

تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية
(دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية لطب العيون- وهران 2019)

**Health services in public health institutions (case study of the hospital
institution in ophthalmology - Oran 2019)**

بغداد باي غالي (*)
جامعة معسكر (الجزائر)
ghali_bey2010@yahoo.fr

مرباح سفيان
جامعة معسكر (الجزائر)

تاريخ الاستلام: 2019-10-20 تاريخ القبول للنشر: 2020-12-10

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية الجزائرية بدراسة واقع المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون (وهران- الجزائر) ومدى تأثيرها على رضا المريض بالاعتماد على أبعاد جودة الخدمات الصحية. تمكنت هذه الدراسة من التوصل إلى أنّ المريض راضي نوعا ما على جميع الأبعاد. الكلمات المفتاحية: الخدمة الصحية، الجودة، جودة الخدمات الصحية، رضا المريض، أبعاد جودة الخدمة الصحية.

تصنيف JEL: I110 I119

Abstract:

This research aims to assess the level of health services in public health institutions by studying the reality of the hospital institution specialized in ophthalmology (**Oran - Algeria**) and the extent of its impact on patient satisfaction depending on the quality of Health Services.

This study was able to conclude that the patient is rather satisfied on all dimensions.

Key words: health services, quality, quality of Health Services, patient satisfaction, dimensions of quality health service.

* المؤلف المرسل.

JEL classification I110·I119

مقدمة:

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية، سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي، حيث توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات بما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات الزبائن (المرضى) و تلبية حاجاتهم ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم ، وفي هذا الإطار توصلت العديد من الدراسات على تحديد أساليب لقياس جودة الخدمة، والتي تمكن إدارة المؤسسة من التعرف على درجة رضا المريض على ما يقدم إليه من خدمات مع تحديد معايير التقييم المعتمدة في الحكم على جودتها، وإبراز أهميتها النسبية قصد تحسينها.

ومن خلال ما سبق يمكن طرح الإشكالية التالية: ما واقع الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية؟ وللإجابة عن التساؤل المطروح اعتمدنا على الفرضية التالية: جودة الخدمات الصحية مرتبط بمدى اهتمام المؤسسة بالعاملين وإشراكهم في اتخاذ القرار. معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي كما تم تقسيم الورقة البحثية إلى مبحثين أساسيين:

➤ الإطار النظري للدراسة.

➤ الجانب الميداني للدراسة.

المبحث الأول: الإطار النظري للدراسة

إنّ ارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل من الاهتمام بجودتها أمراً حتمياً، فالممارسات غير الصحية المختلفة قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة، كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية، كما أنّ تحديد أساليب القياس والتعرّف على المعايير التي يلجأ إليها الزبائن للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم، يعدّ من الموضوعات التي استحوذت على اهتمام الكثير من الباحثين، وعليه سنحاول في هذا المبحث التعرف على مفهوم جودة الخدمات الصحية، بالإضافة إلى معايير وأساليب تقييم هذه الخدمات.

المطلب الأول: جودة الخدمات الصحية

لقد أصبح موضوع جودة الخدمات الصحية من المواضيع الأكثر طرحاً واهتماماً من قبل الباحثين والإداريين والمرضى، لذلك خصصنا هذا العنصر لتناول جودة الخدمات الصحية.

الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

تعتبر جودة الخدمات الصحية كمفهوم من أعقد المفاهيم سواء من حيث التعريف أو التقييم، فهناك من يرى أنها تحقيق الحد الأقصى من النتائج الإيجابية التي تتعلق بمستوى الخدمات الصحية المقدمة¹ ومن بين المحاولات التي قدّمت أيضا في إعطاء مفهوم لجودة الخدمات الصحية، التعريف الذي قدّمه سنة 1980 **Donabedion** والذي حدّد فيه ثلاث مكونات لجودة الخدمات الصحية وهي:²

➤ المكونات الطبيّة (الرعاية الطبيّة): والتي تعني درجة حسن تطبيق العلوم والمعارف الطبيّة لأغراض التشخيص ومعالجة المشاكل الصحيّة.

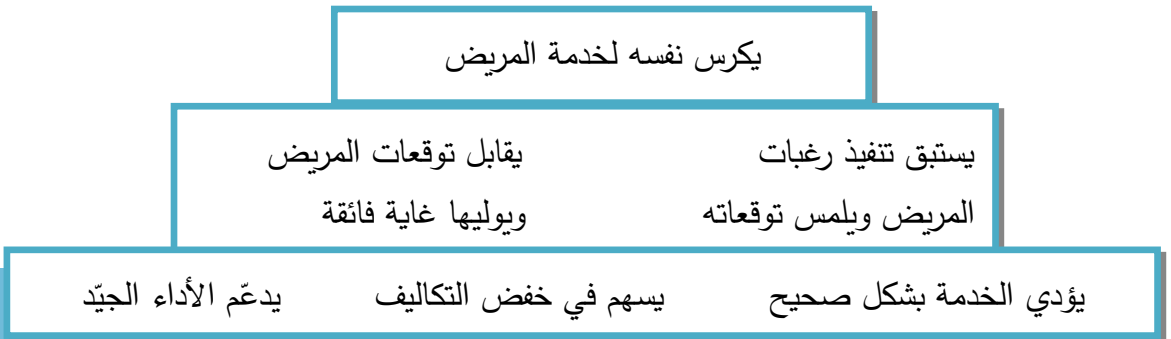
➤ المكونات المرتبطة بالعلاقات الشخصية (فن الرعاية): وتشير إلى الاستجابة لحاجيات وتوقعات المرضى، المعاملة الوديّة، والاهتمام من قبل مقدمي الخدمات الصحيّة عند تعاملهم وتفاعلهم مع المرضى.

➤ المكونات البيئية والهيكلية: وتشير إلى البيئة الكلية التي يتم ضمنها تقديم الخدمات الصحيّة ويتضمن ذلك جاذبية المؤسسة الصحيّة، مدى توفر مستلزمات الراحة والخصائص الهيكلية والتنظيمية.

من خلال هذا التعريف نجد أنّه اعتبر الجودة في الخدمات الصحيّة هي نتاج مجموعة من المكونات، ترتبط أساسا بحسن تطبيق العلوم والمعارف الطبيّة من أجل تشخيص ومعالجة الأمراض بالإضافة إلى معرفة حاجات وتوقعات المرضى، تلبيتها دون إغفال المعاملة الوديّة والاهتمام بهم من قبل مقدمي الخدمات الصحيّة.

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية OMS الجودة بأنّها: « التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات وسوء التغذية³ وتتميّز الجودة الصحيّة بقيم جوهرية يمكن عرضها من خلال ما يلي:

الشكل رقم (1): يوضح القيم الجوهرية للجودة الصحيّة



المصدر: هيوكوش: « تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحية وضمان الاستمرار » ، ص 57.

الفرع الثاني: أهداف جودة الخدمات الصحية

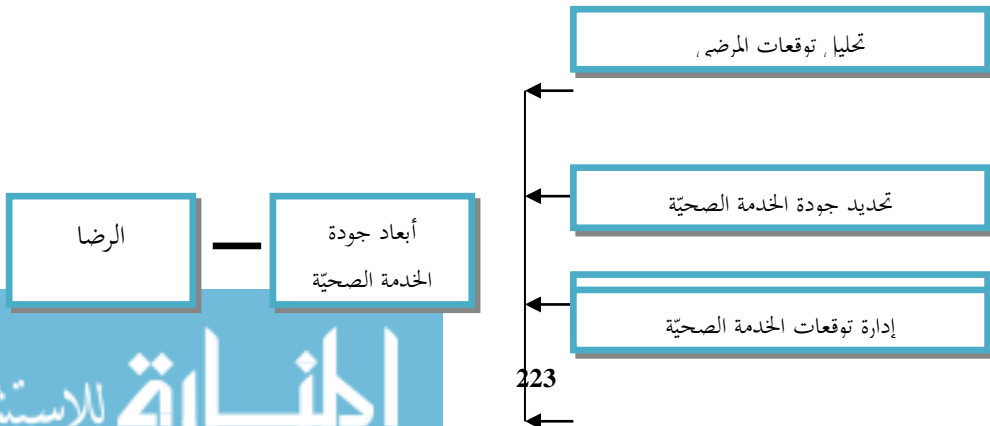
تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي:⁴

- التركيز على المستفيد: وهذا يعني أنّ المستفيد (المريض) هو المحور الهمّ لجميع القرارات والتصرفات، ممّا يعني أنّ رضا المريض هو المقياس الأساسي لنجاح المؤسسة الصحية.
- المساهمة الاجتماعية: أي شعور جميع العاملين في المؤسسة بأنهم مسئولون عن الجودة فيها، وبناء فريق العمل للتغلب على الحواجز.
- التحسينات المستمرة: وتعني ضرورة وضع خطة للتحسينات المستمرة في المؤسسة الصحية ويتطلب ذلك معرفة المشاكل واكتشافها فور وقوعها بشكل مستمر، وتحليل أسبابها الحقيقية.

الفرع الثالث: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

إنّ تقديم خدمات صحية عالية الجودة يعدّ من الأمور الصعبة جدّا، خاصّة إذا كان المرضى متباينين الإدراك، فالمرضى الذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدّمة، كما هو مثلا في تأخر تجهيز قاعة العمليات أو ضعف الخدمات الفندقية، صفوف الانتظار طويلة، محدودية الأدوية ... ومن الواضح أنّه من الصعب على المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة تصل إلى 100% على مدار الوقت، نظرا لتعدّد التغيرات البيئة المحيطة بها، والتي من شأنها أن تؤثر سلبا على ذلك الأداء، كذلك على إدارة المؤسسة الصحية العمل على دراسة العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدّمة، والشكل الموالي يوضح هذه العناصر:

الشكل رقم (2): يوضح نموذج تكاملي لجودة الخدمات الصحية



المصدر: ثامر ياسر البكري: «تسويق الخدمات الصحية»، ص 203.

تتمثل هذه العناصر في:

1- تحليل توقعات المرضى: مقدمو الخدمات الصحية (المؤسسات الصحية) بحاجة إلى فهم توقعات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية، لأنّ الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدّمة، والمرضى يمكنهم أن يحققوا إدراكهم للخدمة الصحية من التمييز بعدد بين المستويات المختلفة للجودة وهي:

- الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية والتي يرى المرضى وجوب وجودها ويصعب تحقيق هذا المستوى من الجودة.
- الجودة المدركة: وهي الجودة في الخدمات الصحية المقدّمة من قبل المؤسسات الصحية.
- الجودة القياسية: وهي ذلك المستوى من الجودة الصحية والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.
- الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسة الصحية أن تقدّمها للمرضى.

2- تحديد جودة الخدمات الصحية: حاما تقدّم المؤسسة الصحية حاجات المرضى، فإنّه يجب أن تضع التحديد أو التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدّمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبط بأداء العاملين في المؤسسة الصحية بمستوى وكفاءة الأجهزة المستخدمة في تقديم الخدمة.

3- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمات الصحية التي تقدّمها، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والتقني في المؤسسة الصحية، فإنّها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ولا شكّ بأنّ عملية ضمان تحقيق الأداء الجيدة يرتبط بعملية تدريبهم بصورة كافية.

4- إدارة توقعات الخدمة الصحية: إنّ من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، ولا بدّ أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وذلك من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الكلية في المؤسسة الصحية.

المطلب الثاني: أساليب ومعايير تقييم جودة الخدمات الصحية

إنّ تحديد أساليب القياس والتعرّف على المعايير التي يلجأ إليها " المرضى" للحكم على جودة الخدمة المقدّمة إليهم، يعدّ من الموضوعات التي استحوذت على اهتمام الكثير من الباحثين، وسنحاول في هذا المطلب التعرّف على أهمّ أساليب قياس جودة الخدمة عامة والخدمة الصحيّة خاصّة من جهة، ثمّ معايير تقييمها من جهة أخرى.

الفرع الأول: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية

قامت العديد من البحوث و الدراسات بالبحث عن أسلوب مناسب لقياس جودة الخدمة من وجهة نظر « المرضى» وقد توصلت إلى وجود عدّة أساليب للقياس نذكر منها:
الجزء الأول: مقياس عدد الشكاوى: تمثّل عدد الشكاوى التي يقدمها المرضى خلال فترة زمنية معينة مقياس مهمًا لقياس جودة الخدمة المقدّمة، حيث يَمكّن المؤسسات من اتخاذ الإجراءات اللازمة لتجنب حدوث المشاكل وتحسين مستوى ما تقدّمه من خدمات لزيائنها.⁵

الجزء الثاني: مقياس رضا المرضى: يتمّ عن طريق وضع استبيان يكشف للمؤسسة طبيعة شعور الزبائن نحو الخدمة المقدّمة لهم وجوانب القوّة والضعف بها، بشكل يمكن هذه المؤسسات من تبني إستراتيجية للجودة يتلاءم مع احتياجات المرضى وتحقق لهم الرضا نحو ما يقدم لهم من خدمات، وترفض بعض المؤسسات استخدام هذا المعيار للأسباب التالية:⁶

- غياب المعرفة والثقافة الطبيّة لدى المريض.
- تؤثر المرضى بعدد من العوامل غير الطبيّة.
- خوف المرضى من الإدلاء بمعلومات حقيقية.
- عدم قدرة المرضى على قياس عناصر الكفاءة.

الجزء الثالث: أسلوب تحليل الفجوات **Servqual**: حظي هذا الأسلوب بدرجة كبيرة من القبول والتطبيق في قياس جودة الخدمة الصحيّة، حيث ينسب إلى **Zeithmal, Parasurman, Berry** سنة 1988 والذي يستند على توقعات المرضى والمستفيدين من الخدمات الصحيّة لمستوى تلك الخدمات المقدّمة وإدراكهم لمستوى الأداء الفعلي، ومن ثمّ تحديد الفجوة أو التطابق بين هذه التوقعات والادراكات، وذلك باستخدام المعايير التي مثل مظاهر جودة الخدمة الصحيّة و بالتالي يقوم هذا الأسلوب على معادلة أساسية ذات طرفين، هما الادراكات والتوقعات وذلك لقياس فجوات هامّة تتعلّق بكلّ مؤسسة.

الجزء الرابع: لوحة القيادة: تعرّف لوحة القيادة بأنها مجموعة من المؤشرات المرتبة في نظام متابعة من طرف نفس الفريق أو نفس المسؤول للمساعدة على اتخاذ القرار، التنسيق ومراقبة النشاطات، وهي عبارة عن أداة اتصال واتخاذ قرار تسمح لمراقب التسيير بجذب اهتمام المسؤول حول النقاط الرئيسية لإدارة وتسيير وظيفة وتحسين أدائها.⁷

الجزء الخامس: تقييم وقياس أداء مقدمي الخدمات الصحيّة: يعتبر نظام تقييم أداء الموارد البشرية نظام رسمي تصممه إدارة الموارد البشرية في المؤسسة، ويشمل على مجموعة من القواعد العلمية ثمّ عملية تقييم الأداء وتكمن أهمية قياس الأداء للموارد البشرية فيما يلي:

➤ تمكين المؤسسة الصحيّة من تقييم المشرفين والمدراء ومدى فاعليتهم في تنمية وتطوير أعضاء الفريق.

➤ تزويد المؤسسات الصحيّة بمؤشرات عن أداء العاملين.

➤ تمكين العاملين من معرفة نقاط ضعفهم وقوتهم.

الجزء السادس: بطاقة الأداء المتوازن: طرحت بطاقة قياس الأداء المتوازن بواسطة روبرت كابلات وديفيد نورتن ونوقشت لأول مرة في جامعة هارفارد سنة 1992، وتعتمد هذه البطاقة على الرؤية بالأهداف الإستراتيجية التي يتمّ ترجمتها إلى نظام لقياس الأداء.⁸

الفرع الثاني: معايير تقييم الخدمات الصحيّة:

يمكن توضيح ذلك من خلال الجدول التالي:

الجدول رقم 1: يوضح معايير تقييم جودة الخدمات الصحيّة

المتغيرات الفرعية	المعيار
<ul style="list-style-type: none"> ■ جاذبية المباني والتسهيلات الماديّة. ■ التصميم والتنظيم الداخلي. ■ حداثة المعدّات والتجهيزات الطبيّة. ■ مظهر العاملين والأطباء. 	<p>الجوانب الملموسة</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ الوفاء بتقديم الخدمة الصحيّة في المواعيد المحددة. ■ الدقّة في الفحص أو التشخيص أو العلاج. ■ الثقة في الأطباء والأخصائيين. ■ توفر التخصصات المختلفة. 	<p>الاعتمادية</p>

<ul style="list-style-type: none"> ■ السرعة في تقديم الخدمات الصحية المطلوبة. ■ الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض. ■ الردّ الفوري على الاستفسارات والشكاوى. 	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> ■ الشعور بالأمان في التعامل، الأدب وحسن الخلق لدى العاملين، استمرارية متابعة حالة المريض. 	الأمان
<ul style="list-style-type: none"> ■ تفهم احتياجات المريض، العناية الشخصية بالمريض، تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.... 	التعاطف

المصدر: حنان الأحمدى: «تحسين الجودة: المفهوم والتطبيق في المنظمات الصحية»، ص 118.

المطلب الثالث: قياس الكفاءة في الخدمات الصحية ومؤشراتها

تتمثل فيما يلي:

الفرع الأول: قياس كفاءة الخدمات الصحية

يرتبط قياس الكفاءة للخدمات الصحية أساسا على الموارد المتاحة والمستخدم في عملية إنتاج الخدمة الصحية التي تتمثل في الموارد البشرية والمالية والمادية، وبالتالي يمكن قياس الكفاءة مجتمعة أو فردا على الرغم من أنّ الأمر لا يخلو من صعوبة في ذلك، خاصة أنّ الكفاءة في الخدمات الصحية ترتبط بمستوى النوعية المقدّمة، إذ لا يكفي أن يتم الحصول على عدد من المخرجات التي تمثل خدمات صحية، بل المدى في نوعية تلك الخدمات وما يمكن أن تحققه من رضا لدى المستفيدين منها.

ويمكن قياس الكفاءة بعناصرها المجتمعة من خلال الموازنة بين ما تحققه فعلا من مخرجات قياسا بما تمّ التخطيط له فعلا أي:⁹

$$\text{الكفاءة} = \frac{\text{المخرجات الفعلية}}{\text{المخرجات المحققة (المعيارية)}}$$

ويمكن قياس كفاءة الخدمات الصحية من خلال نسبة المخرجات الفعلية إلى كل من الموارد البشرية والموارد المالية وفقا للصيغة التالية:

الفرع الثاني: مؤشرات قياس كفاءة الخدمات الصحية

هناك عدّة مؤشرات لقياس الكفاءة نذكر منها ما يلي:¹

1- المؤشرات المباشرة: تتضمن هذه المؤشرات قياس عمليات المؤسسة الصحيّة من خلال مقارنة المخرجات (الخدمات الصحيّة) بالنسبة إلى المدخلات (الموارد المالية والبشرية والماديّة) خلال مدّة زمنية معيّنة.

كفاءة الموارد البشرية = المخرجات الفعلية للخدمات الصحيّة / المخرجات المحقّقة من الموارد البشرية
كفاءة الموارد المالية = المخرجات الفعلية للخدمات الصحيّة / المخرجات المحقّقة من الموارد المالية
كفاءة الموارد الماديّة = المخرجات الفعلية للخدمات الصحيّة / المخرجات المحقّقة من الموارد الماديّة

الفرع الثاني: المؤشرات غير المباشرة

تعاني المؤشرات غير المباشرة من القصور في قياس الكفاءة نظرا للأسباب التالية:

- عدم دقّة البيانات المتعلقة بالمدخلات والمخرجات للخدمات الصحيّة مع المقارنة مع متطلبات تحقيق سبل القياس المطلوبة للكفاءة.
- عدم دقّة المقارنات التي تعدّ محور قياس الكفاءة وذلك لصعوبة إجرائها داخل المؤسسة الصحيّة.

المبحث الثاني: الجانب الميداني للدراسة

بعد تحديد الإطار النظري العام لهذا البحث في العناصر السابقة، سنحاول من خلال هذا المبحث إسقاط الدراسة النظرية وتحديد أثر جودة الخدمات الصحيّة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون – وهران - وستتطرق من خلال لهذا المبحث إلى تقديم عام للمؤسسة محل الدراسة، وتحليل وتفسير النتائج وفي الأخير اختبار الفرضيات.

المطلب الأوّل: تقديم المؤسسة

أنشأت المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون وهران عام 1997/12/24 وتم تصنيفها و تحويلها إلى مؤسسة إستشفائية متخصصة بمقتضى المرسوم 88-174 المؤرخ في 20 سبتمبر 1988 حيث يقع مقر المؤسسة على واجهة البحر، تربع المؤسسة على مساحة تقدر بـ 25000 م² منها 15000 م² مبنية بطاقة استيعاب 170 سرير موزعة على وحدتين (02) المصلحة A عيادة حمو

بوتليليس وتحتوي على 72 سرير والوحدة B تحتوي على 98 سرير مخصصة لإجراء الفحوصات و التشخيصات الأساسية.

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون وهران تخضع لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 سبتمبر 1997 المحدد لقواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة.

الفرع الأول: تعريف:

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت رعاية الوالي وتتميز بالطابع الإستشفائي الجامعي والطابع الجهوي الذي يغطي سكان 48 ولاية.

- يرتكز الهيكل التنظيمي للمؤسسة الإستشفائية المتخصصة على القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 29 ذي الحجة عام 1418 الموافق لـ 26 أبريل من عام 1998، المحدد للمخطط التنظيمي للمؤسسات الإستشفائية المتخصصة حيث تتكون المؤسسة من مصالح إدارية ومصالح صحية¹⁰.

الجزء الأول: المصالح الإدارية: تضم المدير و ثلاث مدراء مساعدين بالإضافة إلى مكتب التسيير المحاسبي 3CHO (المرسوم التنفيذي 14-106 مؤرخ في 12 مارس 2014 يتضمن وضع النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة) والقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 30 أكتوبر 2014 يحددّ كفاءات تطبيق النظام المعلوماتي لمحاسبة التسيير في المؤسسات العمومية للصحة.

الجزء الثاني: المصالح الصحية: تضم المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الهياكل الصحية التالية: (الاستعجالات الطبية، العيادة الطبية، جناح العمليات الجراحية، الأشعة، مخبر التحاليل الطبية).
الجزء الثالث: المصالح العامة: وتتكون من: (الإدارة، المغسلة، المخازن، المطبخ، حظيرة السيارات).

الفرع الثاني: الموارد البشرية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون – وهران :

تتوفر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة على طاقم طبي وشبه طبي بالإضافة إلى مجموعة من التقنيين و الإداريين، يعملون على توفير الخدمات الصحية للمستهلكين المرضى، حيث تتوفر على موارد بشرية في عدد من التخصصات الصحية والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجزء الأول: الأطباء العامون والمتخصصون في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

جدول رقم (2): يوضح عدد الأطباء العامون والمتخصصون

العدد	الرتبة
01	الأطباء العامون
21	الأطباء المتخصصون

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

يقوم بتقديم الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون - وهران- ما مجموعه 22 طبيب موزعون بين رتبة طبيب عام في الصحة العمومية وطبيب متخصص. كما ندرج في الجدول الآتي عدد الصيادلة والمختصون في علم النفس

جدول رقم (3): يوضح عدد الصيادلة والمختصون في علم النفس

العدد	الرتبة
03	صيدي
03	مختص في علم النفس العيادي

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

الجزء الثاني: الطاقم شبه الطبي والإداري بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون. سنعرض في الجدول الموالي عدد أفراد الطاقم شبه الطبي في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة حيث:

جدول رقم (4): يوضح عدد أفراد الطاقم شبه الطبي

العدد	الرتبة
157	الشبه الطبي

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

كما ندرج في الجدول الموالي عدد الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين والأطباء المقيمين

جدول رقم (5): يوضح عدد الأساتذة الإستشفائيين الجامعيين والأطباء المقيمين

العدد	الرتبة
19	أستاذ استشفائي جامعي
66	الأطباء المقيمين

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

كما تتوفر المؤسسة الاستشفائية المتخصصة على عدد من الإداريين حسب ما بيّنه الجدول الموالي:

جدول رقم (6): يوضح عدد أفراد الطاقم الإداري والتقني

العدد	الرتبة
73	موظفو الإدارة
48	المتعاقدون
34	العمّال المهنيين

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

حيث يعمل في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون ما يقارب 73 موظف في الإدارة و 37 عون متعاقد (النظافة، المطبخ، الأمن ...) بالإضافة 34 من العمّال المهنيين.

الفرع الثالث: المخصصات المالية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون وهران بعدّ توفير المخصصات الماليّة اللازمة أحد أهمّ عوامل تقديم خدمات صحيّة جيدة، من أجل تغطية مجمل مصاريف المؤسسة، لذلك قمنا بالتطرق لتطور مخصصات المؤسسة خلال الفترة 2016-2019 وسندرج ذلك في الجدول الموالي:

جدول رقم (7): يوضح تطور حجم النفقات خلال الفترة 2016-2019

المبالغ بالدينار الجزائري				المبالغ المصاريف
2019	2018	2017	2016	
455000.000	450000.000	410000.000	384000.000	نفقات المستخدمين
307800.000	312500.000	362500.000	365500.000	نفقات التسيير

المصدر: المديرية الفرعية للموارد البشرية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة.

من الملاحظ ارتفاع قيمة المخصصات المالية للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون – وهران- خلال السنوات 2016-2019، إذ نجد أنّ المخصصات المالية كنفقات المستخدمين تعدّ الأكبر من المصاريف الأخرى، أمّا النفقات الأخرى كانت متذبذبة من سنة لأخرى بين الارتفاع والانخفاض، وتجدر الإشارة حسب المدير المساعد للمصالح الاقتصادية إلى عدم كفاية المخصصات المالية لتلبية احتياجات هذه المؤسسة خصوصا مع الضغط الذي تعانيه المؤسسة من زيادة طلبات المرضى.

الفرع الرابع: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون

يعتبر الهيكل التنظيمي بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون وهران من أهم محركات سير العمل بالمؤسسة لما يضمنه من تقسيم للمسؤوليات والسلطات والتنسيق بين المديرين والإدارات ويتكون من:

الجزء الأول- مكتب المدير: يقوم بإدارة شؤون المؤسسة والعمل على السير الحسن لها ويساعده في ذلك المدراء المساعدين.

الجزء الثاني: مكتب الاتصال والتنظيم الإداري: يتمثل دوره في التنسيق بين مختلف أقسام المؤسسة، والإشراف على جميع الاتصالات بين الوحدات التنظيمية.

الجزء الثالث: المديرية الفرعية للمصالح الاقتصادية والتجهيزات: تختص هذه المديرية بإعداد الميزانيات وإحصاء مختلف احتياجات المصالح وتلبيتها من خلال إبرام العقود والصفقات وتسيير المخازن وصيانة الهياكل والأشغال والتجهيزات الطبية بالإضافة إلى ذلك فإنّها تسهر على تمويل مختلف المصالح وجرد العتاد وغيره.

الجزء الرابع: المديرية الفرعية للمصالح الصحيّة: المدير المساعد مسؤول عن تنظيم وسير المصالح الصحيّة والأقسام التقنية، وهذه يقوم بتقييم بنشاطات المصالح والأقسام، من خلال إعداد التقارير وحصيلة النشاطات والإشراف على تنظيم وسير المناوبة والتنسيق بين مختلف المصالح الاستشفائية.

الجزء الخامس: المديرية الفرعية لإدارة الوسائل: تكون تحت إدارة مدير مساعد، يتكفل بالإشراف على حركة ونشاط المستخدمين من حيث الصلاحية والتأهيل، ومتابعة المشار المهني للموظف حركات المستخدمين وإعداد وتنفيذ المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية ومخططات التكوين.

المطلب الثاني: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

لكل بحث علمي إطاره المنهجي الذي من خلاله يقوم الباحث بحصر جوانب البحث في مجموعة من المراحل لتسهيل تتبع هذه الدراسة ولغرض تحليل النتائج والإجابة عن مختلف التساؤلات وذلك من خلال:

الفرع الأول: حدود الدراسة

لقد تمت الدراسة في إطار حدود زمنية ومكانية وبشرية معينة كما يلي:

الجزء الأول: الحدود الزمنية: لقد تمّ تحديد الفترة الزمنية للقيام بالدراسة ابتداءً من أفريل 2019 إلى ماي 2019.

الجزء الثاني: الحدود المكانية: الهدف من هذه الدراسة هو تقييم جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الصحية الجزائرية، ولهذا قمنا باختيار المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون وهران.

الجزء الثالث: الحدود البشرية: شملت الدراسة المرضى الوافدين إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون وهران.

الفرع الثاني: مجتمع عينة الدراسة

لابدّ من تحديد المجتمع والعينة المأخوذة منه لتطبيق عليها الدراسة، حيث يتمثل مجتمع الدراسة في المرضى المقيمين في المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون، وقمت بتوزيع الاستبيان على عينة عشوائية من المرضى حيث قمت بتوزيع 45 استبيان على المرضى الذين يملكون القدرة على الإجابة على الأسئلة من خلال مراعاة حالتهم الصحية، أمّا المرضى الذين لا يملكون مستوى دراسي قمت بشرح الأسئلة وطلبت منهم الإجابة على الأسئلة بكلّ حرية وصدق. ويمكن توضيحها في الجدول:

جدول رقم (8): يوضح عينة الدراسة للمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون

عدد أفراد العينة	عدد الاستبيانات الموزعة	عدد الاستبيانات المسترجعة
45	45	35

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الاستبيان.

الفرع الثالث: طرق جميع البيانات

بحكم طبيعة وخصوصية موضوع الدراسة المتعلق بتقييم مستوى الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية، استوجب علينا الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي من خلال تحليل البيانات الإحصائية

وتفسير العلاقات بين مختلف المتغيرات باستخدام البرنامج الإحصائي المعروف باسم الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية.

SPSS: Statistical Package For Social Science ويعتبر هذا البرنامج الإحصائي الأكثر استعمالاً في إجراء التحليلات الإحصائية بكافة أشكالها، للكشف عن جودة الخدمات العمومية الصحية المقدمة وتقييم مستوياتها.

ولقد تمّ الحصول على المعلومات والبيانات الخاصة بالدراسة الميدانية على مرحلتين:

الجزء الأول: المرحلة الأولى: كانت دراسة استطلاعية لمختلف مصالح المؤسسة الاستشفائية المتخصصة محل الدراسة للتعرف على سيرها والتعرف على المراحل التي يمر بها المريض منذ دخوله إلى غاية خروجه، كذلك لغرض الحصول على بيانات المؤسسة ومختلف الأقسام.

الجزء الثاني: المرحلة الثانية: هي دراسة ميدانية لجميع البيانات الأولية من خلال توزيع الاستبيان على مختلف المصالح التي يوجد فيها المرضى لاختبار فرضيات الدراسة وتحليله وقد اعتمدنا على كل من:

1- الاستبيان: قصد تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة والتقصي العلمي عن جوانب الموضوع كما يسهل عملية تجميع المعطيات وتصنيفها وبالتالي تفسيرها والوصول إلى الاستنتاجات المطلوبة والمناسبة.

2- المقابلة: استخدمت المقابلة تدعيماً للاستمارة في جمع البيانات اللازمة لموضوع الدراسة، وبالنظر إلى موضوع دراستنا المتعلق بتقييم مستوى الخدمات الصحية فقد انصبت مقابلتنا مع المدير الفرعي للموارد البشرية ورؤساء مختلف المصالح الصحية من أجل جمع بعض المعلومات المتعلقة بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة، كما قمنا بمقابلة بعض المرضى قصد معرفة آرائهم حول الخدمات الصحية المقدمة.

3- الملاحظة: بالإضافة إلى المقابلة استخدمنا الملاحظة كأسلوب البحث بهدف التأكد من الفرضيات وكوسيلة لإنشاء الاستبيان.

4- الوثائق والسجلات: تمّ الاستعانة بمجموع من الوثائق المتعلقة بتطور المؤسسة والتعرف بها، والبيانات الخاصة بالهيكل التنظيمي.

الفرع الرابع: محتويات الاستمارة

قصد تسهيل الدراسة تمّ إعداد استبيان بشكل يساعد على جمع البيانات ويمكن توضيح محتويات الاستبيان مقسمة إلى ثلاث محاور رئيسية هما:

الجزء الأول: خاص بالأسئلة المتعلقة بالبيانات الشخصية والوظيفية وتمثل في الجنس، العمر، المستوى التعليمي، مدة الإقامة وقد تضمن 07 عبارات.

الجزء الثاني: تضمن هذا المحور العبارات الخاصة بجودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة.

الجزء الثالث: تضمن هذا المحور العبارات الخاصة بالعوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية في المؤسسة محل الدراسة وقد تضمن 07 عبارات.

ولتحويل إجابات عينة الدراسة إلى بيانات كمية تم استخدام مقياس لكرت (Likert) الثلاثي لكونه أكثر تعبيراً وتنوعاً ويعطي مجالات أوسع للإجابة ويمكن توضيح الدرجات الثلاثة للموافقة في الجدول الآتي:

جدول رقم (9): أوزان مقياس ليكارت Likert

الرأي	موافق	محايد	غير موافق
الوزن	3	2	1

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج SPSS.

أكثر من مرة تحت نفس الظروف والشروط، أو بعبارة أخرى يعني الاستقرار في النتائج وعدم تغييرها بشكل كبير فيما لو تم إعادة توزيعها على أفراد العينة عدة مرات خلال فترات زمنية معينة، وقد تم التحقق من ثبات الاستبيان من خلال **طريقة معامل ألفا كرونباخ** ويمكن توضيحها من خلال الجدول الآتي:

جدول رقم (10): يوضح اختبار ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبيان

المحور	جودة الخدمات الصحية	العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية	الاستبيان الكلي
معامل الثبات	0.84	0.84	0.84

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج SPSS.

من خلال الجدول يتّضح أنّ قيمة ألفا مرتفعة لكل مجال من مجالات الاستبيان، كذلك فإنّ قيمة ألفا لجميع فقرات الاستبيان كانت 0.84 وهي نسبة مرتفعة تسمح باستعمال الاستمارة والوثوق في النتائج المتوصل إليها.

الفرع الخامس: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات تمّ تجميعها سيتم اعتماد طرق إحصائية يتم من خلالها وصف المتغيرات وتحديد نوعية العلاقة الموجودة بينها، بداية يجمع البيانات الموزعة وترميزها ثمّ إدخالها باستخدام برنامج الحزم الإحصائية الاجتماعية "SPSS" حيث تضمنت المعالجة الأساليب الإحصائية التالية:

الجزء الأول: التكرارات والنسب المئوية: حيث استخدمت في وصف خصائص عينة الدراسة لتحديد الاستجابة وتحسب بالقانون الآتي:

$$\text{النسبة المئوية مجموع التكرارات / مجموع الكلّي * 100}$$

الجزء الثاني: معامل ألفا كرونباخ: تمّ استخدامه لتحديد معامل ثبات أداة الدراسة، ويعبّر عنه بالمعادلة التالية:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

حيث:

α : يمثل ألفا كرونباخ.

n : يمثّل عدد الأسئلة.

Vt : يمثّل التباين في مجموع محاور الاستمارة.

Vi : يمثّل التباين لأسئلة المحور.

الجزء الثالث: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري: تمّ حسابه لتحديد استجابات أفراد الدراسة نحور المحاور والأسئلة، والذي يقيس مدى التشتت في المتغيرات ويعبّر عنه بالعلاقة الآتية:

$$\frac{\sqrt{\sum (xi-x)^2}}{N}$$

الجزء الرابع: معامل ارتباط بيرسون : يستخدم معامل ارتباط بيرسون لتحديد مدى ارتباط متغيرات الدراسة ببعضها، وتمّ حسابه انطلاقاً من برنامج الحزم الإحصائية SPSS (أنظر الملحق رقم 03).

كما تمّ تحديد طول خلايا قياس لكارت، حيث تمّ حساب المدى (1-3=2) ومن ثمّ تقسيمه على أكبر قيمة في المقاس للحصول على طول الخليّة أي (2/3=0.66) ويمكن توضيح طول الخلايا في الجدول الآتي:

الجدول رقم (11): يوضح طول الخلايا

الفئة الأولى	1 إلى أقل من 1.65	غير موافق	منخفض
الفئة الثانية	من 1.66 إلى أقل من 2.31	محايد	متوسط
الفئة الثالثة	من 2.32 إلى أقل من 3	موافق	مرتفع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج SPSS.

المطلب الثالث: تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات بعد وضع الاستبيان النهائي والتأكد من صدقه وبعد توزيعه واسترجاع الإجابات الصالحة سيتمّ تحليل النتائج بالاعتماد على برنامج الحزم الإحصائية SPSS. الفرع الأول: الوصف الإحصائي لعينة الدراسة سيتم في هذا العنصر عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالبيانات العامة لعينة الدراسة من حيث: الجزء الأول: متغير الجنس:

جدول رقم (12): يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لمتغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
أنثى	20	57.1
ذكر	15	42.9
المجموع	35	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج SPSS

من خلال الجدول نلاحظ أنّ مفردات العينة حسب الجنس موزعة بنسب متقاربة فقد كانت نسبة الإناث المجيبين على الاستبيان 57.1% وفي المقابل نسبة 42.9% لذكور والشكل التالي يوضح هذه النسب.

الجزء الثاني: متغير الفئة العمرية

الجدول رقم (13): يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً للفئة العمرية

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 30	9	25.7
من 31 إلى 40	18	51.4
من 41 إلى 50	4	11.4
من 51 فأكثر	4	11.4
المجموع	35	%100

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج SPSS.

يتضح من خلال الجدول أنّ ما نسبته 51.4 من أفراد العينة في الفئة العمرية من 31 إلى 40 ممّا يدلّ أنّ المرضى لديهم القدرة الكافية لاستيعاب فقرات الاستبيان والإجابة عليها والشكل الآتي يوضح ذلك.

الجزء الثالث: متغير مدّة الإقامة

الجدول رقم (14): يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمدّة الإقامة

مدّة الإقامة	التكرارات	النسبة المئوية
من يوم إلى 5 أيام	17	48.6
من 6 إلى 10 أيام	12	34.3
من 11 إلى 15 أيام	4	11.4
من 16 إلى 20 أيام	02	5.7

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج SPSS.

وضح الجدول السابق أنّ أغلب أفراد العينة تراوحت مدّة إقامتهم في المؤسسة الاستشفائية من يوم إلى 5 أيام بلغ عددهم 17 أي بنسبة 48.6% يليهم أفراد العينة التي بلغت مدّة إقامتهم من 6 إلى 10 أيام والذي بلغ عددهم 12 أي بنسبة 34.3%.

الجزء الرابع: وفق متغير المستوى التعليمي

الجدول رقم (15): يوضح توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى التعليمي

النسب المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
25,71	09	دون المستوى
40	14	ابتدائي
14.3	5	متوسط
8.6	3	ثانوي
11.42	04	جامعي
%100	35	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على برنامج SPSS.

يوضح الجدول السابق نسب المستويات التعليمية لأفراد العينة متقارب حيث بلغ عدد أفراد دون المستوى 09 أفراد بينما المستوى الابتدائي 14 فرد وهذا يدل على نقص المستوى التعليمي لدى أغلبية المرضى.

الفرع الثاني: عرض وتحليل نتائج الدراسة

في هذا الفرع سيتم عرض البيانات الأساسية والتي تمثل إجابات أفراد العينة نحو متغيرات الدراسة المتمثلة في الاستمارة. وقد تمّ الاستعانة في ذلك ببرنامج الحزم الإحصائية SPSS. الجزء الأول: استجابات أفراد العينة نحو جودة الخدمات الصحية: سيتم اختبار بيانات هذا المحور من خلال الفقرات من حيث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، حيث اشتمل هذا المحور على 07 فقرات تقيس بمجملها اتجاهات عينة الدراسة لمحور جودة الخدمات الصحية ورتبت كل فقرة ترتيبا تصاعديا حسب المتوسطات الحسابية ويلاحظ من خلال الجداول الآتية:

الجدول رقم (16): استجابات أفراد العينة لجودة الخدمات الصحية

رقم العبارة	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
01	التكرار	25	3	7	2.51	0.81	مرتفع
	%	71.42	8.57	20			
02	التكرار	24	9	2	2.63	0.59	مرتفع

5.71 25.71 68.57 %

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج SPSS.

العبارة رقم 01: (توفر المستشفى حوافز مادية ومعنوية تدفع العاملين نحو تحسين الخدمة): في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.51 والانحراف المعياري قيمته 0.81 واحتلت العبارة المرتبة الثالثة بدرجة قبول مرتفع، مما يدل على أنّ المؤسسة تعمل على تقديم حوافز مادية ومعنوية لدفع العاملين على تقديم أحسن الخدمات.

العبارة رقم 02: (يوجد عاملين وأطباء على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر): في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.63 والانحراف المعياري قيمته 0.59 واحتلت العبارة المرتبة الثانية بدرجة قبول مرتفع، مما يدل على أنّ المؤسسة تحتوي على إداريين وأطباء ذوي درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.

الجدول رقم (17): استجابات أفراد العينة لجودة الخدمات الصحيّة

الترتيب	الدرجة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق	محايد	موافق	رقم العبارة
06	مرتفع	0.83	2.34	8	7	20	03
				22.85	20	57.14	
04	مرتفع	0.84	2.40	8	5	22	04
				22.85	14.28	62.85	
05	مرتفع	0.84	2.40	8	5	22	05
				22.85	14.28	62.85	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج SPSS.

العبارة رقم 03: (هناك التزام بتقديم الخدمة الصحيّة في المواعيد المحددة)

في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.34 وانحراف معياري قيمته 0.83 واحتلت العبارة المرتبة السادسة بدرجة قبول مرتفع، مما يدل على أنّ المؤسسة تقدم خدماتها الصحيّة في مواعيدها المحددة.

العبارة رقم 04: (تقدم المؤسسة خدماتها بدقة وعدم الخطأ في تقديم الخدمة الصحيّة)

في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.40 وانحراف معياري قيمته 0.84 واحتلت العبارة المرتبة الرابعة بدرجة قبول مرتفع، مما يدل على أنّ المؤسسة تسعى جاهدة لتقديم خدمات بدرجة عالية من الدقة.

- العبارة رقم 05: (توجد مداومة في إخبار المريض عن حالته الصحيّة أو لا)

في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.40 وانحراف معياري قيمته 0.84 واحتلت العبارة المرتبة الخامسة بدرجة قبول مرتفع، مما يدل على أنّ المؤسسة تلتزم بإخبار المريض عن حالته الصحيّة.

الجدول رقم (18): استجابات أفراد العينة لجودة الخدمات الصحيّة

رقم العبارة	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
06	التكرار	28	5	2	2.74	0.56	مرتفع
	%	80	14.28	5.71			
07	التكرار	17	9	9	2.23	0.84	متوسط
	%	48.57	25.71	25.71			

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج SPSS.

- العبارة رقم 06: (تتلاءم أوقات عمل المستشفى والوقت المخصص لخدمة المريض)

في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.74 وانحراف معياري قيمته 0.56 واحتلت العبارة المرتبة الأولى بدرجة قبول مرتفع، مما يدل على أنّ المؤسسة تقدّم خدماتها في الوقت المحدد لتتلاءم أوقات عملها مع الوقت المخصص لخدمة المريض.

- العبارة رقم 07: (هناك ردّ فوري على الشكاوى والاستفسارات)

في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.23 وانحراف معياري قيمته 0.84 واحتلت العبارة المرتبة السابعة بدرجة قبول متوسط، مما يدل على أنّ المؤسسة تحاول الالتزام بإيجاد حلول على الشكاوى والاستفسارات الواردة من المرضى.

الفرع الثاني: استجابات أفراد العينة نحو العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحيّة

سيتم اختبار بيانات هذا المحور من خلال الفقرات (14-8) من حيث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.

حيث اشتمل هذا المحور على 07 فقرات تقيس بمجملها اتجاهات عينة الدراسة لمحور العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحيّة، والجداول الموالية تبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ورتبة كل فقرة من الفقرات حيث رتبت هذه الأخيرة ترتيباً تصاعدياً حسب المتوسطات الحسابية، ويلاحظ من الجدول الموالي أنّ:

الجدول رقم (19): استجابات أفراد العينة نحو العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحيّة

رقم العبارة	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
08	التكرار	24	8	3	2.60	0.65	مرتفع
	%	68.57	22.85	8.57			
07	التكرار	23	5	7	2.46	0.81	مرتفع
	%	65.71	14.28	20			

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج SPSS.

- العبارة رقم 08: (تتوفر المؤسسة على كلّ الأدوية التي يحتاجها المريض)

في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.60 وانحراف معياري قيمته 0.65 واحتلت العبارة المرتبة الثالثة بدرجة قبول مرتفع، ممّا يدلّ على أنّ المؤسسة الاستشفائية تتوفر على كلّ الأدوية التي يحتاجها المريض.

- العبارة رقم 09: (يتمتع المستشفى بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة)

في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.46 وانحراف معياري قيمته 0.81 واحتلت العبارة المرتبة السادسة بدرجة قبول مرتفع، ممّا يدلّ على أنّ المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون تتمتع بموقع ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة.

- العبارة رقم 10 (توفر غرف مريحة، نظيفة، مضاءة، ودافئة)

في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.49 وانحراف معياري قيمته 0.78 واحتلت العبارة المرتبة الخامسة بدرجة قبول مرتفع، ممّا يدلّ على أنّ المؤسسة تتوفر فعلاً على غرف نظيفة وتتمتع بالإضاءة والشروط الملائمة.

- العبارة رقم 11 (يملك المستشفى دورات مياه صحيّة، نظيفة بما يحقق راحة المريض)

في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.63 وانحراف معياري قيمته 0.73 واحتلت العبارة المرتبة الأولى بدرجة قبول مرتفع، ممّا يدلّ على أنّ المؤسسة تتوفر على دورات مياه نظيفة وصحيّة تلاءم راحة المريض.

- العبارة رقم 12 (يمتاز الغذاء داخل المؤسسة الاستشفائية بالجودة العالية) في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.54 وانحراف معياري قيمته 0.85 واحتلت العبارة المرتبة الرابعة بدرجة قبول مرتفع، مما يدل على أنّ المؤسسة تقدّم للمرضى المقيمين غذاء ذو جودة عالية.
الجدول رقم (20): استجابات أفراد العينة نحو العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحيّة

رقم العبارة	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
03	التكرار	23	6	6	2.49	0.78	مرتفع
	%	65.71	17.14	17.14			
04	التكرار	27	3	5	2.63	0.73	مرتفع
	%	62.85	14.28	22.85			
05		27	0	8	2.54	0.85	مرتفع
		77.14	0	22.85			

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج تحليل برنامج SPSS.

- العبارة رقم 13 (يحتاج المؤسسة إلى أن تحدث من الأجهزة الطبيّة) في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.63 وانحراف معياري قيمته 0.64 واحتلت العبارة المرتبة الثانية بدرجة قبول مرتفع، مما يدل على أنّ المؤسسة تحتاج إلى تحديث الأجهزة الطبية المستخدمة.
 - العبارة رقم 14 (توفر المؤسسة الاستشفائية على صالات الانتظار بها كلّ المرافق) في هذه العبارة بلغ المتوسط الحسابي 2.17 وانحراف معياري قيمته 0.89 واحتلت العبارة المرتبة السابعة بدرجة قبول متوسط، مما يدل على أنّ المؤسسة لا تولي اهتمام كبير بتوفير صالات انتظار بها كلّ المرافق تساعد على راحة المريض.

الفرع الثالث: تحليل النتائج

من خلال الجداول السابقة والبيانات نقوم بتحليل أجوبة أفراد العينة المتعلقة بتقييم مستوى الخدمات الصحيّة وتحليل الفجوة بين التوقعات والادراكات المحققة أفراد العينة:
 الجزء الأول: وفق معيار الملموسية: نلاحظ من النتائج المتحصل عليها أنّ المتوسطات الحسابية في مجملها عالية وهذا ما ينعكس على حجم الفجوة، والنتائج الإجمالية لمعيار الملموسية كانت إيجابية على العموم.

الجزء الثاني: وفق معيار الاعتمادية: نلاحظ من النتائج المتحصل عليها أنّ أفراد العينة كانوا متذبذبين في تقييم معيار الاعتمادية وهذا ما تبينته المتوسطات الحسابية، وعليه فالنتائج الإجمالية لهذا المعيار كانت متوسطة ولكن مقبولة.

الجزء الثالث: وفق معيار الاستجابة: نلاحظ من النتائج المتحصّل عليها أنّ تقييم أفراد العينة لمعيار الاستجابة كان مستقرّاً نوعاً ما، ممّا يدلّ على التعامل الإيجابي مع شكاوى المرضى وعلمهم بطبيعة و أوقات علاجهم.

الجزء الرابع: وفق معيار الثقة: بيّنت النتائج المتحصّل عليها أنّ تقييم أفراد العينة لمعيار الثقة كان إيجابياً من خلال العبارات المتعلقة بهذا المعيار والمتوسطات الحسابية الخاصة بها، ومع هذا تبقى نتائج معيار الثقة في مجملها هي الأخرى مقبولة.

الجزء الخامس: وفق معيار التعاطف: بيّنت النتائج أنّ تقييم أفراد العينة لمعيار التعاطف كان مستقرّاً فالأوساط الحسابية كانت متقاربة وإيجابية عموماً لكن ليس بشكل مرتفع.

خاتمة : حاولنا من خلال هذه الدراسة إسقاط المفاهيم النظرية التي تطرقنا لها سابقاً على أفراد عينة الدراسة، سواء فيما تعلق بأساليب تقييم الخدمات الصحيّة أو آليات تحسينها و تمّ اختبار فرضيات البحث والمتعلقة بتقييم مستوى الخدمات من ناحية كلّ معيار من المعايير المعتمدة في قياس الجودة وهي: الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف، وقد تمّ الاعتماد على تقييم عينة المرضى الوافدين والمقيمين في المؤسسة من خلال تحليل إجاباتهم.

وقد أفضت المعالجة الإحصائية للبيانات والتي تمّت عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS إلى النتيجة التالية: صحّة الفرضية، حيث يتضح أنّ أفراد الدراسة (المرضى) يقيمون الخدمات الصحيّة المقدمة لهم من طرف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب العيون وهران من ناحية كل معيار من معايير الجودة تقيماً إيجابياً ومقبولاً على العموم.

حيث أنّه بالرغم من التقييمات الإيجابية إلا أنّ يمكن القول بأنّ المؤسسة لم تصل إلى المستوى المرغوب والمطلوب فعلاً إذ نجدها تعاني من مجموعة المشاكل التي تعيق تقديم الخدمة بالشكل المطلوب فعلاً رغم الهياكل والكفاءات المتوفرة والميزانيات الضخمة التي تقدّم سنوياً في ذلك، لأسباب عديدة أهمّها غياب ثقافة الجودة والعمل على تحسينه وفق المعايير العالمية الصحيّة.

هوامش ومراجع البحث:

1 هيوكوش: « تطبيق إدارة الجودة الشاملة في الرعاية الصحيّة وضمان الاستمرار » ترجمة طلال بن عايد الأحمدى، المكتبة الوطنية، السعودية ، ص 19.

2 فريد توفيق نصيرات: « إدارة منظمات الرعاية الصحيّة » ، ص 388.

- 3 عبد العزيز مخيمر ومحمد الطعامة: « الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات » المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، سنة 2003، ص 187.
- 4 ثامر ياسر البكري: « تسويق الخدمات الصحية » دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، سنة 1993، ص 201-202.
- 5 نايف قاسم علوان المحياوي: « إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو 9001-2000 » دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، سنة 2005، ص 97.
- 6 النجار فريد: « إدارة المستشفيات وشركات الأدوية » الطبعة الأولى، الدار الجامعية، الإسكندرية، سنة 2005، ص 477.
- 7- Claude Alazard :« Contrôle de gestion » Paris, 5eme édition, P 590.
- 8الدكتور جمعي محمد: « أدوات مراقبة التسيير » محاضرات مقياس مراقبة التسيير والتحليل المالي، المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة، سنة 2019.
- 9 ثامر ياسر البكري: « تسويق الخدمات الصحية » مرجع ذكر سابقا، ص 187-188.
- 10 الخليل محمد حسن الشّماع: « نظرية المنظمة » دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، سنة 2007، ص 331.
- 11 المديرية الفرعية لإدارة الوسائل (المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة).