأخصائي النفسي في مرافقة المرضى سواء المقيمين أو غير المقيمين لتعزيز العلاقات الإنسانية.

- رفع عدد مناصب الأطباء المتخصصين والمرضى لسد العجز الملموس لاسيما منه في قسم أمراض النساء والتوليد وقسم الجراحة العامة بمؤسسة البحث.

- ضرورة السهر على المراقبة الدورية للمستشفيات العمومية خاصة فيما يتعلق بمراقبة حضور (الأطباء، الممرضين) وسلامة الأجهزة الأساسية للعلاج، وكمية الأدوية المستهلكة.

- توفير صيدليات على المستوى الداخلي للمستشفى بها مختلف الأدوية الضرورية للمرضى.

- ضرورة توفير مخابر للتحاليل الطبية بها أجهزة ووسائل حديثة تكنولوجية تضمن دقة وسرعة نتائج التحاليل، وتغطي كل احتياجات المرضى.

- مراعاة الجانب الأروغونومي أثناء تصميم المنشآت الصحية مع الأخذ بعين الاعتبار المعايير العلمية والمعطيات الحديثة التي تغطي احتياجات المرضى.

آفاق الدراسة: يمكن اقتراح مجموعة من المواضيع التي لها صلة بموضوع الدراسة، والتي تكون مواضيع لبحوث مستقبلية:

- دراسة محددات انخفاض جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية الجزائرية.

- دراسة مدى تأثير العلاقات الإنسانية على الصحة النفسية للمرضى المقيمين بالمستشفيات العمومية الجزائرية.

- دراسة مقارنة لأبعاد جودة الخدمة الصحية بين القطاع الصحي العام والخاص من وجهة نظر المرضى.

- دراسة تصميم المنشآت الصحية وفق البعد الأروغونومي.

قائمة الهوامش والمراجع:

- 1- وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، المجلس الوطني لإصلاح المستشفيات: تقرير تمهيدي للمجلس الوطني لإصلاح المستشفيات، الأولويات والأنشطة المستعجلة، الجزائر، 17 جانفي، 2003.
- 2- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية مذكرة ماجستير، تخصص تسويق دولي، بإشراف جناس مصطفى، جامعة بلفايد أبو بكر، تلمسان، 2012، ص 05.
- 3- وفاء علي سلطان، أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة"، مجلة كلية الإدارة والاقتصاد، جامعة بغداد، العدد10، مجلد 05، 2013، ص 74-112.
- 4- الهام يحيوي، ليلي بوحديد: "تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها" دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة"، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، باتنة، الجزائر، العدد14، مجلد، 2014، ص 331-345.
- 5- حميدة بن حليلة (2017): تقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية البوني- ولاية عنابة، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة باجي مختار عنابة، (الجزائر)، العدد50، جوان 2017.
- 6- Stephanie S. Telek: Quality of Health Care: What Is It, Why Is It Important, and How Can It Be Improved in California's Workers' Compensation Programs? Rand Corporation, may, 2003, p198
- 7- مهدي السمرا ني، (2007)، إدارة الجودة الشاملة، دار جدير للنشر، الأردن، ص 21.
- 8- محفوظ أحمد جودت، (2004)، إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر، الأردن، ص 32.
- 9- zeithaml V. A. and Bitner, M. J. (1996), "Services marketing", New York, Mc Grow Hill. Inc. P. 36
- 10-Domininique, V. Turpin, (1995), Japanese Approaches to Customer Satisfaction some Best practices, Long Range planning, Vol. 38, p 85.
- 11- فراس تيسير أبوعيدة، (2016)، واقع هندسة العمليات الإدارية وعلاقتها بجودة الخدمات الصحية بمجمع الشفاء الطبي، رسالة ماجستير منشورة في القيادة والإدارة، أكاديمية الإدارة والسياسة للدراسات العليا وجامعة الأقصى، فلسطين، ص 29 .
- 12- سعيد خالد سعد، مدى فاعلية برامج الجودة النوعية بمستشفيات وزارة الصحة السعودية"، المجلة العربية للعلوم الإدارية، الكويت، العدد 2، المجلد 2، 1994 ص 13.
- 13- ثامر ياسر البكري (2005)، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، ص 55.
- 14- الأحمد حنان، حسين الجودة والتطبيق في المنظمات الصحية، مجلة مركز البحوث، معهد الإدارة العامة، الرياض، عدد 2، مجلد 40، 2001، ص 413.
- 15- KOTLER Philip & CLARKE Roberta N, Marketing for Health Care Organization, New Jersey, Prentice Hall, 1987, p: 478.
- 16- ديوب محمد عباس، عطية هاني رمضان، إدارة تسويق الخدمات الطبية بالتطبيق على مشفى الأسد الجامعي باللاذقية ومشفى الباسل بطرطوس"، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، دمشق، العدد 2، مجلد 27، 2005، ص 124.
- 17- الشميمري، أحمد عبد الرحمن، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة، الرياض، العدد 2 مجلد(41)، 2001، ص 281.
- 18- حميد الطائي ويشير عباس العلاق (2009)، تسويق الخدمات، دار اليازوري للنشر، ط 1، الأردن، ص 246.

الملاحق: (الاستمارة)

تعليمية

- أخي، أختي الكريم (ة): إليكم مجموعة من العبارات نطلب منكم التفاعل معها بكل صدق وصراحة، بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة. ونعدكم بالسرية التامة فاستغلال المعلومات لا يتعدى أغراض البحث العلمي.
- نشكركم على تعاونكم المسبق معنا

الجنس: السن:.

نادرا	أحيانا	دائما	العبارات
			1.تقدر الظروف الصحية للمريض ويتعاطف معه
			2. الاحترام متبادل بين المريض والطاقم الطبي
			3. يتجاوب الجميع مع طلبات المرضى
			4. تسود العدالة معاملة المرضى
			5. يتم التعامل مع المرضى بمرونة وروح مرحة
			6. تتسم الخدمات الطبية بالدقة بعيدا عن الأخطاء الطبية
			7. تتوافر بالمشفى تخصصات تغطي احتياجات المريض
			8. توجد بالمشفى كفاءات مهنية.
			9. تتم متابعة الحالة الصحية للمريض باستمرار
			10. نتائج التحاليل والأشعة دقيقة وصحيحة
			11. تتوافر الأدوية الأساسية .
			12. أجهزة ومعدات التشخيص حديثة ودقيقة.
			13. تتوافر التهوية والإضاءة الطبيعية بغرف إقامة المرضى
			14. غرف إقامة المرضى بعيدة عن ضوضاء السيارات والشوارع
			15. تتوافر كل غرفة على مرحاض وحمام خاص.
			16. يسهر عمال النظافة على تنظيف الأفرشة والغرف والمرحاض،