

دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر
مقدمي الخدمة بالمستشفى الجامعي ابن باديس - قسنطينة -

أ. زديرة شرف الدين

جامعة خنشلة - الجزائر

ملخص:

تهدف الدراسة إلى معرفة دور تطبيق معايير ومؤشرات الجودة في تحسين خدمات الرعاية الصحية في الجزائر من وجهة نظر مقدمي الخدمة (أطباء، مرضيين)، باعتبار أن ترقية مستوى جودة الخدمة وأدائها أصبحت تستدعي اهتمام المؤسسات، في الدراسة قام الباحث باقتراح الأساليب والاستراتيجيات الملائمة لتقليص حجم الفجوة بين الخدمة المتوقعة والخدمة المدركة، مع الأخذ بالاعتبار خصوصية الخدمات في القطاع الصحي، والتي تعتبر من القضايا الرئيسية والحاسمة لقياس مدى قدرة الدولة على توفير الحياة الكريمة والرعاية الصحية السليمة لمواطنيها ورفاهية المجتمع.

وقد توصلت الدراسة _ بعد تحليل واختبار نموذج Servqual لتحديد وقياس أبعاد جودة الخدمة الصحية وذلك باستخدام أسلوب تحليل البيانات المستخرجة من الاستبيان الموزع على عينة الدراسة والمتمثلة في مجموعة من الأطباء والمرضى العاملين بمستشفى ابن باديس الجامعي بقسنطينة _ إلى توفر اعتماد أبعاد جودة الخدمات الصحية ما عدى بعض الجوانب الملموسة وذلك راجع لنقص المعدات التقنية الحديثة اللازمة للحصول على الجودة المطلوبة في الخدمات الصحية المقدمة.

الكلمات المفتاحية: أبعاد الجودة، الخدمات الصحية، الجزائر .

Résumé :

L'étude vise à déterminer le rôle de l'application des critères et indicateurs de la qualité pour améliorer les services de santé en Algérie, du point de vue des fournisseurs de services (médecins & personnel paramédical) l'amélioration du niveau de la qualité des services est devenue une préoccupation des institutions.

Dans l'étude, le chercheur a proposé des stratégies pour réduire l'écart entre le service attendu et le service perçu, en tenant compte de la particularité des services dans le secteur de la santé, qui est l'un des principaux indicateurs de la capacité de l'état à assurer une qualité de soins de santé pour ses citoyens se répercutant sur le bien-être de la société.

Après l'analyse et le test de modèle Servqual pour mesurer la qualité des services de santé en traitant les données extraite du questionnaire distribué sur un échantillon qui regroupe des médecins et des infirmières exerçants au niveau du centre hospitalo-universitaire de Constantine CHU Ibn Badis, l'étude a révélé l'adoption des mesures de qualité des services de santé à l'exception des dysfonctionnement due au manque moyens matériels nécessaire pour l'obtention de cette qualité .

Mots clés: mesures de la qualité, services de santé, Algérie.

المقدمة:

تواجه المؤسسات الصحية جملة من القيود الداخلية والخارجية، ممثلة في الارتفاع المتزايد في تكاليف المعدات والأجهزة الطبية، وغياب المعايير والمقاييس الصريحة والموضوعية لتقييم جودة الخدمات الصحية، وتعتبر الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الصحية مخرجات غير ملموسة مما يجعل هذه المؤسسات ملزمة بتقديم خدماتها إلى المجتمع قبل ظهور الحاجة إليها، وفي معظم الحالات يجب تقديم خدمات الرعاية أنيا حين الطلب عليها، وهذا ما يجعل عملية تقييم الخدمة غاية في الصعوبة في مثل هذه المؤسسات .

ومن الصعوبة بما كان قياس أثر نتائج الرعاية الصحية على الزبون لأن هذه النتائج تصبح العامل المهم الذي يؤثر على رضا المريض، حيث أن المرضى يتوقعون الحصول على الكثير من مؤسسات الرعاية الصحية مما يجعل تصاعد عدم الرضا لديهم في كثير من الأحيان بسبب نمط وأسلوب الخدمة المقدمة لهم، ونتيجة لذلك يظهر الصراع في الاهتمامات التي تظهر ما بين مقدمي الخدمة مثل وحدات الرعاية والعلاج وغيرها من المؤسسات الصحية وبين متلقي الخدمة فيها من المرضى.

مشكلة الدراسة:

إن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية فاق الاهتمام بجودة السلع في الكثير من بلدان العالم ولاسيما المتقدمة منها، نظراً لتعلق الأمر بصحة وحياة الإنسان الذي هو قيمة عليا على الأرض، وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بقيام المهتمين بهذا المجال بتحديد أبعاد جودة الخدمة الصحية وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لقياس مستوى جودة الخدمة الصحية، ونظراً لمحدودية الدراسات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات الصحية في الجزائر، ارتئى الباحث إلى دراسة إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مستشفى ابن باديس الجامعي قسنطينة.

من هنا نتضح الإشكالية الرئيسية للبحث كالآتي:

كيف يتم الاعتماد على معايير ومؤشرات الجودة في تحليل حجم الفجوة بين نوعية الخدمة المتوقعة والمدركة المقدمة في المستشفى محل الدراسة؟
و للإجابة على هذا التساؤل يمكن طرح الأسئلة الفرعية الآتية:

دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة
بالمستشفى الجامعي ابن باديس - قسنطينة-

1. هل هناك مفهوم وتصور واضح لدى الأفراد العاملين في المستشفى قيد الدراسة عن معايير ومؤشرات جودة خدمات الرعاية الصحية ؟

2. هل تتوفر جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفى قيد الدراسة ؟

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية الدراسة في محاولة تحليل نوعية جودة الخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية الجزائرية، بغية التعرف على المشكلات التي تحد من جودة هذه الخدمات.

أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في مجموعة من النقاط يمكن بلورتها على النحو الآتي:

1. تعريف الأفراد العاملين في المستشفى قيد الدراسة بمفهوم وأهداف وأبعاد جودة

الخدمات الصحية.

2. وصف وتشخيص أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفى قيد الدراسة .

3. تحليل جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى قيد الدراسة.

فرضيات الدراسة:

حتى يمكن تحليل الإشكالية المطروحة والتوصل إلى الحلول المناسبة، تم الاعتماد على

الفرضيات الآتية:

1. يوجد تصور واضح لدى الأفراد العاملين في المستشفى قيد الدراسة عن ما يلي:

- مفهوم جودة الخدمات الصحية؛

- أهداف جودة الخدمات الصحية؛

- أبعاد جودة الخدمات الصحية.

2. تتوفر في المستشفى قيد الدراسة جميع أبعاد جودة الخدمات الصحية المتمثلة في:

- الاعتمادية؛

- الاستجابة؛

- الأمان؛

- الجوانب الملموسة؛

- التعاطف.

منهج الدراسة:

تم إنجاز الدراسة وفق المنهجين الوصفي والتحليلي، بالاعتماد على النسخ المكتبي، لأن الدراسة بصدد عرض مختلف الأفكار والآراء المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، وهذا بالنسبة للمحور الأول، أما المحور الثاني فقد تمت الاستعانة بأداة من أدوات الدراسة العلمية وهي الاستبيان.

المحور الأول: الجودة في المؤسسات الصحية.

إن مفهوم الجودة تاريخيا قد تطور ابتداء من التركيز على أن الجودة تعني الفحص والسيطرة على المواصفات والتي كانت أساسات الجودة حتى نهايات القرن العشرين تقريبا، أما في عالم اليوم فإن الجودة تعني جودة المنتج والخدمة كما يدركها الزبون، وتعني أيضا جودة العمليات بالإضافة إلى جودة الأمور المتعلقة بالبيئة التي تؤثر على المنتج وتتأثر به خاصة ونشاط الأعمال عامة. (عبد الستار العلي، 2010، ص 21).

أولا: مفهوم جودة الخدمات الصحية :

بالرغم من الاهتمام المتزايد بجودة الخدمات الصحية، وشيوع استخدام مصطلح الجودة في الأدبيات المتخصصة وفي الحياة العامة، فإن من الصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم يتفق عليه الجميع، ويرجع ذلك في الأساس إلى أن مفهوم الجودة يخضع لتقدير الأفراد، ويختلف باختلاف اهتماماتهم وأولوياتهم وأهدافهم.

ويمكن عرض مجموعة من التعاريف كالآتي:

1) تعرف جودة الرعاية الصحية على أنها: " هي تلك التي تمارس وتدرس من قبل قادة مهنة الطب في فترة معينة من التطور الاجتماعي والثقافي والمهني في مجتمع معين" (حنان عبد الرحيم الأحمد، 2000، ص 412).

ووفقا لهذا التعريف، والذي يعبر عن المنظور التقليدي، فإن جودة الرعاية الصحية تعني مطابقة المعايير والمواصفات المهنية.

2) تعرف الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات 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 معينة" (عبد العزيز مخيمر، محمد العظامنة، 2003، ص 187).

ويتضح من التعريف أعلاه أن الجودة تحدد على أساس الالتزام بالمعايير المهنية، وتقاس
بأثر رجعي باستخدام المعايير المحددة مسبقاً، بهدف التحسين والتطوير المستمر.
3) وتعرف الجودة من خلال مدى تحقيقها لاحتياجات المريض على النحو الآتي:
" درجة تمكن الرعاية الصحية من تلبية جميع احتياجات المريض، على أن تكون هذه الرعاية
سهلة المنال، منخفضة التكاليف، وموثقة جداً". (حنان عبد الرحيم الأحمدى، 2000، ص412).

4) وتعرف جودة الخدمة الصحية: " بأنها جميع الأنشطة الموجهة نحو الوقاية من
الأمراض أو علاج هذه الأمراض بعد حدوثها ثم الأنشطة التأهيلية التي قد يتطلبها استكمال
التخلص من آثار المرض، أو هي الرعاية التي تقدم للمريض، والتي تتضمن فحصه
وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد
الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته". (سهام علي
أحمد القيندي، 2004، ص50)

5) وعرفت جودة الخدمة الصحية بأنها: " تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض وتجنب
المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج ثم الاهتمام بالمريض وذويه بصورة تحقق التوازن
بين ما أنفقه المريض وما حصل عليه من فوائد، إضافة إلى ضرورة التوثيق المعقول للعملية
التشخيصية والعلاجية". (خالد سعد عبد العزيز بن سعيد، 1997، ص 65).

ويمكن إبراز أن الجودة تختلف باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي كما يلي: (ميرزق
محمد عدنان، 2012، ص 56)

أ. الجودة من المنظور المهني الطبي هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات
العلمية والمهنية، ويحكم ذلك ثلاث نقاط رئيسية: أخلاقيات الممارس الصحية، الخبرات
ونوعيتها والخدمة الصحية المقدمة، والاهتمام للعاملين في المهن الصحية بتدني المستوى أو
الجودة ينطلق من عدم الكفاءة، عدم القدرة على التعامل المثالي مع بعضهم البعض ومع
المريض والإداري، وكذا عدم الالتزام بالمعايير والأخلاقيات التي تحكم المهن الصحية، إضافة
إلى ضعف التأهيل والممارسة والخبرة.

ب. الجودة من منظور المستفيد أو المريض، قد تختلف عن المفهوم المهني بالتركيز على
طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وهنا لا يكفي النظام المتقدم أن يركز على
فرض التنظيمات وسن التشريعات التي تبنى على أسس مهنية أو تنظيمية محددة دون

الالتفات إلى احتياج ورغبة وطموح وأمال المستفيد النهائي من كل ذلك، وفي الخدمة الطبية يجب أن تكون الخطوة الأولى في العلاج معرفة شكوى واحتياج المريض، ويجب أن يكون الهدف النهائي هو معالجة أو التغلب على تلك الشكوى، والتفاصيل ما بين ذلك تعتبر مفيدة للمريض لكنها ليستا لهدف من مراجعته لطلب العلاج، وأفضل طريقة لمعرفة تحقق الجودة في هذا الجانب تكمن في قياس مدى رضا العملاء وهم في الجانب الصحي للمرضى، بطرق مقننة يمكن الاستدلال منها على مدى جودة الخدمة.

ت. الجودة الصحية من الناحية الإدارية تعنى بالدرجة الأساسية بكيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة، وهذا يشمل ضمنا أهمية تقديم الخدمة المناسبة في الوقت اللازم وبالتكاليف المقبولة، ويقدر الاهتمام بالتكاليف وترشيد الموارد يجب الحرص على أن لا يكون ذلك على حساب الجودة في الأداء ويتطلب ذلك كفاءة إدارية على المستوى التخطيطي وعلى المستوى التنفيذي، ويتطلب كفاءة على المستوى الفني وكفاءة على المستوى الشخصي، ويتطلب تنظيمًا إداريًا داخليًا جيدًا وكذا تنظيمًا إداريًا واضحًا في التعامل مع الأطراف ذات العلاقات خارج النظام.

وعموما يمكن تعريف جودة الخدمات الصحية على أنها:

تعظيم رضا المريض أولاً وأخيراً، بغض النظر ما إذا كانت مؤسسات الرعاية الصحية تحقق الربح أم الخسارة في تطبيقها لأنظمة وفعاليات الرعاية.

ثانياً: أبعاد جودة الخدمات الصحية وطرق قياسها.

وفيما يلي أبعاد جودة الخدمة الصحية وطرق قياسها:

1. أبعاد جودة الخدمة الصحية:

لجودة الخدمة الصحية جملة من الأبعاد تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمة على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها.

ويمكن عرض هذه الأبعاد في العناصر الآتية:

1) **التمكن الفني:** ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة والتوافق وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى والمصابين والمراجعين.

دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة
بالمستشفى الجامعي ابن باديس - قسنطينة-

ويشمل هذا البعد المهارات الإكلينيكية المتعلقة بالرعاية الوقائية والتشخيص والعلاج وتقديم المشورة الصحية والإشراف والتدريب وحل المشاكل. (مريزق محمد عدنان، 2012، ص 56)

2) الإمكانيات المادية للمستشفى: ويقاس هذا البعد من خلال تقييم العميل لمباني المستشفى ومعداتها وأجهزتها، والإمكانيات والتسهيلات المادية الأخرى، وموقع المستشفى ومظهر المستشفى من الداخل ومن الخارج من حيث المظهر والديكور، ومدى توافر أماكن انتظار السيارات، ومظهر الأطباء والفنيين والإداريين والعاملين، وطرق وأدوات الاتصال ومصادر المعلومات التي يحصل منها العملاء على المعلومات اللازمة لهم. (عبد الله أمين محمود جماعة، 1998، ص 238).

3) سهولة الوصول والحصول: الخدمات الصحية يجب أن تكون سهلة الحصول أمام الأشخاص (محتاجيها) في الزمن (الوقت) والمكان المناسبين لهم وحال احتياجاتهم ومن ناحية أخرى فإن مقدم الخدمة الصحية يجب أن يكون بمقدوره وإمكانه الوصول إلى خدمات صحية شاملة من ممارسيها، وكذلك سهولة الوصول والحصول على وسائلها، ومعداتها، والأدوية، والخدمات الأخرى اللازمة لمريضه. (عبد المهدي بواعنة، 2004، ص 44)

4) التعاطف والتفاني: ويعبر هذا العنصر عن مدى إحساس العملاء بالتعاطف والرعاية من جانب المستشفى لهم، وحسن استقبالهم ومدى الاهتمام الشخصي لكل منهم، ويعكس هذا العنصر أيضا مدى رغبة العميل في الحصول على معاملة خاصة وخدمة متميزة من مقدمي الخدمة، كما يعكس هذا البعد أثر الثقافة التنظيمية للمستشفى في تكوين شعور لدى العاملين بالمستشفى بأهمية جودة الخدمة المقدمة وضرورة التطوير المستمر فيها. (عبد الله أمين محمود جماعة، 1998، ص 240).

5) الأمان: ويعني أن يشعر الفرد أنه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها، ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية، سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها. (طلعت الدمرداش ابراهيم، 2000، ص 35).

6) الاستمرارية: وتعني تقديم الخدمة الصحية دون توقف أو انقطاع، على أن تصمم هذه الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية وأن يحصل عليها المريض مباشرة عند الحاجة وأن تتوفر السجلات الطبية التي تسهل لمقدم الخدمة التعرف على التاريخ الصحي للمستفيد،

وغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير وفعالية وكفاءة الخدمة ويقلل من ضمان الجودة. (مريزق محمد عدمان، 2012، ص58).

7) الفعالية والكفاءة: فالفعالية تعني درجة فعالية تقديم الخدمة للحصول على النتائج المرجوة، أي أن هذا البعد يهتم بأن يتم الإجراء بطريقة صحيحة أما الكفاءة فتعني تقديم أفضل خدمة في ضل الموارد المتاحة، أي أن هذا البعد يهتم بالعلاقة بين مردود الخدمة والتكلفة. (عبد الله امين محمود جماعة، 1998، ص241).

8) الاعتمادية: وهي تعبر عن درجة ثقة العميل بالمستشفى ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المستشفى على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة للعملاء، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات، وتتلخص هذه المجموعة في العناصر الخمسة الآتية:

أ. الوفاء في تقديم الخدمة في الموعد المحدد.

ب. الحرص المخلص على حل مشكلات العميل.

ت. أداء الخدمة بدقة وبدون أخطاء في التشخيص.

ث. تكامل الخدمة وتوافر التخصصات.

9) الثقة في الأطباء والفنيين وكفاءتهم وشهرتهم. (عبد الله امين محمود جماعة، 1998، ص241).

يتبين مما سبق أن جودة الخدمات الصحية لها جانبين: فني وإنساني، هذا الأخير في نفس درجة الأهمية للمحور الفني، والمتمثل في تطبيق العلم والتقنية الطبية الصحيحة.

II. قياس جودة الخدمة الصحية:

إن نظام الاعتماد للجودة من أهم النظم العالمية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية مما يعود بالنفع على صحة المواطن والمجتمع بالإضافة إلى بناء الثقة بين الجهاز الصحي والمواطن ومراعاة حقوق المرضى وضمان رضائهم عن الخدمة الصحية، كما أن الالتزام بمعايير الأمان وسلامة المرضى تعتبر من أهم المعايير التي يركز عليها برنامج اعتماد جودة الخدمات الصحية، وبالتالي يمكن قياس جودة الخدمة الصحية بإتباع العديد من الأساليب والمناهج.

لقد تم تطوير منهجية قياس الخدمة الصحية بحيث من خلالها يتم قياس رضا الزبون (المريض)، ويبدأ هذا المدخل من الفرضية الداعية بأن جودة الخدمة تحدد بصورة قاطعة الفرق ما بين توقعات الزبون وما بين مداركه لتلك الخدمة المقدمة، ومعايير قياس الجودة وفق هذا المدخل تتمثل في عشرة فئات هي:

- 1- المعولية أو الاعتمادية أي أن الزبون يعول ويعتمد على الأداء الذي يتوقعه.
- 2- الاستجابة وتتمثل في جدية العاملين على مختلف المستويات في تقديم الخدمة.
- 3- الجدارة وهي اقتناء الأجهزة والمعدات والمعارف والمهارة لتقديم الخدمة.
- 4- سهولة الوصول إلى الخدمة وسهولة الاتصال لتحقيقها.
- 5- الكياسة والمجاملة وهي كل أشكال الود والاحترام والصدقة والاتصال مع الزبون.
- 6- الاتصال والإعلام الدائمان مع المريض بحيث توصل له كافة المعلومات التي يحتاجها وباستمرار.
- 7- المصادقية أي خلق جو من الثقة والأمان مما يجعل الزبون يشعر بارتياح تام واطمئنان.
- 8- الأمان ومعناه عدم شعور الزبون بالخطر والمخاطرة مهما كانت نوعها.
- 9- الفهم التام لحاجيات المريض.
- 10- الملموسية وتعني الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل التسهيلات المادية وحالة المرافق التي يستخدمها الزبون.

وعليه قياس جودة الخدمات إنما هو الفجوة ما بين التوقعات وبين المدارك ويمكن الوصول إليها من خلال المقارنة المرجعية، إن قياس الخدمة يتمثل في توقع العميل (المريض) لمستوى الخدمة أو ما تحقق مقارنة بما ينبغي، وحينها نقيس الفارق أو الفجوة ونقوم بالتعديل، وعليه يمكن بذلك قياس جودة الخدمات الصحية باستعمال الأساليب المعروفة والمقدمة من قبل خبراء إدارة الجودة الشاملة وهي الأبعاد العشرة التي ذكرناها أعلاه. (نور الدين حاروش، 2012، ص 170-171)

وهناك من دمج هذه الأبعاد العشرة في خمسة أبعاد فقط من النواحي المادية الملموسة في الخدمة، الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، ومن الملاحظ أن هذه الأبعاد الخمسة من وجهة نظر الباحثين أبعاد عامة يعتمد عليها العميل في قياس جودة الخدمة بغض

النظر عن طبيعة الخدمة و أطلق على هذا الأسلوب في قياس جودة الخدمة اسم مقياس الفجوة أو مقياس (SERVQUAL) والذي سيتم استخدامه في هذا الدراسة، كما احتوت هذه الأبعاد على عشرون عبارة تترجم مظاهر جودة الخدمات بالنسبة لكل من هذه الأبعاد كما يلي: (نور الدين حاروش، 2012، ص175)

1- الاعتمادية: وتشمل المتغيرات الآتية:

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة.
- الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج.
- توفر التخصصات المختلفة.

- الثقة في الأطباء والأخصائيين والمرضى.

2- الاستجابة: وتشمل المتغيرات التالية:

- السرعة في تقديم الخدمة الطبية المطلوبة.
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الانشغال.
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض.
- الرد الفوري على الاستفسارات والشكاوى.

3- الأمان: ويشمل المتغيرات الآتية:

- الشعور بالأمان في التعامل.
- المعرفة والمهارة المتخصصة للأطباء.
- استمرارية متابعة حالة المريض.
- سرية المعلومة الخاصة بالمريض.

4- الجوانب الملموسة: وتشمل المتغيرات الآتية:

- جاذبية المباني والتسهيلات المادية.
- التصميم والتنظيم الداخلي للمباني.
- حداثة المعدات والأجهزة الطبية ومسايرتها للتكنولوجيا.
- مظهر الأطباء والعاملين.

5- التعاطف: ويشمل المتغيرات الآتية:

- تفهم احتياجات المريض.

دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى الجامعي ابن باديس - قسنطينة-

- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.
- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.
- العناية الشخصية بكل مريض.

المحور الثاني: دراسة تطبيقية (مستشفى ابن باديس الجامعي)

انطلاقا من هدف الدراسة، وضعت استبانته سهلة الاستخدام بهدف تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى الجامعي ابن باديس، استقصي رأي 40 فردا من أفراد الطاقم الطبي، بالمستشفى الواقع بمدينة قسنطينة، كما احتوت الاستبانة على 25 سؤال مقسمة على 5 أبعاد، كل بعد يصف جال محدد (بعد الاعتمادية، بعد الاستجابة، بعد الضمان، بعد الملموسية، بعد التعاطف).

تم استرجاع الاستبانة المملوءة من طرف أفراد العينة بنسبة 100 % ، والنتائج المحصل عليها مبينة في الجدول رقم (01):

نقوم باختبار مربع كاي: χ^2

يعد اختبار مربع كاي من الاختبارات اللامعلمية المهمة جدا نظرا لتعدد استخداماتها، فهو يستخدم في اختبار التجانس، واختبار حسن المطابقة، واختبار الاستقلالية، الذي ينصب على اختبار العلاقة بين متغيرين. (محمد عبد العالي النعيمي، 2008، ص319).
وتتلخص خطوات هذا الاختبار فيما يأتي:

1- تحديد الفرضية الإحصائية المطلوب اختبارها، على النحو الآتي:

H_0 : لا يوجد تجانس (مطابقة)

H_1 : يوجد تجانس (مطابقة)

2- تحديد مستوى المعنوية (α).

3- حساب إحصاء الاختبار (χ^2).

$$\chi_{cal}^2 = \frac{\sum(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

حيث أن :

f_0 : التكرارات المشاهدة

f_e : التكرارات المتوقعة

القرار: بعد وضع فرضية العدم والفرضية البديلة يتم القرار على النحو التالي:

نقبل H_0 ونرفض H_1 إذا كانت : $x_{cal}^2 < x_{tab}^2$

نرفض H_0 ونقبل H_1 إذا كانت : $x_{cal}^2 > x_{tab}^2$

نرمز لكل سؤال من أسئلة الاستبيان بالرمز X

التعليق على الجدول رقم (01):

-بعد الاعتمادية:

وفق بيانات الجدول رقم (01): نلاحظ أن x_{cal}^2 لجميع المتغيرات (X_1, X_2, X_3, X_4, X_5) بالإضافة إلى المؤشر الكلي، أكبر من x_{tab}^2 عند درجة حرية مساوية لـ ($1 - X$) ودرجة معنوية $\alpha = 5\%$ ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض فرضية العدم، وبالتالي نقر بأن اختيارات أفراد العينة أو الاستبيان معنوية وبالتالي نقول بأنه لا تتوفر جميع التخصصات المطلوبة بالمستشفى محل الدراسة وهذا ما يقلل من إمكانية حصول المرضى على الخدمات الصحية المطلوبة، وهذا ما تعكسه الإجابات في السؤالين: X_4, X_5 .

-بعد الاستجابة:

وفق بيانات الجدول رقم (01): نلاحظ أن x_{cal}^2 لجميع المتغيرات ($X_6, X_7, X_8, X_9, X_{10}$) بالإضافة إلى المؤشر الكلي، أكبر من x_{tab}^2 عند درجة حرية مساوية لـ ($1 - X$) ودرجة معنوية $\alpha = 5\%$ ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض فرضية العدم، وبالتالي نقر بأن اختيارات أفراد العينة أو الاستبيان معنوية وبالتالي نقول بأنه توجد سرعة وسهولة في تقديم الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة، وهذا ما تعكسه الإجابات في السؤال X_6, X_7 .

-بعد الأمان:

وفق بيانات الجدول رقم (01): نلاحظ أن x_{cal}^2 لجميع المتغيرات ($X_{11}, X_{12}, X_{13}, X_{14}, X_{15}$) بالإضافة إلى المؤشر الكلي، أكبر من x_{tab}^2 عند درجة حرية مساوية لـ ($1 - X$) ودرجة معنوية $\alpha = 5\%$ ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض فرضية العدم، وبالتالي نقر بأن اختيارات أفراد العينة أو الاستبيان معنوية وبالتالي نقول بأن المستفيدين من الخدمة الصحية بالمستشفى محل الدراسة يتقون بخبرات ومهارات ومؤهلات مقدمي الخدمات، وهذا ما تعكسه الإجابات في السؤالين X_{11}, X_{12} .

دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة بالمستشفى الجامعي ابن باديس - قسنطينة-

-بعد الجوانب الملموسة:

وفق بيانات الجدول رقم (01): نلاحظ أن x_{cal}^2 لجميع المتغيرات ($X_{16}, X_{17}, X_{18}, X_{19}$) عند درجة حرية مساوية لـ ($X-1$) ودرجة معنوية $\alpha = 5\%$ ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض فرضية العدم، وبالتالي نقر بأن اختيارات أفراد العينة أو الاستبيان معنوية وبالتالي نقول بأن التجهيزات والمعدات والمرافق في المستشفى محل الدراسة غير كافية أو غير لائقة، وهذا ما يعكسه توجه الإجابات في السؤالين أو المتغيرين: X_{19}, X_{20} .

-بعد التعاطف:

وفق بيانات الجدول رقم (01): نلاحظ أن x_{cal}^2 للمتغيرات ($X_{21}, X_{22}, X_{23}, X_{25}$) عند درجة حرية مساوية لـ ($X-1$) ودرجة معنوية $\alpha = 5\%$ ومنه نقبل الفرضية البديلة ونرفض فرضية العدم، ما عدا المتغير X_{24} فإن x_{cal}^2 أقل من x_{tab}^2 عند درجة حرية مساوية لـ ($X-1$) ودرجة معنوية $\alpha = 5\%$ وبالتالي فإن الإجابات بالنسبة لهذا السؤال غير معنوية، منه نقبل المؤشر الكلي وبالتالي نقر بأن اختيارات أفراد العينة أو الاستبيان معنوية وبالتالي نقول بأن الطاقم الطبي بالمستشفى محل الدراسة تناسب أوقات عمله كل المرضى، ويقدرن ظروفهم، وهذا يعكسه توجه الإجابات في السؤالين X_{23}, X_{25} .

الجدول رقم (01): اختبار كاي تربيع (χ^2) لأبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى ابن باديس الجامعي

09.49	40.50	8	22	4	4	2	X2
09.49	76.00	0	28	0	12	0	X3
09.49	18.00	10	16	10	2	2	X4
09.49	22.00	10	14	14	2	0	X5
09.49	92.20	44	92	34	24	6	المؤشر الكلي
بعد الإنشغال							
09.49	18.75	10	16	4	10	0	X6
09.49	15.50	2	16	10	10	2	X7
09.49	23.00	12	16	10	2	0	X8
09.49	12.00	6	12	6	14	2	X9
09.49	31.00	18	12	0	10	0	X10
09.49	63.00	48	72	30	46	4	المؤشر الكلي
بعد الأمان							
09.49	33.00	0	8	18	14	0	X11
09.49	31.00	2	10	20	8	0	X12
09.49	18.00	14	4	6	14	2	X13
09.49	17.00	0	6	16	8	10	X14
09.49	16.00	0	8	8	8	16	X15
09.49	41.40	16	36	68	52	28	المؤشر الكلي
بعد الحرقب الملموسة							
09.49	39.50	20	14	4	2	0	X16
09.49	51.00	20	18	2	0	0	X17
09.49	25.00	8	20	4	2	6	X18
09.49	76.00	28	12	0	0	0	X19
09.49	96.00	32	8	0	0	0	X20
09.49	225.00	108	72	10	4	6	المؤشر الكلي
بعد التعاطف							
09.49	20.00	12	18	6	2	2	21X
09.49	42.00	6	24	6	2	2	22X
09.49	11.00	4	6	6	8	16	23X
09.49	03.00	6	8	6	12	8	24X
09.49	10.00	2	10	8	14	6	25X
09.49	22.00	30	66	32	38	34	المؤشر الكلي

المصدر: من إعداد الباحث على ضوء نتائج الاستبيان

النتائج

- لا توجد لوائح تنظيمية تحدد بدقة أهداف وأبعاد جودة الرعاية الصحية، بالشكل الذي يخلق تصور واضح عنها لدى مقدميها؛
- عدم توفر جميع التخصصات المطلوبة بالمستشفى محل الدراسة وهذا ما يقلل من إمكانية حصول المرضى على الخدمات الصحية المطلوبة في الأجل المرغوبة؛
- توجد سرعة وسهولة نسبية في تقديم الخدمات الصحية في المستشفى محل الدراسة؛
- إن المستفيدين من خدمة الرعاية الصحية يتقون بخبرات، مهارات ومؤهلات مقدميها بالمستشفى محل الدراسة، لكن هذا لا يعكس الرضا التام بل قد يكون الأشخاص مجبرين على الحصول على الخدمة المجانية فقط؛
- تعتبر التجهيزات والمعدات والمرافق في المستشفى محل الدراسة غير كافية أو غير لائقة للحصول على خدمات الرعاية الصحية ذات جودة؛
- تتناسب أوقات عمل أفراد العينة بالمستشفى محل الدراسة مع مواعيد المرضى، ويقدرهم ظروفهم، كما تشكل سرعة استجابة المستشفى لاحتياجات المريض عاملا مهما في خلق رضا عال لديه.
- تجدر الإشارة أنه بالرغم من أن الدراسة تمت على عينة تتكون من 40 فرد وبمستشفى واحد إلا أن النتائج المحصل عليها تعكس الواقع الصعب الذي تعيشه مستشفياتنا رغم الإصلاحات والمجهودات المبذولة من أجل تحسينها.

التوصيات:

- تمتلك مستشفياتنا كوادر طبية مؤهلة لكن العامل البشري لوحده لا يكفي، لذا يجب توفير تجهيزات ومعدات تقنية حديثة للتمكن من الحصول على الجودة المطلوبة في الخدمات الصحية المقدمة؛
- يجب تبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات الصحية؛
- يجب توفير مرافق صحية ونظيفة بما يحقق راحة مقدمي ومتلقي الخدمة؛

دراسة تحليلية لنوعية خدمات الرعاية الصحية باستخدام مؤشرات الجودة من وجهة نظر مقدمي الخدمة
بالمستشفى الجامعي ابن باديس - قسنطينة-

-زيادة اهتمام إدارات المستشفيات قيد الدراسة بتبني أبعاد جودة الخدمات الصحية والعمل
على تحقيقها بصورة أفضل مما هو عليه الآن؛

-يجب تعميق الوعي الصحي لدى العاملين في المستشفى قيد الدراسة حول مفهوم
وأهداف وأبعاد جودة الخدمات الصحية لكونها تتعلق بحياة الإنسان، حيث أن
الإنسان يعد قيمة عليا الأمر الذي يتطلب من المستشفى بذل أقصى جهد من أجل
تقديم الخدمات الصحية له بجودة مميزة؛

-يمكن توسيع الدراسة لسبر آراء عدد أكبر من حجم العينة المختارة وتوسيعها لأكثر من
مستشفى في أكثر من ولاية، وكذلك يمكن سبر آراء متلقي الخدمة، واستعمال أدوات
إحصائية أخرى.

-قائمة الهوامش:

- 1- حنان عبد الرحيم الأحمدي، التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية، مجلة الإدارة العامة، دورية علمية متخصصة ومحكمة يصدرها كل ثلاثة أشهر معهد الإدارة العامة، الرياض _المملكة العربية السعودية، العدد الثالث، أكتوبر 2000.
- 2- خالد سعد عبد العزيز بن سعيد، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، الطبعة الأولى، الرياض، المملكة العربية السعودية، 1997.
- 3- سهام علي أحمد القيندي، تقويم الخدمة الاجتماعية الطبية بالمستشفيات العامة والتخصصية والتخطيط لتطويرها بدولة الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية مجلة فصلية محكمة تعنى بحقول الاقتصاد والسياسة والاجتماع، جامعة الكويت، المجلد 32، العدد 3، 2004.
- 4- طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية، الطبعة الثانية، مكتبة المدينة، الزقازيق، جمهورية مصر العربية، 2000.
- 5- عبد الستار العلي، تطبيقات في إدارة الجودة الشاملة، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان- الأردن، 2010.
- 6- عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، جمهورية مصر العربية، 2003.
- 7- عبد الله أمين محمود جماعة، المتغيرات المؤثرة على إدراك المستهلكين لجودة الخدمة الصحية وأثارها التسويقية، دراسة ميدانية بالتطبيق على المستشفيات الخاصة بمدينة القاهرة، مجلة الدراسات والبحوث التجارية، جامعة بنها، كلية التجارة، جمهورية مصر العربية، العدد الأول، 1998.
- 8- عبد المهدي بوعنة، إدارة الخدمة والمؤسسات الصحية مفاهيم، نظريات، وأساسيات في الإدارة الصحية، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2004.
- 9- محمد عبد العالي النعيمي، الإحصاء التطبيقي، دار وائل للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008.
- 10- مريزق محمد عدنان، مدخل في الإدارة الصحية، دار الرابية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2012.
- 11- نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام إدارة الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، الطبعة الأولى، 2012.