

مدى ادراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في
الجزائر دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات

د تيقاوي العربي

جامعة أدرار - الجزائر

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى ادراك أهمية جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر وقياسها من منظور العاملين بالمستشفيات المبحوثة، ولتحقيق ذلك تم صياغة فرضيات واختبار صحتها قام الباحث بتصميم استبانة كأداة لجمع البيانات من أفراد العينة المبحوثة وتحليلها، وتوصلت إلى وجود فروقات حسب آراء العاملين وحسب المستشفيات المبحوثة حول إدراك أهمية جودة الخدمة الصحية، باستثناء بعد الاعتمادية الذي دل على عدم وجود فروقات بين آراء العينة المبحوثة، وتوصي الدراسة بضرورة العمل على تحسين نوعية الأجهزة والأدوات الطبية المطلوبة وتوفير المحيط العملي المناسب ليتمكن الأفراد العاملين من تقديم أفضل خدماتهم والدراسة عن كفاءات طبية. الكلمات الدالة: الجودة، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية.

Abstract:

The aim of this study is to identify the importance of the quality of health services in public hospitals in Algeria and to measure them from the perspective of the employees of the hospitals in question. In order to achieve this, hypotheses were prepared and tested for validity. The researcher designed a questionnaire as a tool for collecting and analyzing data from the surveyed individuals, The opinion of the employees according to the hospitals investigated about the importance of the quality of health service, except after the reliability of the absence of any differences between the views of the sample and the study recommends the need to work to improve the quality of medical devices and tools required and Providing the appropriate working environment so that the personnel can provide their best services and study medical competencies.

Key words: quality, health service, quality of health service.

المقدمة:

أصبح موضوع الخدمات الصحية من المواضيع التي يهتم بها الباحثين والدارسين في هذا المجال، من خلال سعيها إلى التحديد الجيد والدقيق لأبعاد جودة الخدمات الصحية التي تعد بمثابة مؤشرات مهم لقياس مستوى إدراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية، لذلك

فالمجتمعات أصبح تبحث عن تحسين جودة الخدمة الصحية وازداد وعيها بضرورة تحسين الممارسات الطبية وتقديم أفضل الخدمات وتحقيق تنمية صحية مستدامة. وقد تبين هذا في قيام الدول بالاهتمام بهذا القطاع من خلال إنشاء مؤسسات استشفائية متعددة التسميات والأصناف وموزعة بشكل يتناسب نسبياً مع التجمعات السكانية، للارتقاء بمستوى الخدمات الصحية المقدمة، ولتحقيق مستويات رضا جيد حسب نوع المستشفيات المعالجة للمرضى والوصول إلى إدراك جيد لمستوى الخدمات من قبل العاملين الداخليين لهاته المستشفيات ولمعرفة مدى المساهمة الحقيقية في تحقيق تنمية صحية شاملة لتطوير القطاع العام والخاص.

أولاً: منهجية البحث:

1- مشكلة البحث:

يعد قياس مستوى جودة الخدمات الصحية مطلب أساسي لإدارة المستشفيات لمعرفة مدى توافر أبعاد جودة الخدمة الصحية ومدى التباين في تحديد طريقة قياسها ومستوى إدراكها من قبل الفئات المستهدفة، بهدف العمل على تطويرها وتحسينها ومعرفة العوامل التي تعيق عمل جودة الخدمات الصحية أن إدراك مستوى جودة الخدمات الصحية يحسن من الواقع الصحي من جهة والوصول إلى تطبيق المفاهيم ونظريات الجودة الصحية من جهة أخرى. إن موضوع جودة الخدمات الصحية وإدارتها يعد بمثابة تحدي للمؤسسات الاستشفائية، حيث يجب على المستشفيات أن تتعامل بجدية مع مواضيع الجودة وطرق تقديمها وقياس مستوياتها والعمل على تحسينها، حيث نجد أن المؤسسات الاستشفائية الجزائرية تواجه العديد من التساؤلات من قبل الأفراد العاملين فيها فيما يخص جودة خدماتها الصحية وما مستوى تحسين بيئة العمل لمساعدة العاملين على تقديم أفضل الخدمات الطبية، لذلك يمكن طرح إشكالية هذا البحث من خلال الإشكالية التالي:

ما مدى ادراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية بين فئة العاملين وبين المستشفيات المبحوثة؟

وتتفرع من هذا الإشكالية التساؤلات التالية:

- ما الإطار النظري لموضوع جودة الخدمة الصحية؟

مدى ادراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات.

- ما أهمية معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لإدارة المستشفيات، وهل تتوافر هاته المستويات؟
- ما التوقعات التي يرغب بها المريض لقاء تلقيه لخدمات صحية معينة وكيف يتم تلبية من قبل الفئة العاملة في هذه المستشفيات؟
- ما مدى الاختلاف في أبعاد جودة الخدمات الصحية في بيان أهميتها بالنسبة للعاملين والمستشفيات المبحوثة؟

2- أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث في:

- معرفة آراء وتوجهات المرضى والطاقم الإداري للمستشفيات نحو مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة والمدركة؛
- معرفة مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى بالاعتماد على تقييم الفئة المبحوثة؛
- التعرف على توقعات المرضى وتطلعاتهم بخصوص أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم بهدف العمل على مساندة رغبات المرضى لمستويات الجودة المرغوبة؛
- تقديم فائدة علمية في إدارة المستشفيات بطريقة تساعد على اكتشاف الفجوات المحتملة في الخدمة الصحية المقدمة؛

3- أهداف البحث:

تهدف الدراسة إلى:

- التعرف على آراء وتصورات المرضى والجهاز الإداري للمستشفيات حول جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية؛
- قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبائن للمستشفيات المبحوثة من وجهة نظر الفئات العاملة والمستشفيات؛
- التعرف على آراء العملاء حول مستوى الخدمات الصحية المقدمة من قبل المستشفيات المبحوثة ومدى تلبية لرغباتهم؛
- الاستفادة من نتائج قياس مستويات جودة الخدمات الصحية في تطوير وتحسين الخدمات المقدمة بما يضمن تحقيق رضا و ولاء المرضى.

4-فرضيات البحث:

يسعى البحث إلى اختبار الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروقات ذات دلالة معنوية بين تصورات آراء العينة المبحوثة (الأطباء، الممرضين، الإداريين) حول إدراكهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة عند مستوى معنوية(0.05).

الفرضية الثانية: لا توجد اختلافات جوهرية بين المستشفيات المبحوثة حول تصورات آراء العينة المبحوثة (الأطباء، الممرضين، الإداريين) فيما يتعلق بإدراكهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة عند مستوى معنوية(0.05).

الفرضية الثالثة: لا توجد اختلافات جوهرية بين التخصص الوظيفي(الأطباء، الممرضين، الإداريين) وبين المستشفيات المبحوثة حول تصورات آراء العينة المبحوثة لإدراكاتهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة عند مستوى معنوية(0.05).

5-متغيرات البحث:

لجأت الدراسة إلى معالجة هذه المشكلة من خلال الاعتماد على قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، لذلك فقد اعتمد الباحث في دراسته على المتغيرات التالية لجودة الخدمة الصحية وهي (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الثقة والمصدقية، التعاطف مع مقدمي الخدمة).

6-منهج البحث:

اتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي لوصف الظاهرة المدروسة في الجانب النظري، أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد اعتمد الباحث على استخدام المنهج التحليلي بالاعتماد على التحليل الإحصائي بهدف تحليل بيانات الدراسة واختبار فرضياتها باستخدام برنامج (SPSS) ومخرجاته الإحصائية(الوسط الحاسبي، الانحراف المعياري، تحليل التباين...الخ).

7-مجتمع البحث وعينه:

قام الباحث بإسقاط هذه الدراسة على قطاع المؤسسات الاستشفائية في الجزائر واختار ولاية أدرار نموذجاً لذلك، أما فيما يخص عينة البحث فقد قام الباحث بتطبيق الدراسة على العاملين بالمؤسسات الاستشفائية التابعة لولاية أدرار المتمثلين في فئة الأطباء، هيئة

مدى ادراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات.

التمريض، وفئة الإداريين، من خلال توزيع الاستبيان على مستشفيين تم استهدافهم في هذه الدراسة.

ثانياً: الإطار النظري للبحث:

مفهوم الجودة:

تعرف الجودة حسب (محمد رياض، 2000، ص 4) على أنها " مجموعة الخواص والخصائص الكلية التي يحملها المنتج أو الخدمة والتي تحدد إلى أي مدى تحقق احتياجات ورضا العميل"، ويتجاوز البعض هذا المفهوم إلى أن الجودة ليست فقط تحقيق احتياجات وتوقعات العميل بل الوصول إلى أكثر من توقعاته وإسعاده وزيادة ولاءه للمنظمة. وتعرف الجودة بأنها تلبية أو تجاوز متطلبات الزبون الحالية والمستقبلية، وتعرف (Kotler, P., and Keller, K.L, 2006, p 402) بأنها كذلك " نشاط أو منفعة المقدمة من طرف واحد إلى آخر وغير الملموسة أساساً وإنتاجها قد تكون مرتبطة أم بسلعة مادية أو لا".

وفي مجال إدارة المعلومات للمنظمة تعرف الجودة الشاملة بأنها " الالتزام بمنهج إداري وتنظيمي شامل مبني على مجموعة من الأسس الرئيسية التي تركز على طاقات الموارد البشرية والمادية والتقنية المتاحة لتحقيق الجودة الشاملة في الخدمات المعلوماتية بهدف تحقيق احتياجات العملاء في المعلومات المطلوبة بجودة مرتفعة مع العمل على التحسين المستمر لها" (هدى بنت صالح أبو حميد، 2006، ص 16)، وقد أشار في هذا الصدد (hasanul Haque, 2012,p 258) الى ان قطاع الخدمات كفيل بتحقيق التوازن بين توقعات العملاء والخدمات المقدمة من قبل المنظمات ويعتبر المقياس الرئيسي لجودة الخدمة.

جودة الخدمات الصحية:

إن جودة الخدمة الصحية تعني مجموعة الإجراءات الموضوعية للتأكد من/ أو القدرة على ضمان تحقيق مستويات عالية من جودة الخدمة الصحية المقدمة إلى المرشدين إلى المنظمات الصحية، كما تعتبر جودة الخدمة الصحية وفق (Kotler and Armstrong, 1994, p 640) بأنها شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمات الصحية لتميز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تتحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات عن درجة الالتزام

بالمعايير الحالية، توجد العديد من التعاريف للجودة التي تتناسب مع الخدمات الصحية نورد منها الآتي:

أشار(العسالي، 2006، ص 11) بأن جودة الخدمة الصحية تعني " تقديم خدمات صحية أكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة".
وأوضح (دونا بيديان) بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر. (أيمن محمد كمال، خسروف، 2008، ص 30).

أما (خالد سعد، 2002، ص 116) فعرف جودة الخدمة الصحية على أنها أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وأضاف بأنها انجاز أعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم.

أما من وجهة نظر المريض إلى جودة الرعاية الصحية يعتبر أنها تلك الخدمات التي توفرها المستشفيات والتي تتسم غالباً بالعطف والاحترام، أما من وجهة نظر الطبيب فينظر إليها على أنها وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدماً والمهارات الطبية في خدمة المريض أما إدارة المستشفى فهي عبارة عن تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الطبية والرعاية الصحية" (صلاح محمود ذياب، 2010، ص 39).

ويرى بعض الباحثين أن هناك مجموعة من الأهداف يتم التركيز عليها للوصول إلى تحسين جودة الخدمة الصحية تتمثل في: (خالد سعد، 2002، ص 113)

- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها أن تحقق رضا المستفيد وتزيد من ولاء للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية؛
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها؛
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة؛

مدى ادراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات.

- كسب رضا المستفيد إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتوسعي لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد؛ (توفيق خوجة، 2000، ص 221)

- 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.

تركز جودة الخدمات الصحية على عنصرين رئيسيين هما الأول فني ويطلق عليه الجودة الميكانيكية للخدمة تتمثل في المعدات التقنية لصناعة الرعاية الصحية والطبية ذات الصلة بتشخيص الأنظمة الأساسية لفحص للعلاج المرضى، وتقاس جودتها من خلال تقديم الخدمة عن طريق مركز الرعاية الصحية، والعنصر الثاني نوعية أو وظيفي مثل خدمات التي يقدمها الموظفين والممرضين وأصحاب الإدارة وأكثرها أهمية التي يقدمها الأطباء تجاه مرضاهم ومساعدتهم، وقد تبين أن البحوث تعطي في الغالب أولوية لجودة الخدمات الوظيفية بدلا من الجودة الفنية على الرغم من أن الجودة التقنية قد لا تكون مرضية، Bowers et al., (1994, p 54)، إن الغرض الأساسي من جودة الخدمة هو قياس نتيجة توقعات العملاء ومستوى رضا والإدراك عن الخدمات المقدمة. (Lam, S. S. K, 1997, p 149)

أبعاد جودة الخدمة الصحية:

اتفق الباحثين على أن جودة الخدمات تشمل الأبعاد التالية: (تيسير العجاردة، 2005، ص 243)

1- الملموسية (Tangibles):

تمثل المظهر المادي للتسهيلات والمعدات والأفراد ومواد الاتصال، وجميع هذه العناصر المادية تعطي الصورة الذهنية للخدمة التي يستخدمها العملاء، وبخاصة العملاء الجدد لتقويم الجودة.

2- الاعتمادية (Reliability):

يعد هذا البعد من الأبعاد الخمسة الأكثر ثباتاً، ويكون الأكثر أهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة عند العملاء، وذلك لارتباطه بقدرات مقدم الخدمة بشكل دقيق.

3- الاستجابة (Responsiveness):

يقصد بها سرعة الاستجابة لمقدمي الخدمة لطلب واحتياجات العملاء.

(Parasuraman, et al, 1984, pp 41 50)

4- الثقة والمصداقية (Assurance and Credibility):

يقصد بها توفر درجة عالية من الثقة في مقدمي الخدمة من خلال مراعاة مصالح واحتياجات العملاء، إن معرفة العاملين وقدراتهم على إبداء الثقة دوراً مهماً في جذب العملاء لطلب الخدمة؛ لأن العملاء يطمئنون عند حصولهم على الخدمة المطلوبة وفق ما يتوقعونها، وتؤدي قدرات مقدمي الخدمة ومستوى المعرفة التي يمتلكها العاملين الدور الكبير في تحقيق ذلك.

5- التعاطف (Empathy):

يكون من خلال بذل الجهود لإشعار العميل بذلك كالمعاملة الحسنة، وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن برامج جودة الخدمة الصحية يجب أن تتميز بتوفير آلية للتأكد من أن مستوى جودة الخدمة الصحية التي تقدم للمرضى يطابق ما سبق تحديده من معايير وأن تلك البرامج قد صممت لحماية المرضى وتحسين مستوى الرعاية التي توفرها المنظمة الصحية، وعليه فإن جودة الخدمة الصحية تمثل مجموعة من السياسات والإجراءات المصممة التي تهدف إلى تقديم خدمات الرعاية الصحية للمستفيدين منها وبالرجوع إلى الأبعاد الخمسة السابقة يمكن للمنظمة أن تعمل على تحسين الجودة من خلال مشاريعها المستقبلية.

وقد تم قياس هذا أبعاد جودة الخدمات الصحية من خلال سؤال المستقصى عن مستوى الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى الذي يعملون فيه، لمعرفة مدى اهتمام العاملين المستهدفين في الدراسة بموضوع الجودة وتحسين الجودة وقياس درجة إدراكهم وفق ما يقدمونه من خلال الاستبيان الموزع عليهم، ومعرفة التحسين الموجود بين المستشفيات المبحوثة من حيث أفضلية الخدمات المقدمة.

ثالثاً: الدراسة التطبيقية:**1- إجراءات الدراسة:**

اعتمدت الدراسة على الاستبانة كأداة لجمع المعلومات والبيانات من عينة الدراسة في قياس جودة الخدمات الصحية من خلال الاعتماد على خمسة متغيرات رئيسية، والمتمثل في

مدى ادراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات.

الملموسية شملت (05) فقرات، وشملت الاعتمادية (04) فقرات، والاستجابة (04) فقرات، أما الثقة والمصادقية فشملت (03) فقرات، وأخيراً التعاطف مع مقدمي الخدمة فشملت (05) فقرات. وقد تم توزيع 80 استبيان على مفردات العينة بواقع 40 استبيان لكل مستشفى وقد تم جمعها كلها، وبغرض التحليل الإحصائي تم قبول 70 استبيان لصلاحيتها لدراسة وقد تم تفرغها وفق مقياس ليكرت ذو خمس درجات والتي مثلت نسبة (87.5%) من إجمالي الاستبيانات الموزعة مما يمكن من مواصلة هذه الدراسة.

2- خصائص العينة المبحوثة:

الجدول (01): خصائص أفراد العينة المبحوثة

المتغير	البيان	التكرار	النسبة
الجنس	ذكر	42	60
	أنثى	28	40
العمر	أقل من 25 سنة	15	20
	من 25- إلى أقل من 35	18	25.8
	من 35- إلى أقل من 45	24	34.2
	من 45 سنة فأكثر	14	20
التخصص	طبيب	10	14.2
	تمريض	30	42.9
	إداري	30	42.9
المستشفى	ابن سينا	57	81.4
	رقان	13	18.6

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS 21

1-1- بالنسبة لمتغير الجنس:

يلاحظ أن غالبية المبحوثين كانوا ذكور بنسبة 60% بمقارنة مع الإناث 40% مما يدل على التقارب من حيث الجنسين فيما يتعلق بالإقبال الواسع على المهن الطبية.

1-2- التحليل الوصفي لمتغير العمر:

يلاحظ أم غالبية أعمار الفئة المبحوثة في كلا المستشفيات تتراوح ما بين 35 سنة و45 سنة بنسبة 34.2% وبنسبة أقل 20% لفئتين أقل من 25 سنة ولفئة 45 سنة فأكثر، مما يدل على استقطاب الفئة الشابة باعتبارها الفئة الأكثر نسبة.

3-1- التحليل الوصفي لمتغير التخصص الوظيفي:

يلاحظ أن أغلبية المبحوثين كان تخصصها الوظيفي يمثل الإداريين والمرضين بنسبة متساوية 42.9% بينما أقل مشاركة كانت لأصحاب لفئة الأطباء حيث بلغت نسبتهم 14.2% ويرجع ذلك إلى أن نسبة تمثيل الأطباء في التوظيف أقل وانتقالهم إلى إنشاء عياداتهم الخاصة.

4-1- التحليل الوصفي لمتغير المستشفى:

يلاحظ أن غالبية المبحوثين كانوا من العاملين في مستشفى ابن سينا وكانت نسبتهم 81.4% ونسبة 18.6% مثلت مستشفى رقان ويرجع ذلك لطبيعة المنطقة المدروسة.

3- صدق وثبات أداة الدراسة:

لمعرفة مدى صدق وثبات أداة الدراسة وحتى تكون صالحة مهما اختلفت الفترة الزمنية، فقد استخدم الباحث اختبار ألفا - كرونباخ (Cronbach's Alpha)، الذي بلغت قيمته (84.9%) وهي نسبة عالية مما يدل على صدق أداة الدراسة -الاستبيان- لما وضعت له مما يجعلها تعمل لصالح الباحث.

4- التحليل الوصفي لفقرات الاستبيان:

وبين اختبار (T) مستوى إدراك العينة لمستويات الجودة الصحية في المستشفيات المبحوثة مبينة في الجدول التالي:

مدى ادراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات.

الجدول (02): اختبار (T) لإدراك أفراد العينة لمستويات جودة الخدمة الصحية المقدمة.

الرقم	الفقرة	اختبار T	Sig	المتوسط	الانحراف
01	تقدم المؤسسات الاستشفائية الخدمات الصحية والعلاجية التي يحتاجها المرضى.	31,53	,00	3,56	,952
02	تمتلك المؤسسات الاستشفائية المؤهلات البشرية المؤهلة لتقديم أفضل الخدمات الطبية.	34,54	,00	4,08	,996
03	يوجد المؤسسات الاستشفائية كافة المستلزمات الطبية من أجهزة ومعدات اللازمة لتقديم الخدمات الصحية.	40,12	,00	4,15	,872
04	يتوفر بالمستشفى مكاتب وقاعات مجهزة تتلاءم مع طبيعة عمل الأطباء والممرضين والإداريين.	23,04	,00	3,16	1,15
05	يتناسب المظهر العام للمؤسسات الاستشفائية مع نوعية الخدمة الصحية المقدمة.	28,65	,00	3,53	1,03
06	تقدم المؤسسات الاستشفائية معلومات دقيقة عن مواعيد تقديم الخدمات الصحية.	21,00	,00	3,21	1,02
07	يقدم العاملون في المؤسسات الاستشفائية خدمات فورية لمرضاها.	23,13	,00	2,92	1,17
08	يقوم العاملون بالمؤسسات الاستشفائية بتقديم مساعدات دائمة لطبية حاجات مرضاهم.	22,09	,00	3,39	1,23
09	يلتزم العاملون بالمؤسسات الاستشفائية على تحقيق ما وعدوا به مرضاهم.	26,61	,00	3,15	1,20
10	تقدم المؤسسات الاستشفائية الخدمات الطبية التي يتوقعها المرضى.	5,60	,00	3,53	1,11
11	تتزم إدارة المستشفيات بأداء خدماتها في الوقت المحدد لها.	24,49	,00	3,63	1,09
12	يظهر العاملون في المؤسسات الاستشفائية السرعة في الاستجابة لأي مشكلة تواجه المرضى.	37,24	,00	4,05	1,03
13	تؤدي المؤسسات الاستشفائية الخدمات الصحية بشكل صحيح من أول مرة.	35,89	,00	3,32	1,14
14	يبحث سلوك الأطباء والكوادر المساعدة بالمؤسسات الاستشفائية على الثقة في نفوس المرضى.	24,68	,00	3,73	0,84
15	يتمتع موظفي المؤسسات الاستشفائية بالتجاوب السريع لطلبات المرضى.	27,38	,00	3,87	0,909
16	يعلم المرضى بأمان عند تعامل مع موظفي المؤسسات الاستشفائية.	25,10	,00	3,66	0,984
17	يتوفر للعاملين بالمؤسسات الاستشفائية الفرص اللازمة لتقديم رعاية أفضل لمرضاها.	23,81	,00	3,09	1,05
18	يعلم موظفي المؤسسات الاستشفائية المرضى بالإهتمام الذاتي وحسن التعامل معهم.	31,53	,00	3,64	1,12
19	يتربط موظفي المؤسسات الاستشفائية بطبيعة الخدمة التي يرغب بها مرضاهم.	34,54	,00	3,33	1,12
20	يحظى موظفي المؤسسات الاستشفائية بالإحترام والاستجابة السريعة عند تقديم خدماتهم.	40,12	,00	3,69	0,950
21	تعمل إدارة المؤسسات الاستشفائية بتدبير أفضل ما لديها لمرضاها.	23,04	,00	3,39	1,20
0,64	القيمة الإحصائية الكلية	45,93	,00	3,51	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS 21

يلاحظ من جدول أعلاه أن جميع آراء العينة المبحوثة يؤكدون على أهمية جميع عناصر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات المبحوثة وفق الفئات المستهدفة للدراسة، ومما يدل على ذلك اقتراب المتوسط الحسابي لجل العبارات من حالات الاتفاق ممثل في الفقرة (02)، (03) و(12)، بانحرافات معيارية أقل من الواحد الصحيح، وقيمة اختبار (T) تدل على معنوية هذه العبارات إحصائياً ومما يدل على ذلك قيمة ألفا المعنوية المحسوبة تقل عن 0,05، وتقترب باقي الفقرات من حالة شبه الاتفاق وبانحرافات معيارية تقترب من الواحد الصحيح وتفوقه، وقيمة اختبار (T) لهذه العبارات تدل على معنوية هذه الفقرات إحصائياً عند مستوى معنوية أقل من 0,05، باستثناء الفقرة (07) التي يقل متوسطها الحسابي عن الوسط الحسابي النظري (3.000)، الذي بلغت (2.929) وبانحراف معياري (1.175) مما يدل على حالة عدم الاتفاق المتدني حول مضمون هذه العبارة.

وتظهر القيمة الكلية للوسط الحسابي لجميع فقرات الاستبيان على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أفراد العينة لكل فقرة ومتوسط المقياس لصالح أفراد العينة حيث بلغ المتوسط ذات الوسط الحسابي (3.518) لإجابات أفراد العينة حيث أكدت قيمة اختبار (T) التي بلغ قيمتها (45.935) حيث تدل إحصائياً على معنوية جميع العبارات، مما يدل على وجود إدراك جيد لدى جميع أفراد العينة المبحوثة لأهمية تواجد عناصر جودة الخدمات الصحية.

5- اختبار فرضيات الدراسة:

4-1- اختبار الفرضية الأولى

الفرضية الأولى: لا توجد فروقات ذات دلالة معنوية بين تصورات آراء الفئات العاملة المبحوثة (الأطباء، الممرضين، الإداريين) حول إدراكهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة عند مستوى معنوية (0.05).

استخدم الباحث تحليل ANOVA لمعرفة مدى الدلالة الإحصائية في اختلاف إدراك كل من الأطباء والممرضين والإداريين، ومن أجل ذلك قام الباحث بإجراء اختبار التجانس للتباين لتأكد من تساوي التباين بين مجموعات العينة، وليحكم على صلاحية إجراء هذا الاختبار بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي. ليحكم على صلاحية إجراء هذا الاختبار بإجراء اختبار تحليل التباين الأحادي.

يتح لنا هذا الاختبار (Test of Homogeneity of Variances) متابعة التحليل ويتم الحكم من خلال قيمة مستوى المعنوية المعتمدة في الدراسة (0.05) ومستوى المعنوية المحسوبة المرافقة لقيمة F، يعتمد على هذا الاختبار لمعرفة مدى تجانس التباين، ويكون التباين متجانس إذا كانت معنوية هذا الاختبار غير دالة إحصائياً، أي أن قيمتها أكبر من 0.05 والعكس صحيح.

بينت قيمة Levene Statistic أن القيمة الاحتمالية الكلية لهذا الإحصاء P-value 0.070 = Sig = وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد في هذه الدراسة ($\alpha \leq 0.05$) وهي غير دالة إحصائياً الأمر الذي يعني تساوي التباين بين المجموعات متحقق ويمكن إكمال تحليل التباين لمعرفة معنوية الفروق بين مجموعات العينة كما هي موضحة في الجدول التالي:

مدى ادراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات.

الجدول(03): نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المبحوثين

فيما يتعلق بإدراك فئة العاملين لجودة الخدمات الصحية.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	الدلالة
جودة الخدمة الصحية	بين المجموعات	.697	2	.348	.832	.439	غير معنوية (توجد فروق)
	خارج المجموعات	28.463	68	.419			
	الإجمالي	29.159	70				

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS 21

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن قيمة نجدد $F_{د}$ المحسوبة لجميع المكونات الفرعية لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة بلغت $F=0.832$ وذلك بدرجة حرية (2، 68)، كما أن القيمة الاحتمالية المقابلة المحسوبة لجميع المكونات الفرعية بلغت $Sig=0.439$ وهي أكبر من مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم معنويتها (نقبل الفرضية البديلة)، أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات المبحوثين فيما يتعلق بإدراك الفئة المبحوثة لأهمية أبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة بالمستشفيات المبحوثة، وبالتالي توجد اختلافات جوهرية بين مجموعات العاملين (أطباء، ممرضين، إداريين) في ادراكاتهم لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة.

4-2- اختبار الفرضية الثانية:

الفرضية الثانية: لا توجد اختلافات جوهرية بين تصورات المستشفيات المبحوثة حول إدراكهم لجودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية (0.05).

ولتعرف على اختلاف إدراك العاملين لجودة الخدمة المقدمة للعملاء باختلاف المستشفى التي يقدمها قام الباحث باستخدام تحليل ANOVA للتعرف على اختلاف إدراك المستشفى، فقد بينت قيمة Levene Statistic أن القيمة الاحتمالية الكلية لهذا الإحصاء $P\text{-value} = Sig = 0.954$ وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد في هذه الدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وهي غير دالة إحصائياً الأمر الذي يعني تساوي التباين بين المجموعات متحقق ويمكن إكمال تحليل التباين لمعرفة معنوية الفروق بين مجموعات العينة كما هي موضحة في الجدول التالي:

الجدول(04): نتائج تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المبحوثين فيما يتعلق بأبعاد جودة الخدمات الصحية حسب المستشفيات.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	الدلالة
جودة الخدمة الصحية	بين المجموعات	1,093	1	1,093	2,686	.106	غير
	خارج المجموعات	28,067	69	.407			معنوية (توجد فروق)
	الإجمالي	29,159	70				

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS 21

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن قيمة نجد $F=2.686$ وذلك بدرجة حرية (1، 69)، كما أن القيمة الاحتمالية المقابلة المحسوبة لجميع المكونات الفرعية بلغت $Sig=0.106$ وهي أكبر من مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على عدم معنويتها (نقبل الفرضية البديلة)، أي وجود فروق بين المستشفيات ذات دلالة إحصائية لتصورات المبحوثين فيما يتعلق بإدراكهم لأبعاد جودة الخدمة الصحية مجتمعة.

وقد بينت نتائج الأبعاد الجزئية لجودة الخدمة الصحية على وجود اختلافات جوهرية بين المستشفيات المبحوثة حول تصورات آراء العينة المبحوثة حول إدراك (الأطباء، المرضى، والإداريين) لجودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية (0.05)، ولا توجد اختلافات جوهرية بين المستشفيات المبحوثة حول تصورات آراء العينة المبحوثة حول بعد الاعتمادية فقط.

4-3- اختبار الفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة: لا توجد اختلافات جوهرية بين التخصص الوظيفي وبين المستشفى حول تصورات آراء العينة المبحوثة حول إدراكهم لجودة الخدمة الصحية عند مستوى معنوية (0.05). يقوم الباحث بإجراء اختبار التجانس للتباين الثنائي ليحكم على صلاحية إجراء هذا الاختبار بإجراء اختبار تحليل التباين الثنائي.

بالاعتماد على هذا الاختبار (Test of Homogeneity of Variances) لمعرفة مدى تجانس التباين الثنائي فقد بينت قيمة Levene Statistic أن القيمة الاحتمالية لهذا الإحصاء

مدى ادراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات.

ولهذا لا يمكن رفض فرضية تجانس التباينات وبالتالي يمكن إكمال تحليل التباين. $P\text{-value} = \text{Sig} = 0.095$ وهي أكبر من مستوى المعنوية المعتمد في هذه الدراسة ($\alpha \leq 0.05$).

تظهر نتائجه تحليل التباين الثنائي لأبعاد جودة الخدمة الطبية بين التخصص الوظيفي وبين المستشفى مجتمعة في الجدول التالي:

الجدول (05): نتائج تحليل التباين الثنائي لمعرفة الفروق لتصورات آراء العينة حول إدراكهم لأبعاد جودة الخدمات الصحية وفق التخصص الوظيفي والمستشفى مجتمعة.

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة	الدلالة
أبعاد جودة الخدمات الصحية	التخصص الوظيفي	0.933	2	0.466	1.136	0.327	غ معنوية (توجد فروق)
	المستشفى	0.288	1	0.288	0.702	0.405	
	التفاعل	0.312	2	0.156	0.379	0.686	
	الخطأ الكلي المصحح	29.159	70	0.411			

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج SPSS 21

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن القيمة الاحتمالية الكلية بلغت $\text{Sig} = 0.686$ وهي أكبر من مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدل على معنويتها (نقبل الفرضية البديلة)، أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية لتصورات آراء العينة حول إدراكهم لأبعاد جودة الخدمات الصحية وفق التخصص الوظيفي والمستشفى مجتمعة، وبناء على ما سبق يتبين وجود اختلافات معنوية بين التخصص الوظيفي والمستشفيات المبحوثة مجتمعة حول إدراكهم لأبعاد جودة الخدمات الصحية، وبالتالي تم رفض الفرضية العدمية وقبول الفرضية البديلة.

النتائج والتوصيات:

توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج وهي:

1. هناك فروق في إدراك العاملين (الأطباء، الممرضين، والإداريين) حسب المستشفى الذي يعملون به، أي أن هذه الأبعاد تختلف من مستشفى إلى آخر اختلافاً جوهرياً، ويرج

السبب في ذلك إلى أن المتوسطات المقاسة لأبعاد الجودة نقل عن القيمة المرغوب فيها وهي (4.00) حالة الاتفاق، أما بالنسبة إلى بعد الاعتمادية بينت نتائج الدراسة عدم وجود اختلافات جوهرية في ادراك العاملين حسب كل مستشفى لأبعاد جودة الخدمة الصحية في المستشفيات محل الدراسة؛

2. هناك فروق جوهرية في ادراك العاملين (الأطباء، الممرضين، والإداريين) حسب التخصص الوظيفي وحسب المستشفيات المبحوثة مجتمعة معاً حول إدراكهم لأبعاد جودة الخدمات الصحية.

انطلاقاً من النتائج السابقة توصلت الدراسة إلى التوصيات التالية:

1. ضرورة اهتمام المؤسسات الاستشفائية بالنقصي عن مدى رضا المرضى عن الخدمات المقدمة من خلال تفعيل دور صندوق الشكاوي وإجراء استطلاعات لرأيهم لمعرفة مستوى رضاهم خلال فترات متباعدة؛

2. ضرورة زيادة اهتمام المؤسسات الاستشفائية بالمحافظة على ما تم تقديمه من تحسينات في جودة خدماتهم الصحية وتزيد من اهتمامهم بالتقليل من تلك الفروقات في بعد الاعتمادية لتزيد من تقرب المريض منها لاستفادة من خدماتها؛

3. ضرورة الاهتمام بالفئات العاملة (الأطباء، الممرضين، والإداريين) من خلال الاطلاع على تجاربهم الناجحة داخل المؤسسات الاستشفائية ومحاولة تحسين مستواهم بإشراكهم في دورات تدريبية.

4. ضرورة البحث عن التقنيات الحديثة ذات علاقة بجودة الخدمة الصحية لرفع من كفاءة الخدمات.

5. يجب أن يلتزم العاملين المؤسسات الاستشفائية على تحقيق ما وعدوا به مرضاهم والاهتمام بتقديم العاملين خدمات فورية لهم.

قائمة المراجع:

1. رياض محمد، "دليل تأهيل المنظمات العربية لتطبيق نظام إدارة الجودة"، بحوث ودراسات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، مصر 2000.
2. هدى بنت صالح أبو حميد، "الجودة الشاملة في إدارة المعلومات"، معهد الإدارة العامة، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2006.

مدى ادراك أهمية قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية في الجزائر
دراسة مقارنة بين فئة العاملين وبين المستشفيات.

3. العسالي محمد أديب، "واقع ومتطلبات تطوير الواقع الصحي"، المؤتمر الوطني للبحث العلمي والتطوير الثقافي، دمشق، سوريا، 2006.

4. خسروف، أيمن محمد كمال، "تسويق الخدمات الصحية"، بحث الدبلوم التخصصي في إدارة المستشفيات، المركز الدولي الاستشاري للتنمية الإدارية، بريطانيا، 2008.

5. سعد خالد، "الجودة الشاملة: تطبيقات على القطاع الصحي"، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2002.

6. نياض محمود صلاح، "إدارة خدمات الرعاية الصحية" دار الفكر، الأردن، الطبعة الأولى، 2010.

7. خوجة توفيق، "المدخل في تحسين الجودة للرعاية الصحية الأولية"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2003.

8. العجارمة تيسير، "التسويق المصرفي"، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، الطبعة الأولى، 2005.

المراجع الأجنبية:

1. Schroeder, Roger G. " Operations Management ", 3rd ed , Mc Grew - Hill Irwin, Boston, 2007.

2. Kotler, P., and Keller, K.L, Marketing management. (12th Edition). New Jersey, Pearson: Prentice Hall, 2006.

3. Kotler , Philip and Armstrong Gory , "Marketing Management Analysis , planning , Implementation and Control " , Hall Engle wood cliffs , New Jersey, 1994.

4. Parasuraman,A. Zeithaml, Valerie, A., and Berry, Leonardo. L., "A Conceptual Model of Service Quality and Its. Implications for Future Research," Journal of Marketing, Vol 49, (Fall) 1985.

5. Ali Mohammad Mosadeghrad, Factors Influencing Healthcare Service Quality, International Journal of Health Policy and Management (IJHPM) 3(2):77-89 · July 2014.

6. Sofia Xesfing and Athanassios Vozikis, Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors, BMC Health Services Research 16(1) · December 2016.

7. Zahida Abro, Amanat Ali Jalbani, Health Care Facilities and Patients Satisfaction: A Case Study of Civil Hospital Karachi, INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF CONTEMPORARY RESEARCH IN BUSINESS MAY 2012 VOL 4, NO 1

8. hasanul Haque, Abdullah Al Mamun Sarwar, Farzana Yasmin, Aftab Anwar, Nuruzzaman, The Impact of Customer Perceived Service Quality on Customer Satisfaction for Private Health Centre in Malaysia: A Structural Equation Modeling Approach, Information Management and Business Review , Vol. 4, No. 5, pp. 257-267, May 2012.
9. Bowers, M.R., Swan, J. E. & Koehler, W. F. , What attributes determine quality and satisfaction with healthcare delivery?, Healthcare Management Review, 19(4), 1994, pp 49 55.
10. Lam, S. S. K. , SERVQUAL: A tool for measuring patient's opinions of ho spital service quality in Hong Kong,Total Quality Management, 8(4), 1997, pp 145-152.