تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات -من طرف متلقي العلاج في بعض مستشفيات ولاية المدية-

أ.د. شبوطي حكيم جامعة المدية

أ. خليفة أحلام جامعة المدية

الملخص: يُعد قطاع الخدمات الصحية من أهم القطاعات الخدمية، فتطويره والاهتمام به يعد من الأمور التي لا يجب أن نغفل عنها من أجل الحصول على خدمات صحية جيدة. ومما لا شك فيه أن تطبيق أبعاد جودة الخدمات أضحى محور اهتمام العاملين في القطاع الصحي العام والخاص، ويعد تحقيق مستوى عالٍ من جودة الرعاية الطبية للمريض من الوظائف الأساسية للمستشفى وهو أمر مرتبط بتوفير حسن التدبير التقني للطواقم الطبي المتعلقة بتطبيق العلوم التكنولوجية الطبية وحسن العلاقة المتبادلة بين مقدمي الخدمة الطبية والمستفيدين منها وملاءمة كميته للمرضى دون زيادة أو نقصان ومما يضمن تحقيق المنافع الصحية.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية - جودة الخدمات الصحية - أبعاد جودة الخدمات الصحية.

Abstract:

The health services sector of the most important service sectors, Vttaiwirh and interest is one of the things that can not afford to overlook them for access to quality health services. There is no doubt that the application of quality of service dimensions have become the focus of the workers in the public and private health sector, it is to achieve a high level of medical care for the patient of the basic functions of hospital quality, which is linked to the provision of good technical management of the medical staff on the application of medical technology science and good mutual relationship between medical service providers and beneficiaries and the appropriateness of the quantity of patients without an increase or decrease and to ensure the achievement of health benefits.

Keywords: Services Health - Quality of health services - dimensions of quality health services

شهد القطاع الصحي في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا، من اجل تطبيق معايير وإجراءات نظم الجودة، للوصول إلى التغيير والتحسين المستمر، لمواكبة التقدم في المجال الاقتصادي والاجتماعي والسياسي والثقافي، حيث يعتبر القطاع الصحي للحفاظ على سلامة كل مستخدمى الخدمات الصحية الأمر الذي يستلزم تطبيق نظم الجودة باعتبارها وسيلة مهمة في كسب ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية وهي أحد أسس الإدارة الحديثة التي تساهم في الارتقاء بالعمل في ظل التحديات والمستجدات المتلاحقة.

إنطلاقا مما تقدم نطرح الإشكالية التالية: ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الجزائرية؟ وما هو رأي المستفيدين منها فيها؟
أولا: الإطار النظري للدراسة.

تعد جودة الخدمات الصحية عنصر هام للغاية في مجال إدارة المستشفيات حيث ترتبط بأهم جانب من جوانب حياة الإنسان وهي صحته.

1- مفاهيم حول جودة الخدمات الصحية.

- **الخدمات الصحية:** تعتبر الخدمات الصحية أحد أنواع الخدمات وأحد منتجات الطاقم الطبي، كما تعتبر نتاج عملية شاملة متعددة الأطراف داخل المؤسسة.

✓ **تعريف الخدمات الصحية:** يمكن تقديم مجموعة من التعاريف:

- تعرف الخدمة الصحية بأنها جميع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة الطبية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وتلبية الرغبات المرتبطة بهذه الخدمة¹.

- الخدمات الصحية هي اعتماد آلية منتظمة لتحسين خدمة المرضى وإرضاء هم، فهي تهدف إلى تقديم خدمات أكثر كفاءة وأمانا².

- الخدمات الصحية: هي مجموع الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية أو القطاع الصحي، سواء كانت علاجية موجهة للأفراد أو وقائية موجهة للمجتمع، بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع³.

- **وكتعريف شامل:** الخدمات الصحية هي التي تقدم في المؤسسات والمرافق الصحية المختلفة (عيادات، وحدات صحية، مراكز صحية، مستويات، مستشفيات... الخ)، أو في الجهات ذات العلاقة بصحة الإنسان، والتي تسهم في تشخيص حالات المرضى ومعالجتهم وتأهيلهم ووقايتهم من الأمراض المختلفة، وتسعى إلى المحافظة على سلامة وصحة الإنسان الجسمية والعقلية وتحسينها.

✓ **خصائص الخدمات الصحية:** إن خصائص الخدمات الصحية لا تبتعد عن الخصائص العامة للخدمات، والتي تتمثل فيما يلي:⁴

- **اللاملموسية:** يقصد بها "عدم رؤية، لمس أو تجريب الخدمة، هذا ما يدفع إلى صعوبة تصورها ذهنياً، كما يؤدي في الغالب لمعرفة غير دقيقة للنتيجة مسبقاً.
- **التلازمية أو عدم الانفصال:** التلازمية مفهوم يتكون من بعدين، البعد الأول هو التلازمية بين الإنتاج والاستهلاك، فنجد الخدمات تباع أولاً ثم تنتج وتستهلك في نفس الوقت، أما البعد الثاني للتلازمية هو أن المستفيد لا يمكن فصله في أغلب الحالات أثناء تقديم الخدمة.
- **عدم التجانس في تقديم الخدمة:** تتميز الخدمات بالتباين لاعتمادها على كفاءة ومهارة مقدمها، وكذا مكان وزمان تقديمها.
- **عدم القابلية للتخزين:** تتميز الخدمات بصفة عامة بعدم قابليتها للتخزين طالما أنها غير ملموسة.
- **عدم تملك الخدمة:** أي أن الخدمة لا تمتلك أو تنقل ملكيتها من المنتج إلى الزبون عند الاتفاق عليها.

- **جودة الخدمات الصحية:** تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجهها المؤسسات الاستشفائية، سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي.

✓ **تعريف جودة الخدمات الصحية:** لجودة الخدمات الصحية مجموعة من التعاريف نذكر منها:

- تعرف الجودة في الخدمات الصحية: هي تطبيق العلوم التقنية الطبية بالأسلوب الذي يزيد من فائدتها للصحة العامة بدون أي زيادة في احتمال حدوث مخاطر نتيجة لهذا التطبيق، أي أن مستوى الجودة يعتمد على المدى المطلوب للموازنة بين المخاطر والفوائد⁵.

- تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الرعاية الصحية الجودة بأنها درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة⁶.
- تعريف جودة الخدمات الصحية من وجهات نظر مختلفة نذكر أهمها⁷:
 - **الجودة من المنظور المهني الطبي:** هي تقدم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، الخبرات 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 (القيادة العليا بالدولة):** تمثل مدى رضا المواطن عن أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية، وفي نفس الوقت كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصادره 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. وتحتل وجهة نظر المستفيد أهمية بالغة، حيث أن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على توقعات المريض وتقييمه لها، وبالتالي تكون الخدمة الصحية ذات جودة عندما تلائم توقعات المرضى وتلبت احتياجاتهم.
- **وكتعريف شامل:** جودة الخدمات الصحية هي تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها تقييما بما هو متوقع.
- 2- **أهمية جودة الخدمة الصحية:** تتجه أجهزة القطاع الحكومي في الآونة الأخيرة نحو توفير خدمات ذات جودة عالية، لذا فقد أصبحت جودة الخدمة الصحية إحدى الأساليب الإدارية التي تهتم بتحقيق الجودة في قطاع الخدمات الصحية.
- لقد جاءت جودة الخدمة الصحية كنتيجة حتمية للمشاكل التي سببتها البيروقراطية والقيود التنظيمية بالإضافة إلى تطوير القطاع الخاص حتى أصبح منافسا لقطاع الخدمات الحكومية الصحية لخدمة المستهلك (المريض). ولقد كان اهتمام القطاع الحكومي بجودة الخدمة تجاوبا مع مطالب المستهلك

(المريض) والتي مازالت في ازدياد، كون المستهلك (المريض) يقيم المنظمة بناء على جودة إنتاجها وجودة خدماتها⁸.

3 - أهداف جودة الخدمات الصحية: تسعى المستشفيات من وراء تحقيق جودة الخدمات الصحية إلى تحقيق الأهداف التالية وتمثل في⁹:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- كسب رضي المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضي المستفيد.

4- قياس جودة الخدمة الصحية: أصبح قياس جودة الخدمات الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند اختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار الغرض من القياس وأنواع القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف تقيسها.

هناك من يصنف طرق قياس جودة الخدمة الصحية إلى طريقتين الأولى تقليدية والثانية حديثة.

تشمل الطريقة التقليدية ثلاث أنواع من المقاييس هي¹⁰:

أ- المقاييس الهيكلية (قياسات البنية): إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبط بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمات والطريقة التي تنظم بها ولذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المستشفى.

ب- مقاييس الاجراءات: تسمى كذلك مقاييس العمليات ويدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات).

ت- مقاييس النواتج: يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك مايلي:

- الحالة الصحية العامة: والتي يعبر عنها بمجموعة من المقاييس مثال معدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويمكن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض.

- مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك بما تشمله من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض، أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة. كما أن هناك ضرورة إلى وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية تحدد من خلال الاجراءات الفعلية بجمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل اتخاذ القرارات المناسبة وفي الوقت المناسب. أما المدخل الحديث فيرى أن التركيز على الجودة ورقابتها يجب أن يوجه ليس فقط في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل ولكن في كل مؤسسة الخدمة الصحية.

5- العناصر المؤثرة في جودة الخدمات الصحية: على إدارة التسويق في المستشفيات أن تتبع وتدرس العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة. وهذه العناصر تتمثل فيمايلي¹¹:

- **تحليل توقعات الزبون:** منتجوا الخدمات الصحية سواء كانت منظمات صحية أو مستشفيات بحاجة الى فهم توقعات الزبائن عند تصميمهم للخدمة الصحية، إن لم يكن هنا التصميم يفوق التوقع أساسا، لأن الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة المقدمة. والمرضى يمكنهم أن يحققوا ادراكهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين عدد من المستويات المختلفة للجودة هي:

أ- **الجودة المتوقعة:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض أو المستهلك منها وجوب وجودها.

ب- **الجودة المدركة:** وهي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى والتي يراها مناسبة للحالة الصحية، والتي اعتادت المستشفى أن تقدم بها خدماتها للمرضى.

ج- **الجودة القياسية:** هو ذلك المستوى أو الدرجة في جودة الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة.

- **تحديد جودة الخدمات:** حالما تفهم إدارة المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط في أداء العاملين في المستشفى وبمستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية.

- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى المعايير النوعية للخدمة الصحية المقدمة، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والفني في المستشفى، فإنها بالمقابل يجب أن تعم على إيجاد الطريقة المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب للطاقم الطبي والتمريض والخدمي المتصل بالمرضى بأن أدائهم سيكون بمستوى المناسب والمطلوب. ولا شك بأن نظام التقييم للرواتب والحوافز الذي يستخدم في المستشفى يلعب دورا كبيرا في أداء العاملين، أن العمل بروح الفريق الواحد، الجهد المبذول اتجاه المرضى، اللطف والأدب في الرد على استفسارات المرضى، الاستجابة السريعة لطلبات المرضى وتنفيذها وغيرها، لها أثر مضاف في تحديد مستوى التقييم والحوافز الممنوحة للعاملين ودون أن تخضع لاجتهادات شخصية.

- إدارة توقعات الخدمة: إن إدارة توقعات الخدمة تتم من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الداخلية في المستشفى والترويج وعلان في خارجها. ويكون من الضروري على إدارة المستشفى أن لا تقدم وعودا لا تستطيع تحقيقها لذا نظرا لضخامتها أو عدم تجانسها مع قدراتها في التنفيذ أو الضعف في التدريب أو الكفاءة اللازمة في اتصالاتها الداخلية لتحقيق ذلك. وهذا سينعكس بالتالي على عدم رضا المستفيد عن الخدمة الصحية المتوقع حصولها.

6- معايير أو أبعاد تقييم جودة الخدمة الصحية :

- الاعتمادية: تعني القدرة على تقديم الخدمات في الوقت المحدد وبالذقة المطلوبة، ومدى الوفاء بالالتزامات، وأداء الخدمات الصحية التي وعد بها المستفيدين (المرضى) فضلا عن السعي للمحافظة على ملفاتهم ووثائقهم من التلف والضياع¹².
- الاستجابة: وهي رغبة مقدم الخدمة الصحية في المساعدة وتقديم الخدمات الطبية للمرضى بالوقت المناسب ومراعاته لحالاتهم الصحية واعطاء الأولوية للحالات الطارئة¹³.
- الأمان: وتعني إلمام العاملين بمهام وظائفهم وبشكل يمكنهم من تقديم خدمة خالية من أي نوع من المخاطر¹⁴.
- الملموسية: يشير إلى مظهر التسهيلات، والمعدات المادية والبشرية في موقع تقديم الخدمات الصحية، وإلى الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمات من حيث توفر الأجهزة والمواد والوسائل الشقيف والمظهر الخارجي للعاملين¹⁵.

- **التعاطف:** وهو ابداء روح الصداقة والحرص على المرضى واشعارهم بأهميتهم والرغبة في تقديم الخدمات العلاجية التي يحتاجونها واعطائهم الرعاية والاهتمام¹⁶.

ثانيا: دراسة تطبيقية لتقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى.

لتقييم جودة الخدمات الصحية التي يتلقاها المرضى في المستشفى لابد من دراسة تطبيقية لمعرفة درجة رضاهم على مستوى جودة الخدمات التي قدمت لهم أثناء تلقيهم العلاج.

1- تحضير الإستیبان وتجربته وعرض عينة الدراسة.

✓ **مجتمع الدراسة:** يتمثل بمجتمع الدراسة في بعض الأفراد الذين قد زاروا بعض مستشفيات ولاية المدية لغرض المعالجة.

✓ **أسلوب جمع البيانات:** تم استخدام الاستبيان الذي هو أحد الأدوات الهامة لجمع البيانات والقيام بدراسة مسحية، من خلال تصميم استمارة بحث موجهة إلى المرضى الذين قد زاروا مستشفيات عينة الدراسة، قصد التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية التي قدمت لهم أثناء تلقيهم للعلاج كل واحد في المستشفى الذي عولج فيه. تم توزيع 60 إستبانة وتم استرجاعها كلها بحكم أن استبانات تم مألها باستخدام المقابلة الشخصية. وتتكون استمارة البحث من جزئين:

• **الجزء الأول:** المعلومات الشخصية.

• **الجزء الثاني:** رأي المرضى حول جودة الخدمات الصحية التي تقدم لهم داخل المستشفى.

كما إعتمدنا أيضا على صيغة الإجابة الخماسية حسب مقياس ليكرت الخماسي.

2- تحليل نتائج الاستبيان:

✓ **ثبات الإستبانة:** يقصد بثبات الإستبانة أن تعطي هذه الإستبانة نفس النتيجة لو تم إعادة

توزيعها أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط. وللتأكد من صدق أداة الدراسة قمنا

بحساب قيمة " ألفا كرونباخ" لقياس مدى ثباتها والجدول التالي يوضح ذلك.

الجدول رقم (01): يبين قيمة معامل ثبات الإستبانة

القيمة ألفا كرونباخ	الإستبانة
0.853	الإستبانة ككل

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج الاستبانة وبرنامج Spss.

يوضح الجدول رقم (01): ثبات الإستبانة ككل وذلك من خلال قيمة "ألفا كرونباخ"، وقد كانت قيمته 0.853 وهي قيمة جيدة تدل على ثبات الإستبيان ككل ويمكن الإعتماد على نتائجه. ✓ تحليل الجزء الأول من الإستبانة والمتعلق بالمعلومات الشخصية: للتعرف على خصائص عينة الدراسة وكانت النتائج المتحصل عليها كما هو مبين في الجداول التالية:

الجدول رقم (02): النتائج المتحصل عليها بتحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة المتعلقة بالجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	26	43.3%
أنثى	34	56.7%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج الاستبانة وبرنامج Spss.

نلاحظ من الجدول رقم (02) أن النسبة العالية من أفراد العينة هم من فئة الاناث حيث بلغ عددهم 34 وبنسبة مقدارها 56.7%، في حين بلغ عدد أفراد العينة من فئة ذكور 26 بنسبة 43.3%.

الجدول رقم (03): النتائج المتحصل عليها بتحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة المتعلقة بالسن

السن	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	27	45%
من 31 إلى 40 سنة	14	23.3%
من 41 إلى 50 سنة	12	20%
أكثر من 50 سنة	7	11%
المجموع	60	100%

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج الاستبانة وبرنامج Spss.

من خلال الجدول رقم (03) يتضح لنا أن غالبية أفراد العينة أعمارهم أقل من 30 سنة حيث بلغ عددهم 27 فرد بنسبة 45% ما يعني انتساب أكثرهم لفئة الشباب. تليها الفئة العمرية (من 31 إلى 40 سنة) والبالغ عددهم 14 بنسبة مقدارها 23.3%، كما بلغ عدد الفئة الثالثة (من 41 إلى 50 سنة) 12 فرد بنسبة 20%، في حين بلغ عدد فئة (أكثر من 50 سنة) 7 أفراد.

الجدول رقم (04): النتائج المتحصل عليها بتحليل البيانات الشخصية لعينة الدراسة المتعلقة بالرتبة العلمية

النسبة	التكرار	المستوى التعليمي
10%	6	دون المستوى
6.7%	4	ابتدائي
11.7%	7	متوسط
28.3%	17	ثانوي
43.3%	26	جامعي
100%	60	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج الاستبانة وبرنامج Spss.

يتضح من الجدول رقم (04) أن أعلى نسبة من أفراد العينة هي من فئة الجامعيين حيث بلغ عددهم 26 فرد بنسبة تقدر بـ 43.3%، ما يعني أن إجابات هذه الفئة حول الخدمات الصحية تكون لها قيمة بحكم مستواهم التعليمي، ثم تليها فئة مستوى ثانوي بنسبة 28.3%، أما باقي أفراد العينة فيتوزعون بنسب مختلفة، 11.7% لديهم مستوى متوسط، ونسبة 10% دون المستوى، ونسبة 6.7% لديهم مستوى ابتدائي.

- تحليل الجزء الثاني: رأي المرضى حول جودة الخدمات الصحية التي تقدم داخل المستشفى.

الجدول رقم (05): تقييم معيار الاعتمادية

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	تلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	2.25	1.01	ضعيفة
2	تقدم المستشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.	2.2	0.93	ضعيفة
3	تتوفر المستشفى على تخصصات مختلفة	2.76	1.12	متوسطة
4	تحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى.	3.38	0.86	متوسطة
	المجموع بالشكل العام	2.65	0.61	متوسطة

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج الاستبانة وبرنامج Spss.

يتضح من الجدول رقم (05) أن الباحثين أبدوا درجة موافقة متوسطة على مختلف عبارات هذا المعيار وهذا ما يدل عليه المتوسط الحسابي المرجح العام البالغ 2.65 والانحراف المعياري الذي قدر ب 0.61، أخذت العبارات رقم 1 و 2 درجة موافقة ضعيفة معناه أن مستشفيات عينة الدراسة لا تقدم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وإن قدمتها لا تقدمها بدرجة عالية من الدقة، وهذا ما يدل عليه المتوسط الحسابي الذي قدر ب 2.25 و 2.2 لكل عبارة على التوالي، بينما أخذت باقي العبارات درجة متوسطة من الموافقة. أي لا بد على هذه المستشفيات من تحسين طريقة تقديم خدمات حتى يتوفر فيها معيار الاعتمادية بدرجة عالية.

الجدول رقم (06): تقييم معيار الاستجابة

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	استعداد العاملين في المستشفى للمساعدة والاستجابة لطلبات المرضى.	2.38	0.97	ضعيفة
2	سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة	2.15	0.7	ضعيفة
3	تقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.	2.25	0.89	ضعيفة
	المجموع بالشكل العام	2.26	0.85	ضعيفة

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج الاستبانة وبرنامج Spss.

يتضح من خلال الجدول رقم(06) أن الباحثين أبدوا درجة موافقة ضعيفة على عبارات هذا المعيار، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام المرجح 2.26 وانحراف معياري 0.85 هذا يدل على أن معيار الملموسية غير متوفر في كل المستشفيات عينة الدراسة، وكان أعلى متوسط حسابي هو 2.38 في العبارة رقم 01، معناه أن العاملين في هذه المستشفيات لا يستجيبون لطلبات المرضى. أما أدنى متوسط والمتعلق بالعبارة رقم 2 التي تدل على أن المرضى غير راضين على مستوى المساعدات المقدمة لهم وهذا ما يدعم الاجابة في المعيار السابق الذي يدل على أن مستوى جودة الخدمات الصحية ضعيفة.

الجدول رقم (07): تقييم معيار الضمان

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى.	2.65	0.95	متوسطة
2	يتمتع العاملون في مستشفى بالمعرفة والمهارة والخبرة الصحية المناسبة.	2.75	0.98	متوسطة
3	سمعة ومكانة المستشفى عالية.	2.8	1.14	متوسطة
4	هناك سرية للمعلومات الخاصة بالمرضى.	3.26	0.86	متوسطة
المجموع بالشكل العام				
		2.86	0.74	متوسطة

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج الاستبانة وبرنامج Spss.

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن عبارات هذا المحور أخذت درجة متوسطة من موافقة وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي العام المرجح البالغ 2.86 وانحراف معياري قدر بـ 0.74. أخذت كل هذه العبارات درجة متوسطة من الموافقة، مما يدل أنه لا بد على هذه المستشفيات من البحث عن طرق تتمكن من خلالها من تطوير مستوى خدماتها حتى تستطيع كسب ثقة المرضى بدرجة عالية جدا. لان معيار الأمان يعني معرفة العاملين في المستشفى كيفية التعامل مع المرضى وكسب ثقتهم في مستوى الخدمات التي تقدم لهم في هذه المستشفى.

الجدول رقم (08): تقييم معيار الملموسية.

الرقم	العبرة	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليها بسرعة	4.06	1.02	عالية
2	تتوفر في المستشفى كل الأدوية التي يحتاجها المريض	2.38	1.15	ضعيفة
3	تتوفر المستشفى على تصميم داخلي منظم يسهل الاتصال مع مقدمي الخدمات.	3.21	1.13	متوسطة
4	تتوفر المستشفى على قاعات انتظار للنساء والرجال.	3.21	1.5	متوسطة
5	توفر المستشفى على المعدات والأجهزة طبية عصرية	2.55	1.21	ضعيفة
المجموع بالشكل العام				
		3.08	1.2	متوسطة

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج الاستبانة وبرنامج Spss.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن عبارات هذا المعيار أخذت درجة متوسطة من الموافقة وهذا ما دل عليه المتوسط الحسابي العام المرجح البالغ 3.08 وانحراف معياري 1.2، وقد أخذت العبارة رقم 1 أعلى متوسط حسابي البالغ 4.06 ودرجة عالية من الموافقة، يعني هذا أن أفراد العينة كل واحد منهم يرى أن المستشفى التي يتلقى فيها العلاج ذات موقع ملائم وهناك سهولة في الوصول إليها، بينما أخذت العبارتين رقم 2 و5 درجة ضعيفة من الموافقة، مما يدل أن هذه المستشفيات لا تتوفر على كل الأدوية و المعدات والأجهزة الطبية التي يحتاج إليها المريض في المستشفيات العمومية مما يدفعه إلى التوجه إلى القطاع الخاص الذي تكون فيه تكاليف العلاج مرتفعة جدا. لذا على كل المستشفى أن تتوفر على التسهيلات المادية والمعدات عصرية ووسائل الاتصال المناسبة حتى تتمكن من تقديم خدمات صحية ذات درجة عالية من الدقة.

الجدول رقم (09): معيار التعاطف.

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي المرجح	الانحراف المعياري	درجة الموافقة
1	الرد الفوري على استفسارات المرضى والشكاوي	1.9	0.77	ضعيفة جدا
2	يتم محادثة المريض باللغة التي يفهمها.	2.8	1.17	متوسطة
3	اهتمام شخصي بالمريض.	2.2	0.93	ضعيفة
المجموع بالشكل العام				
		2.3	0.79	ضعيفة

المصدر: من إعداد الباحثان بالاعتماد على نتائج الاستبانة وبرنامج Spss.

يدل الجدول أعلاه على أن عبارات هذا المعيار أخذت درجة ضعيفة من الموافقة، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام المرجح 2.3 وانحراف معياري 0.79، أخذت العبارة رقم 1 درجة ضعيفة جدا من الموافقة، التي تدل على أن العاملين في المستشفى لا يقومون بالإجابة على استفسارات المرضى وهذا ما يزيد من قلق المرضى. كما أخذت العبارة رقم 3 درجة ضعيفة من الموافقة التي تدل على أنه لا يوجد داخل هذه المستشفيات اهتمام شخصي بالمريض. معناه أن أفراد العينة غير راضين على الخدمات المقدمة من ناحية هذا المعيار.

- **النتائج:** من خلال تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى والاعتماد على معايير جودة الخدمات الصحية قد توصلنا من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات والتي تمت باستخدام البرنامج الإحصائي Spss إلى النتائج التالية:

- معيار الاعتمادية في جودة الخدمات الصحية أخذ درجة متوسطة من الموافقة، هذا ما يؤكد عدم التزام المستشفيات بتقديم كل الخدمات الصحية في المواعيد المحددة وبالذقة المطلوبة.
- عدم قيام المستشفى بتسهيل اجراءات العمل قدر الامكان، كما أن العاملين فيها لا يستجوبون بسرعة لطلبات المرضى، مما يؤكد عدم رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية معيار الاستجابة.
- عدم شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى، هذا يدل على أن معيار الضمان غير متوفر في مستشفيات عينة الدراسة.
- يتضح لنا أن أفراد العينة غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية معيار الملموسية، ويعزز ذلك عدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية العصرية، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص علاجهم داخل المستشفى. وهذا ما يؤثر على رضاهم سلباً.
- إجابات أفراد الدراسة تدل على عدم رضاهم على الخدمات المقدمة من ناحية معيار التعاطف، ويؤكد ذلك عدم الرد الفوري على استفساراتهم وعدم الاهتمام الشخصي بهم. لأن إشعار المريض بالاهتمام والعناية الذاتية به تولد لديه قدراً كبيراً من الرضا والولاء والانتماء للمستشفى الذي يعالج فيه.
- **التوصيات:** بناء على النتائج السابقة يمكن تقديم التوصيات التالية:
- العمل على التحسين المستمر للخدمات الصحية المقدمة للمرضى لزيادة مستوى الثقة والطمأنينة من قبلهم، وكذا التواصل المستمر مع المتعاملين مع الخدمات المقدمة للتعرف على مقترحاتهم والشكاوي المقدمة من قبلهم عن الخدمات المقدمة من خلال بناء نظام للمعلومات في المستشفيات يدعم التحسين المستمر للجودة.
- ضرورة أن تعمل المستشفيات على زيادة مستوى الثقة والأمان مع زبائنهم من خلال توفير الطاقم الطبي المؤهل.
- توفير الكادر التمريضي واخضاعهم لبرامج تدريبية يركز فيها على تدريبهم على مهارات التعامل مع المرضى والاستجابة لمتطلباتهم.
- الاهتمام بتفعيل نظام المؤشرات وربطه بالأداء والجودة فهو الأداة التي يمكن عن طريقها تقييم الجودة وتنميتها بالمؤسسات الصحية.

- رفع مستوى التنسيق بين الجهات المقدمة للخدمات الصحية حتى يتمكن المريض من الحصول على العلاج بسهولة ويسر وضمن معايير الاستخدام الامثل للموارد.
- لا بد أن تهتم الجامعات والكليات المتخصصة في المجال الطبي بوضع مواد وبرامج تجعل الطلاب المتخرجين على وعي بمفاهيم الجودة ومقاييسها في القطاع الصحي.
- تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفيات حول مفهوم وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية لكونها تتعلق بحياة الإنسان.
- استحداث وحدة إدارية أو تكليف لجنة تهتم وتعى بمتابعة تبني المستشفى لأبعاد جودة الخدمات الصحية وتحديد مدى الاستجابة لها باستمرار من أجل الوقوف على نقاط الضعف ومعالجتها بهدف تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين.

الهوامش:

- 1: دبون عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث، العدد1، 2012، ص216.
- 2: هاني عبد الرحمن عمر العمري، مدى الالتزام بمعايير اعتماد الجودة العالمية في قطاع الخدمات الصحية بالمملكة العربية السعودية، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة 2014، ص123.
- 3: بلعيد جمعة وقوت سهام، الملتقى الوطني الأول حول الصحة العامة والسلوك الصحي في المجتمع الجزائري، مداخلة بعنوان (واقع الصحة العامة في الجزائر)، جامعة الطارف، ليومي 22/21 أبريل 2014، ص 11
- 4: بجاوي الهام ولبلى بوحديد، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها، مجلة الباحث، العدد 14، 2014، ص 320.
- 5: صالح عمرو الجريري، قياس جودة الخدمات الصحية، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، العدد 04، 2009، ص52.
- 6: دبون عبد القادر، مرجع سابق، ص 2018.
- 7: الهام بجاوي ولبلى بوحديد، مرجع سابق، ص 320.
- 8: سمير أبو الفتوح صالح، إطار مفتوح لتطبيق مفاهيم الجودة الشاملة في الخدمات الصحية، كلية التجارة، جامعة المنصورة، ص15.
- 9: عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة ماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة تلمسان، 2011-2012، ص97.

- ¹⁰: دبون عبد القادر، مرجع سابق، ص 219-220.
- ¹¹: safaa mohamed hadi .ali gabach Mohamed. bochra abd alah chtit. Measurement and Assessment of Health Services QualityApplication Study in AL-Faiha General Hospital – Basrah. Pp18.19
- ¹²: صالح عمرو الجريري، قياس جودة الخدمات (دراسة ميدانية لأراء عينة من الزبائن، المرضى المتعاملين مع المستشفيات الخاصة في محافظة عدن)، مجلة العلوم الإدارية والاقتصادية، العدد الرابع، 2009، ص 747.
- ¹³: ناصر ابراهيم سيف، أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى، دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد والعدد 4، 2013، ص 54.
- ¹⁴: أحمد عبد الكريم عبد الرحمن، قياس جودة الخدمة في المنظمات الحكومية بالتطبيق على الخدمات الصحية بالمستشفيات الجامعية، مجلة البحوث التجارية المعاصرة، المجلد الرابع عشر، العدد 2000/01، ص 218.
- ¹⁵: صالح عمرو الجريري، مرجع سابق، ص 747.
- ¹⁶: ناصر ابراهيم سيف، مرجع سابق، ص 54.