

تقييم مستوى أداء الخدمات العمومية الجزائرية - حالة المستشفى الجامعي تلمسان و مستشفى مغنية -

أ.د. بوشیخي عائشة، أ. أوبختي نصيرة، أ. بوهنة كلثوم

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير - جامعة تلمسان -

الملخص:

لقد أصبح اليوم جودة أداء المنظمة العمومية تكتسي بعدا إستراتيجيا في السياسة العامة للدولة الجزائرية من خلال التأكيد المستمر عليها في مختلف المناسبات والبرامج المطلوبة، التي تدعوا جميعها إلى ضرورة تسريع نسق تحديث الإدارة والارتقاء بها إلى دور الشريك الفاعل في عملية التنمية، حتى تكون في خدمة المواطن وتساهم في دعم القدرة التنافسية والتشغيلية للمؤسسات والإدارات العمومية.

ومن بين هذه المتطلبات العمومية نجد المستشفى ذو الوظيفة الأساسية وهي إنتاج الخدمة الصعبة للأفراد، ومن خلال هذه الورقة البحثية سنحاول التعرف على واقع ومستوى الخدمة العمومية بالمستشفيات الجزائرية، مع استخلاص مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات في كيفية رفع أداء الخدمة العمومية بالمستشفيات الجزائرية. الكلمات المفتاحية: الخدمات العمومية-الأداء-الخدمة الصحية- المستشفى الجامعي تلمسان -مستشفى مغنية.

مقدمة:

كانت التطورات المتلاحقة في الأنظمة الاقتصادية والاجتماعية وثر الكبير في جعل أغلب الدول من بينها الجزائر، تسعى للبحث عن أفضل السبل القادرة على تطوير الحياة الاقتصادية ومواكبة التطور التكنولوجي لتحقيق أهدافها المتعددة وتحسين الوضع الاجتماعي للفرد، ومن بين هذه الأهداف الارتقاء بالمستوى الصحي للمواطنين.

وبالتالي أصبح توفير الخدمة الصحية الجيدة للمجتمع من أكبر التحديات التي يواجهها القائمون على إدارة المستشفيات والمراكز الصحية المختلفة، ذلك أن هذه الخدمات لها صلة مباشرة بصحة الأفراد وحياتهم بالدرجة الأولى، كما أن هذه الأخيرة تتميز بالتكلفة العالية نسبيا وهو ما يتلاءم مع محدودية الموارد المخصصة لها خصوصا بالنسبة للمستشفيات العامة، وحيث أن تلك الخدمات هي نتاج أداء هذه المؤسسات الصحية،

فإنه من الضروري إجراء التقييم المستمر لأدائها من طرف القائمين عليها من أجل تحسين جودتها، ومن خلال ما سبق يمكن أن نطرح الإشكالية التالية: ما هو واقع وما مستوى أداء الخدمة العمومية بالمستشفيات الجزائرية؟ وللإجابة على هذه الإشكالية ارتأينا تنظيم العمل ضمن الخطة الموالية:

أولاً: نظرة عامة عن القطاع الصحي بالجزائر.

ثانياً: تقييم مستوى الأداء بالمستشفى الجزائري- حالة المستشفى الجامعي تلمسان و مستشفى مغنية-

خلاصة: استنتاجات وتوصيات.

أولاً: نظرة عامة عن القطاع الصحي بالجزائر:

1- ماهية جودة الخدمة الصحية:

تعتبر الخدمة الصحية نتاج عملية شاملة متعددة الأطراف داخل المؤسسة بدءاً من عملية تحديد الأهداف وتوفير وتوجيه الموارد إلى غاية تحقيق هذه الأهداف وتقويمها من أجل تصحيح أو تطوير الوضعية، لذلك سنتطرق إلى إبراز الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية، وقد اختلفت وجهات النظر حول تعريف الخدمة الصحية، ومن التعريفات التي يمكن تقديمها نذكر ما يلي:

عرفت الخدمة على أنها «أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر، ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي نقل للملكية وإنتاجه قد يكون مرتبطاً بإنتاج مادي أو قد لا يكون» (تامر ياسر البكري، 2005، ص 56).

وعرفت جمعية التسويق الأمريكية الخدمات بأنها: «منتجات غير ملموسة أو على الأقل هي كذلك إلى حد كبير، فإذا كانت بشكل كامل غير ملموسة فإنه يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريبا تفنى بسرعة، فسلع الخدمات يصعب في الغالب تحديدها ومعرفتها لأنها تظهر للوجود بنفس الوقت التي يتم شراءها واستهلاكها، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم بيعها بمعنى نقل الملكية وليس لها لقب أو صفة» (شريف حداد، 1998، ص 25).

يمكن أن نحدد من التعريفات السابقة الخصائص الأساسية للخدمات فيما يلي:

- غير ملموسة: لا يترتب على بيعها أي نقل للملكية من البائع إلى المشتري.

- التلازم: عدم الانفصال والتلازم بين إنتاجها استهلاكها أي أن إنتاجها واستهلاكها تحديث في نفس الوقت.
- التباين: التباين في مستوى أدائها من وقت إلى آخر ومن زبون إلى آخر ومن مؤسسة إلى أخرى.
- الفناء: عدم قابليتها للتخزين.

- الملكية: يعود عدم القدرة على امتلاك خدمة ما إلى عدم كونها ملموسة.

- اشتراك المشتري: هناك العديد من الخدمات التي تتسم بوجود درجة عالية من الاتصال والتفاعل بين مقدمي الخدمة والزبائن، بحيث يعتبر متلقي الخدمة أحد المدخلات لنظام تحويل الخدمات، وهو في نفس الوقت أحد المخرجات الرئيسية، لكن بعد تغيير حالته، من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المريض هو تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، إن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية، المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة نوعيتها معتمدين على 5 أبعاد:

- 1- المعولية (الاعتمادية): القدرة على الأداء في إنجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبة في النوعية.
- 2- الاستجابة: المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة إلى الزبون، ويمثل هذا البعد 22% كأهمية نسبة في النوعية.
- 3- التأكيد: هي السمات التي يتسم بها العاملون من المعرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد 19% كأهمية نسبة.
- 4- الكياسة (اللطف): درجة الرعاية والاهتمام الشخصي بالزبون ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبة.
- 5- الملموسة: تتمثل بالقدرات والتسهيلات المادية والتجهيزات والأفراد ومعدلات الاتصال ويمثل هذا البعد 16% كأهمية نسبة.

وبالتالي يمكن إعطاء تعريف شامل للخدمة الصحية كما يلي:

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

كما تتميز الخدمة الصحية بعدة خصائص:

- الخدمات الصحية غير قابلة للتأجيل: تتطلب الخدمات الصحية في غالبيتها السرعة في تقديمها فالإصابة بمرض معين على سبيل المثال يقتضي سرعة علاجه للقضاء عليه عند ظهور الأعراض.

- الخدمة الصحية منتج غير ملموس: نظرا لطبيعة المنتج الصحي الذي يستوجب ضرورة وجود اتصال مباشر قوي وعال بين مقدم الخدمة (المؤسسة الصحية) والمستفيد منها حتى تتحقق الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات.

- قلة التوحيد للخدمة الصحية: تعتبر صناعة الخدمة الصحية نتيجة حيث يتواجد الأفراد، ونظرا لاختلاف الوضعية الصحية والاجتماعية والنفسية فإن الخدمة تتنوع من فرد إلى آخر، حتى للفرد الواحد فإنه يحصل على خدمة الجراحة والعيون، والصدر... الخ.

- التنبؤ بالطلب على الخدمات الصحية: إن صعوبة التنبؤ بالطلب على الخدمات تكون نتيجة لما يتميز به هذا الطلب من عدم ثبات وعدم استقرار، فقد يحدث الطلب مرة واحدة في العام أو لفترة زمنية قصيرة خلال العام، كما قد يتنوع الطلب خلال الشهر أو الأسبوع الواحد أو حتى في اليوم الواحد.

أما مفهوم جودة الخدمة الصحية، اختلف حسب اهتمامات وأولويات وأهداف الأفراد، ويمكن إعطاء تعريف شامل لجودة 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 فحص وتشخيص مرضه وإحاقه بإحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجها والغذاء الجيد الملائم لحالته مع حسن معاملة الفريق العلاجي له لمساعدته على استعادة صحته (دبوز عبد القادر، 2012، ص 218).

2- تقييم الأداء في المؤسسات الصحية:

يعرف الأداء على أنه الممارسات المشاهدة والواضحة في أي مؤسسة خدمية وحتى الممارسات الفردية من أجل تحقيق هدف أو أهداف معينة، أو على أنه أعمال أو الأداء المحقق لأهدافها النهائية، ويشير الأداء الكلي إلى قدرة المنظمة على تحقيق أهدافها الإستراتيجية مثل العائد على الاستثمار المرغوب والذي يقود إلى زيادة هامش الربح وزيادة الأرباح وخلق صورة ذهنية مشرقة للمؤسسة الخدمية (Kotler, 2006, p 25).

أما تقييم الأداء في المؤسسات الصحية يرتبط إلى حد كبير بمدى قدرة هذه المؤسسات على تحقيق أهداف الرعاية الصحية التي تسعى إلى بلوغها من حيث إعداد البرامج الصحية (التخطيط الصحي) ومستوى تنوع الخدمات الصحية المقدمة، وتعكس إستراتيجياتها وأهدافها في النتائج المحققة من سير عملها، إذن فتقييم الأداء في المؤسسات الصحية ينصب نحو تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة في حدود ما هو متاح من موارد ويعتمد على نظام المعلومات ويرتبط به ارتباطا وثيقا.

ترجع أهمية تقييم أداء الخدمات في المؤسسات الصحية على الاعتبارات الآتية:

- أهمية وحيوية الأهداف المتعددة التي تقوم بها المستشفيات في العصر الحديث.
 - الدور الاجتماعي الذي يقوم به المستشفى في العلاج والوقاية وتنظيم الأسرة والسكان وخاصة في الدول النامية.
 - إن صعوبة وضع مقاييس كمية لتقييم أداء بعض الأنشطة الطبية، تتيح الفرصة لإجراء مزيد من الدراسات والأبحاث العملية في مجال تقييم أداء هذه المؤسسات.
 - تطور مفهوم إدارة وتنظيم الخدمات الطبية من التركيز على الخدمات الصحية على التركيز على المرضى الحاليين والمرتقبين ووضع نظام متكامل لتقديم هذه الخدمات بما يحقق حاجات المرضى.
 - الاهتمام بتفاعل المؤسسات الصحية على البيئة المحيطة بها، وتحديد المشاكل الصحية التي تعاني منها البيئة مثل: الأمراض وتلوث الجو وانخفاض مستوى الصحة العامة للسكان... الخ.
 - انعكاس نتائج تقييم الأداء على تحسين الأداء الطبي في المؤسسات الصحية وجعل المؤسسة الصحية نظاما ديناميكيا يتفاعل مع المؤثرات الخارجية والداخلية.
 - تتميز الموارد الصحية وخاصة في الدول النامية بندرتها وعدم كفايتها لمتطلبات واحتياجات الأفراد وهذا يؤدي إلى الاهتمام بفاعلية وكفاءة إدارة هذه الموارد على أحسن وجه ممكن، كما يحقق أكبر فوائد ممكنة، مثل الوقاية والنهوض بالصحة العامة، وتأثير ذلك على التنمية الاقتصادية والاجتماعية والدول النامية (دبوز عبد القادر، 2012، ص 218).
- 3- واقع الصحة في الجزائر:

لقد عرف قطاع الصحة في الجزائر حقبات تاريخية متباينة امتدت عبر سنوات

طويلة تعتبر منعرجات حاسمة في تاريخ قطاع الصحة بالجزائر، وقد عرف القطاع الصحي انهيار في عدد العاملين حيث انخفض عدد الأطباء من 2500 طبيب منهم 285 جزائري إلى 600 طبيب، أي بمعدل طبيب واحد لكل 100.000 ساكن متمركزين في المناطق الكبرى بالإضافة إلى طاقم صحي من الممرضين لا يتعدى 1380 أين الأغلبية غير مؤهلة وليست لديها شهادات وكذا انعدام التجربة للطواقم الإداري المسير (حوالف رحيمة، 2010، ص 133).

واتسمت المؤتمرات الصحية في ذلك الوقت بارتفاع معدلات الوفيات والإصابات بسبب انتشار الأمراض المعدية والمتنقلة، ونظرا لمحدودية الموارد وضعت وزارة الصحة اثنين من الأهداف الرئيسية لمعالجة هذا الوضع: مكافحة الأمراض المعدية وتحسين الحصول على الرعاية، وتميز العمل على أرض الواقع بتنفيذ برامج الصحة لحماية الناس والمجتمع (التطعيم الإجباري لجميع الأطفال) والوقاية من الأمراض المنتشرة (القضاء على الملاريا والسل).

وخلال عقدية الثمانينات والتسعينات وبسبب انهيار عائدات النفط من جهة ومرور بلادنا بالعشرية السوداء من جهة أخرى، اضطر النظام للرضوخ إلى التعديل الهيكلي منذ 1994، بعد أن شهد نظام الرعاية الصحية انهيارا جعله يعاني من نقص في المجالين التحقي والعلاجي، وخلال الفترة 1989-1998 تدهورت وضعية مختلف الهياكل الاستشفائية وتدهور الخدمات المقدمة بها بالإضافة إلى تدمير العديد من الأطباء بسبب سوء الوضعية المهنية والاجتماعية، وظهور العيادات الخاصة المنافسة.

وفي سنة 2007 قامت الدولة بإعادة تنظيم القطاعات الصحية الجوارية لتصبح المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية الصحية الجوارية أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص، وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المستشفى أو المؤسسة الصحية من المواطن (عتق عائشة، 2012، ص 130). أ- هيكل النظام الصحي في الجزائر:

تعتبر وزارة الصحة والسكان المسؤول الأول عن تقديم الرعاية الصحية وتوفير الدواء ورفع المستوى الصحي للمواطنين الجزائريين والأجانب والقضاء على مشاكلهم الطبية، تلمها المستشفيات الجامعية والجهوية ثم القطاعات الصحية والوحدات القاعدية التابعة لها.

- على المستوى المركزي: ويتمثل المستوى المركزي في وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات وتتكون من:

الوزير: يقوم وزير الصحة والسكان بوضع إستراتيجية لتنمية أعمال قطاعه (مرسوم 90/124 المؤرخ في 05 شوال 10/14 الموافق لـ 30 أفريل 1990)

وتشمل الإدارة المركزية لوزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات على المصالح الآتية: ديوان الوزير، الأمانة العامة، المفتشية العامة، المديريات المركزية.

- على المستوى الولائي:

أ- مديرية الصحة والسكان: يكلف مدير الصحة والسكان بعدة مهام أهمها يمثل وزير الصحة والسكان على مستوى الولاية بكل ما يتعلق بالصحة والسكان، والعمل على توزيع الموارد الصحية توزيعاً منسجماً ومتوازناً ومتابعة تحضير ميزانيات القطاعات الصحية وتنفيذها بالإضافة إلى مراقبة وتوزيع الأدوية والمواد الصيدلانية ومتابعة ظروف تخزينها وإعداد التلاخيص لتحديد الاحتياجات الصحية في الولاية في مجال الوقاية والعلاج والأدوية والتجهيز والتكوين والنظافة العمومية.

ب- المراكز الاستشفائية الجامعية: أنشأت بموجب قانون 74-100 الصادر بـ 13 جوان 1974، وهي نتاج لاتحاد مركز استشفائي جهوي (660 إلى 700 سرير) ومعهد طبي، يعتبر المركز الاستشفائي منشأة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهو يشرف على 3 ميادين أساسية هي: (المرسوم التنفيذي رقم 97/467 المؤرخ في 02 شعبان 1418 الموافق لـ 2-12-1997).

- الميدان الصحي، - الميدان التكويني، - ميدان الدراسة والبحث.

- على المستوى المحلي (الدائرة والبلدية):

تنظيم الخدمات الصحية على مستوى الدائرة والبلدية في شكل قطاعات صحية، وحدات استشفائية متخصصة (مثل مستشفى الأمراض العقلية، مستشفى أمراض السرطان، أمراض الأطفال)، ووحدات صحية قاعدية تتولى هذه المنشأة تحديد احتياجات السكان، وهذا بالاستعمال الأمثل للموارد المادية والبشرية، إلى جانب إسهامها في الحملات الوقائية، والتطعيم لسكان منطقة معينة وهي تتكون على الترتيب من:

- عيادة متعددة الخدمات (البلدية).

- المركز الصحي (ينشأ في كل قرية أو تجمع سكاني).

- قاعات العلاج (تقديم العلاجات لكل 1000 – 2000 ساكن) المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007).

ولكن المرسوم التنفيذي لسنة 2007 قسم القطاعات الصحية إلى:

- المؤسسات العمومية الاستشفائية (تحت وصاية الوالي، تغطي بلدية واحدة أو مجموع بلديات كاستخدام للتكوين الطبي وشبه طبي).

- المؤسسات العمومية للصحة الجوارية (مجموع عيادات متعددة الخدمات وقاعات للعلاج).

- المؤسسات الاستشفائية المتخصصة (تتكفل بمرض معين كأعراض السرطان والأمراض العقلية وأمراض الأطفال).

ب- دور الدولة الداعم لقطاع الصحة في الجزائر:

تم إسناد النظام الصحي في الجزائر إلى وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، والتي تفيد العنايات الاستشفائية والصحية في الوسط العمومي وتسير التغطية الاجتماعية من قبل 3 صناديق تحت وصاية العمل والضمان الاجتماعي وهي:

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي CNAS.

- الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للعمال الغير أجراء CASNOS.

- الصندوق الوطني للتقاعد CNR.

ويعني نظام الحماية الاجتماعية الضمانات الاجتماعية (المرض، الأمومة، العطب، الوفاة، التقاعد، حوادث العمل والتأمين على البطالة والتقاعد المسبق).

ويهدف تلبية طلبات المواطنين تمت مرافقة سياسة الصحة العمومية بجهود هامة للاستثمار من طرف الدولة بغية توسيع وتدعيم شبكة المنشآت الصحية من أجل تكفل أفضل بالمريض، ومن أجل تحقيق تغطية طبية أفضل وعليه فبالنسبة للفترة الممتدة من 2005 إلى 2008 فقط استفادت القطاع الصحي من 244 مليار دج من الاستثمارات العمومية من أجل إنجاز مجموعة من المنشآت الصحية منها 152 ثم استكمالها وحوالي 400 منشأة في طور الإنجاز (www.andi.dz).

وفي إطار البرنامج الخماسي (2010-2014) استفاد قطاع الصحة من غلاف مالي قدر بـ 619 مليار دج في إطار البرنامج الاستثمارات العمومية للفترة الممتدة بين 2010-2014. وسيخصص هذا المبلغ لإنجاز 172 مستشفى و45 مركب متخصص في الصحة و377 عيادة متعددة الاختصاصات و1000 قاعدة علاج و17 مدرسة للتكوين الشبه طبي

وأكثر من 70 مؤسسة متخصصة لفائدة المعاقين.

وتصنيف العمليات الخاصة بقطاع الصحة المدرجة ضمن البرنامج الخماسي 2010-2014 حسب الأولويات التي تستهدف التقليل من الفوارق الصحية بين الولايات من خلال ضمان العلاج المتخصص عن طريق إنجاز معاهد ومستشفيات أو مؤسسات استشفائية متخصصة وهيكل جوارية متخصصة.

كما يشمل البرنامج الخماسي تحسين الاستفادة من العلاجات الأولية والثانوية مع العلم أنه من الضروري توفير 254 عيادة متعددة التخصصات و34800 سرير في أفق 2015.

وتجدر الإشارة إلى أن هياكل استشفائية متعددة موزعة عبر الوطن لاسيما 13 مركز استشفائي جامعي ومؤسسة استشفائية جامعية واحدة و5 مؤسسات استشفائية و68 مؤسسة استشفائية متخصصة و195 مؤسسة عمومية استشفائية.

ويقرر هذا النسيج الاستشفائي هياكل على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية البالغ عددها 271 والتي تشرف على تسيير 988 عيادات متعددة التخصصات تتوفر على 3566 سرير مخصص للأمهات و387 عيادة متعددة التخصصات دون سرير و5376 قاعدة علاج ويقدر العدد الإجمالي للأسر العمومية 63680.

أما الناتج الإيجابية على قطاع الصحة كانت كما يلي:

- ارتفاع مستمر في معدل الحياة عند الولادة قدر خلال سنة 2007 لـ 75,5%.

- انخفاض في نسبة وفيات الأطفال حيث انتقل من 39,4% سنة 1999 إلى 62,2% سنة 2007.

- وقدرت الحصص الوطنية خلال سنة 2009 بطبيب عام واحد لكل 1457 نسمة ومختص واحد لكل 2052 نسمة وصيدي لـ 4492 نسمة وطب أسنان جراح لكل 3241 نسمة وشبه طبي واحد لكل 370 نسمة.

- انخفاض معتبر في الأمراض المتنقلة.

وخصص البرنامج 100 مليار دج من أجل وضع الحكامة الإلكترونية وكذا توسيعها، وهي تسمح بتطوير الخدمات العمومية وعصرنة الإدارات والمؤسسات، من أجل تحسب السير الداخلي والعلاقات مع المواطن (بيان اجتماع مجلس الوزراء، 2010).

ثانيا: تقييم مستوى الأداء بالمستشفى الجزائري-حالة المستشفى الجامعي تلمسان

و مستشفى مغنية-

1-واقع الصحة في المستشفى الجامعي تلمسان:
أنبذة عن المستشفى:

يعتبر المستشفى الجامعي بتلمسان «مصطفى دمرجي» من أقدم وأكبر المستشفيات الموجودة على المستوى المحلي والوطني يعود تاريخ إنشائه إلى الحقبة الاستعمارية، ويعتبر هذا الصرح الصحي من بين 13 مركز استشفائي جامعي موزع على التراب الوطني. ويعتبر من أكبر المستشفيات الموجودة على المستوى الولاية، وهو المستشفى الوحيد الذي يحتوي على مختلف التخصصات الطبية بالولاية، ويوجد إلى جانبه مستشفيات صغيرة، موجودة بدوائر (كمستشفى مغنية، مستشفى أولاد ميمون، مستشفى سبدو أو مستشفى ندرومة... الخ)، ورغم وجود هذا المستشفيات إلا أنها لا تحتوي على تخصصات دقيقة، ولهذا أصبح المستشفى الجامعي يعيش حالة ضغط من جراء تدفق العديد من الحالات الصعبة من مختلف أنحاء الولاية وكذا من ولاية أخرى مجاورة (البيض، بشار، غليزان... الخ).

ب- مكونات المستشفى: يتكون المستشفى الجامعي من مجموعة من الموارد المالية والمادية والبشرية، مقسمة على عدة مصالح طبية أساسية ومصالح طبية مساعدة وأخرى إدارية. أما المصالح الطبية الأساسية فهي تتكون من:

مصلحة جراحة الأعصاب - مصلحة الإنعاش - مصلحة الطب العام - مصلحة الأمراض المعدية - مصلحة الاستعجالات - مصلحة الطب الداخلي - مصلحة الأمراض الجلدية والزهرية - مصلحة أمراض القلب - مصلحة أمراض المعدة والأمعاء - مصلحة الأمراض العصبية - مصلحة أمراض الأنف، الأذن والحنجرة - مصلحة الأمراض الصدرية - مصلحة الطب الشرعي - مصلحة الأمراض العقلية - مصلحة تصفية الدم - مصلحة طب العيون - مصلحة التقويم - مصلحة أمراض الدم - مصلحة أمراض العيون - مصلحة جراحة المسالك البولية - مصلحة جراحة الأسنان - مصلحة خدمات الطوارئ - مصلحة العيادة الخارجية. أما المصالح الطبية المساعدة فهي تقدم الخدمات الصحية للمصالح الأساسية بغرض مساعدة الفريق الطبي على اتخاذ القرارات المناسبة بشأن المريض، من خلال نتائج التحاليل المخبرية ونتائج الأشعة، وهذه المصالح المساعدة هي كالتالي: مصلحة المخابر - مصلحة الأشعة - مصلحة العيادات الخارجية (تقديم خدمات للمرض دون

مكوتهم بالمستشفى).

ج- تطور عمل المستشفى: وفيما يلي موجز عن تطور عمل المستشفى وتطور نسبة انشغال أسرته خلال الفترة (2004-2012).

جدول رقم (1): تطور عمل المستشفى.

سنة	2004	2009	2012
المرضى	36684	28135	31833
الأسرة	839	738	658
الأيام	239834	241824	231346

المصدر: - من وثائق المستشفى سنة 2012. - حوالف رحيمة: مرجع سابق، ص 259 (2009) 2008) -.

جدول رقم (2): توزيع عدد الأطباء والشبه الطبي وعمال الإدارة في المستشفى الجامعي تلمسان في سنة 2012.

المستوى	العدد
الأطباء المقيمين	434
الأطباء جميع الاختصاصات	345
الأطباء النفسانيين	18
الشبه الطبي	779
عمال الإدارة	753
المجموع	2328

المصدر: - من وثائق المستشفى سنة 2012.

د- مشاكل المستشفى الجامعي تلمسان: يعرف قطاع المستشفيات مشاكل متعددة من بينها:

- 1- نقص التأطير والتكوين في المجار الطبي والشبه الطبي.
- 2- نقص الأبحاث الميدانية وسوء التنسيق بين المصالح.
- 3- الانتظار الطويل للحصول على مواعيد في المستشفى.
- 4- تعرض المعدات والأجهزة الطبية لكثرة التوقف.
- 5- نقص في توفير المرافق المساعدة على تقديم الخدمة.

- 6- عدم اتساع المصالح يؤدي إلى عدم عزل الحالات الخاصة عن بعضها البعض.
- 7- نقص الوسائل المادية (كالأجهزة، المعدات الطبية، الأدوية، الأثاث و الأفرشة، التحاليل التي تساهم في نجاح التشخيص الطبي) خاصة في مصلحة الإنعاش و مصلحة الاستعجالات و انعدام النظافة في هذه المصلحة، بالإضافة إلى الفوضى و عدم التنظيم بسبب كثرة المرضى و عدم التوفر على صالات الانتظار بها كل المرافق.
- 8- نقص سيارات الإسعاف.
- 9- نقص الأجهزة المتطورة (كالسكانير و الليزر...) في بعض المصالح، مما يؤدي بالمريض إلى الخروج إلى المستشفيات الخاصة من أجل استعمال هذه الأجهزة).
- 10- كثرة المرضى في مصلحة الاستعجالات يتولد عنه الفوضى.
- 2- واقع الصحة في مستشفى مغنية:
- أ- نبذة عن المستشفى: وضع حجر الأساس بمستشفى مغنية من طرف السيد الرئيس الراحل هواري بومدين سنة 1972 والذي تأسس في مارس 1992، يحتل المستشفى موقع هام في مدينة مغنية لوجوده على الطريق الرئيسي، مما يجعله قريبا من المرض، كما يمتاز محيطه بالهدوء، وهذا ما يوفر الراحة النفسية للمرضى.
- وتبلغ السعة السريرية لمستشفى شعبان حمدون (مغنية) 240 سرير موزعة على 6 أقسام للتنويم:
- مصلحة الطب العام: الطب الداخلي، أمراض الجهاز الهضمي، طب الكلي الأمراض الصدرية.
 - مصلحة الجراحة العامة: الجراحة العامة، جراحة العظام.
 - مصلحة طب الأطفال.
 - مصلحة التوليد وأمراض النساء» التوليد، أمراض النساء.
 - مصلحة الاستعجالات ومصلحة تصفية الدم.
- ومن نقاط التميز الواضحة في المستشفى اعتماده على التكنولوجيا الحديثة، كما أن كل البيانات الطبية للمرضى محفوظة في أجهزة الحاسوب والملفات.
- وتغطي هذه المستشفى الاحتياجات الصحية لـ 4 دوائر هي مغنية بني بوسعيد، باب العسة، مرسى بن مهيدي.
- ج- تطور عمل المستشفى: وفيما يلي موجز عن تطور عمل المستشفى وتطور نسبة انشغال

أسرته.

جدول رقم (3): تطويع عمل المستشفى.

سنة	2005	2009	2012
المرضى	21103	22185	17368
الأسرة	234	258	6027
الأيام	55613	50208	-

المصدر:- التقارير السنوية لنشاط عمل المستشفى.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن عدد المرضى المقبولين ارتفع من 2005 إلى 2009 ثم انخفض سنة 2012.

أما فيما يتعلق بتقارب أعداد المراجعين وتقارب نسبة اشتغال الأسرة في المستشفى شعبان حمدون مغنية، فهذا يدل على أن المستشفى لم يرق إلى مستشفى يتمكن من استقطاب المرضى والمراجعين كافة إلى أقسامه وعيادته.

جدول رقم (4): توزيع عدد الأطباء والشبه الطبي وعمال الإدارة في مستشفى مغنية سنة 2012.

المستوى	العدد
الأطباء	102
الشبه الطبي	294
العاملين	185
المجموع	581

المصدر:- من وثائق المستشفى سنة 2012.

د- المشاكل التي يعاني منها المستشفى:

* نقص الأطباء المتخصصين في أمراض النساء والتوليد.

* نقص الأجهزة والمعدات والأدوية.

* نقص الهياكل القاعدية (المستشفى) (صغر المساحة).

* نقص المصالح (فتح الأجنحة للمصالح المندمجة في مصلحة الطب العام مثلا: هناك مشاكل كثيرة بسبب المصالح المندمجة في مصلحة واحدة أي هناك 7 مصالح (أمراض الصدرية - أمراض القلب - الأمراض المعدية - مرض السكري - الطب الداخلي - أمراض

الكلى - الأمراض الورمية) هذه المصالح موجودة في مصلحة واحدة وبالتالي يحدث نوع من التصادم بين الأطباء والممرضين والمرضى، بالإضافة إلى نقل العدوى بين المرضى خاصة الأمراض المعدية).

* العمل على مشروع توسيع مصلحة الاستعجالات ولكنه مازال لم ينجز (البطئ في الإنجاز الأشغال).

- تأخر وصول الطلبات التي يحتاج إليها المستشفى من أدوية ومعدات وتجهيزات طبية ومكتبة.

- عدم توفر المستشفى على بعض الاختصاصات كأمراض السرطان والسيدا.
- نقص كفاءة وفعالية القسم الخاص بالتصوير الإشعاعي وخاصة الأجهزة المعقدة ومؤثرين في هذا المجال.

- عدم وجود أساتذة محاضرين في المستشفى أدى إلى عدم مواكبة الأطباء القدامى للتطورات الجديدة الحاصلة في المجال الصحي.

- ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية في السنوات الأخيرة وخاصة تكاليف الإمداد في المستشفى، والذي له تأثير مباشر في جودة الخدمة الطبية المقدمة للمريض وبالتالي على رضا المريض وعلى أداء المستشفى بشكل عام.

3- دراسة تحليلية لمدى تأثير جودة خدمات المؤسسة الاستشفائية على رضا المريض:

1- منهجية البحث الميداني:

أ- فرضيات الدراسة: يهدف معرفة مدى رضا المريض على الخدمات الاستشفائية العمومة الجزائرية عن جودة خدماتها المقدمة، فمننا بإسقاط الدراسة على المستشفى الجامعي تلمسان و مستشفى شعبان حمدون مغنية، باعتبارها نموذج للمؤسسات الخدمية الجزائرية، وذلك بغرض قياس جودة خدماتها المقدمة من منظور المرضى في المستشفى، باستخدام مقياس الأداء الفعلي للخدمة SERVPERF (والذي يأخذ بعين الاعتبار جودة الخدمة على أنها اتجاه، واعتمد هذا المقياس إلى جانب التوقعات والأداء على بعد آخر هو الأهمية) (الشميمري محمد، 2001، ص 279) وفي ضوء الإشكالية المطروحة في البحث وأهدافه، وبالاعتماد على مؤشرات القياس الخمسة المميزة مقياس الأداء الفعلي للخدمة ثم تحديد مجموعة من الفرضيات تتمثل فيما يلي:

الفرضية الأولى: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومة الاستشفائية، تأثيرا إيجابيا على رضا المريض من ناحية بعد الاعتمادية.

الفرضية الثانية: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية ، تأثيرا إيجابيا على رضا المريض من ناحية بعد الاستجابة.

الفرضية الثالثة: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية ، تأثيرا إيجابيا على رضا المريض من ناحية بعد التأكيد (الثقة).

الفرضية الرابعة: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية، تأثيرا إيجابيا على رضا المريض من ناحية بعد الملموسية.

الفرضية الخامسة: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية، تأثيرا إيجابيا على رضا المريض من ناحية بعد التعاطف (اللطف).

ب- أسلوب البحث: لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على الاستبيان وهو عبارة عن استمارة تحتوي على مجموعة من الفقرات المصاغة وقد أشهدا الإستبيان مرضى وبعض الأطباء و الشبه الطبي وعمال الإدارة بمستشفى تلمسان و مستشفى شعبان حمدون مغنية، من أجل قياس جودة الخدمات المقدمة من طرف هذه المؤسسة الخدمية حسب مقياس الأداء الفعلي للخدمة SERVPERF وعلاقة أبعاد هذا المقياس برضا المريض.

ج- مجتمع وعينة الدراسة: يتمتع مجتمع هذه الدراسة على المرض المقيمين في المؤسسة العمومية الاستشفائية مغنية والأطباء وعمال الإدارة حسب الجدول التالي:

تشكلت عينة الدراسة من 238 (مريض والعاملين والأطباء) موزعة على مستشفى تلمسان و مستشفى مغنية و ثم اختارهم بطريقة عشوائية، وقد تم توزيع 280 استمارة و لكن استرجعت 238 استمارة منها 137 من المستشفى الجامعي تلمسان و 101 من مستشفى مغنية.

جدول رقم(7): توزيع استمارات الاستبيان حسب فئات عينة البحث- المستشفى الجامعي تلمسان -

المستوى	عدد الاستمارات المستلمة	النسبة
الأطباء+ الشبه الطبي	45	32.85%
العاملين	18	13.14%
المرضى	74	54.01%
المجموع	137	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الاستبيان الموزع في المستشفى الجامعي تلمسان.

جدول رقم (8): توزيع استمارات الاستبيان حسب فئات عينة البحث - مستشفى مغنية-

المستوى	عدد الاستمارات المستلمة	النسبة
الأطباء + الشبه الطبي	24	23.76%
العاملين	17	16.83%
المرضى	60	59.40%
المجموع	101	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الاستبيان الموزع في مستشفى مغنية.

د- أسلوب جمع البيانات: تم استخدام الاستبيان كأداة أساسية لجمع بيانات عينة الدراسة، وتم تقسمه إلى قسمين، قسم أول يخص البيانات الديمغرافية للعينة كالجنس والسن والمستوى التعليمي وقسم ثاني يقوم على تحديد إدراكات أفراد عينة الدراسة لمستوى الأداء الفعلي للخدمة المقدمة وذلك من خلال 22 عبارة تعكس المؤثرات الرئيسية الخمسة لمقياس الأداء الفعلي للخدمة SERVPERF، وقد عرضت جمعها باستخدام مقياس ليكرت الخماسي المتدرج من: أوافق بشدة: (5) إلى غير مرافق بشدة (1)، كما قمنا بتقييم السلم إلى 3 مجالات لتحديد درجة رضا المريض عن جودة الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية مغنية.

المجال [1 – 2,49]: تؤثر جودة الخدمات المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا سلبيا على رضا المريض.

المجال [2,50 – 3,49]: تؤثر جودة الخدمات المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا متوسطا على رضا المريض.

المجال [3,50 – 5]: تؤثر جودة الخدمات المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا إيجابيا على رضا المريض.

2- اختبار الفرضيات: (الدراسة الميدانية للمستشفى الجامعي تلمسان)

الفرضية الأولى: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا إيجابيا على المريض من ناحية بعد الاعتمادية.

الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة و دقة انجازه للخدمة المطلوبة.

يعبر الجدول الموالي عن تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد الاعتمادية.

جدول رقم (9): تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد الاعتمادية.

بعد الاعتمادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض
العبارة 1	2,757	1,4025	متوسط
العبارة 2	3,135	1,3573	متوسط
العبارة 3	2,892	1,4867	متوسط
العبارة 4	3,486	1,2161	متوسط
العبارة 5	3,459	1,3863	متوسط
المتوسط الحسابي العام و الانحراف المعياري العام	3.1458	1.3697	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الفرضية الثانية: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا ايجابيا على المريض من ناحية بعد الاستجابة.

الاستجابة: سرعة الانجاز و مستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة.

يعبر الجدول الموالي عن تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد الاستجابة.

جدول رقم (10): تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد الاستجابة.

بعد الاستجابة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض
العبارة 6	3,243	1,1880	متوسط
العبارة 7	3,216	1,2278	متوسط
العبارة 8	2,973	1,2130	متوسط
العبارة 9	2,865	1,2945	متوسط
المتوسط الحسابي العام و الانحراف المعياري العام	3.0742	1.2308	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الفرضية الثالثة: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا ايجابيا على المريض من ناحية بعد التوكيد (الثقة).

التوكيد (الثقة): معلومات القائمين على تقديم الخدمة، و قدرتهم على استلهم الثقة و

الأمان.

يعبر الجدول الموالي عن تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد التوكيد (الثقة).

جدول رقم (11): تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد التوكيد (الثقة).

بعد التوكيد (الثقة).	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض
العبارة 10	3,459	1,0696	متوسط
العبارة 11	3,459	1,2155	متوسط
العبارة 12	3,270	1,1937	متوسط
العبارة 13	3,135	1,3977	متوسط
المتوسط الحسابي العام و الانحراف المعياري العام	3.3307	1.2191	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الفرضية الرابعة: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا ايجابيا على المريض من ناحية بعد الأشياء الملموسة.

الأشياء الملموسة: وهي تشمل على العناصر المادية للخدمة -المباني، الأجهزة و المعدات و المرافق الصحية و مظهر العاملين و الأدوية.. يعبر الجدول الموالي عن تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد الأشياء الملموسة.

جدول رقم (12): تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد الأشياء الملموسة.

بعد الأشياء الملموسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض
العبارة 14	3,595	1,4992	ايجابي
العبارة 15	2,216	1,4555	سلبي
العبارة 16	2,108	1,4488	سلبي
العبارة 17	3,081	1,3617	متوسط
المتوسط الحسابي العام و الانحراف المعياري العام	2.7500	1.4413	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الفرضية الخامسة: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا ايجابيا على المريض من ناحية بعد التعاطف.

التعاطف: درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، و الاهتمام بمشاكله و العمل على إيجاد حلول لها.

يعبر الجدول الموالي عن تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد التعاطف.

جدول رقم (13): تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد التعاطف.

بعد التعاطف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض
العبارة 18	3,595	1,2574	ايجابي
العبارة 19	3,216	1,2278	متوسط
العبارة 20	3,378	1,2770	متوسط
العبارة 21	3,216	1,2939	متوسط
العبارة 22	3,243	1,3209	متوسط
المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام	3.3296	1.2754	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

- نلاحظ من الجداول السابقة أن كل المتوسطات الحسابية العامة لكافة أبعاد الجودة (الاعتمادية و الاستجابة و التوكيد(الثقة) و الأشياء الملموسة و التعاطف)، فقد وقعت ضمن المجال المتوسط فكانت كالتالي 3.1458- 3.3296- 2.7500- 3.3307- 3.0742 حيث بلغ المتوسط العام بـ 3.1260 بانحراف معياري 1.3072 و انطلاقا من هذا التقييم ترفض كل الفرضيات، أي تؤثر جودة الخدمات المقدمة من طرف مستشفى تلمسان تأثيرا متوسطا على رضا المريض، و سلبية متوسطات العبارة 15 و العبارة 16 هو عدم توفر المستشفى صالات انتظار بها كل المرافق، خاصة في مصلحة الاستعجالات، و كذلك عدم توفر الأدوية اللازمة للمرضى، و ايجابية العبارة 14 و العبارة 18 تدل على توجه المرضى حسب آرائهم بطلب من إدارة المستشفى أن تحدث من الأجهزة و المعدات و المستلزمات الطبية المستخدمة في المستشفى و أن تولي المرضى عناية شخصية من أجل تحسين مستوى الخدمات الصحية في المستشفى.

(دراسة الميدانية لمستشفى مغنية)

الفرضية الأولى: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا ايجابيا على المريض من ناحية بعد الاعتمادية.

يعبر الجدول الموالي عن تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد الاعتمادية.

جدول رقم (14): تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد الاعتمادية.

بعد الاعتمادية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض
العبارة 1	3.250	1,3483	متوسط
العبارة 2	3.067	1,3002	متوسط
العبارة 3	3.083	1,1973	متوسط
العبارة 4	3,433	1,1103	متوسط
العبارة 5	3,633	1,0079	ايجابي
المتوسط الحسابي العام والانحراف المعياري العام	3.2932	1.1928	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الفرضية الثانية: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا ايجابيا على المريض من ناحية بعد الاستجابة.

يعبر الجدول الموالي عن تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد الاستجابة.

جدول رقم (15): تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد الاستجابة.

بعد الاستجابة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض
العبارة 6	3,333	,9140	متوسط
العبارة 7	3,333	1,1149	متوسط
العبارة 8	3,100	1,2310	متوسط
العبارة 9	3,150	1,0708	متوسط
المتوسط الحسابي العام و الانحراف المعياري العام	3.2290	1.0826	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الفرضية الثالثة: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا ايجابيا على المريض من ناحية بعد التوكيد (الثقة).

يعبر الجدول الموالي عن تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد التوكيد (الثقة).

جدول رقم (16): تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد التوكيد (الثقة).

بعد التوكيد (الثقة).	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض
العبارة 10	3,233	1,1404	متوسط
العبارة 11	3,200	1,3251	متوسط
العبارة 12	3,583	1,1973	ايجابي
العبارة 13	3,200	1,3251	متوسط
المتوسط الحسابي العام و الانحراف المعياري العام	3.3040	1.2469	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الفرضية الرابعة: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا ايجابيا على المريض من ناحية بعد الأشياء الملموسة. يعبر الجدول الموالي عن تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد الأشياء الملموسة.

جدول رقم (17): تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد الأشياء الملموسة.

بعد الأشياء الملموسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض
العبارة 14	3,933	1,2469	ايجابي
العبارة 15	3,167	1,4162	متوسط
العبارة 16	2,217	1,3541	سلي
العبارة 17	3,250	1,3541	متوسط
المتوسط الحسابي العام و الانحراف المعياري العام	3.3917	1.0311	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

الفرضية الخامسة: تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفى تأثيرا ايجابيا على المريض من ناحية بعد التعاطف. يعبر الجدول الموالي عن تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد التعاطف.

جدول رقم (18): تقييم مستوى رضا المريض من ناحية بعد التعاطف.

بعد التعاطف	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التأثير على رضا المريض
العبارة 18	3,800	1,2460	ايجابي
العبارة 19	3,117	1,3031	متوسط
العبارة 20	3,350	1,2327	متوسط
العبارة 21	3,117	1,3415	متوسط
العبارة 22	3,133	1,4198	متوسط
المتوسط الحسابي العام و الانحراف المعياري العام	3.3034	1.3086	متوسط

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على مخرجات SPSS.

-نلاحظ من الجداول السابقة أن كل المتوسطات الحسابية العامة لكافة أبعاد الجودة (الاعتمادية و الاستجابة و التوكيد(الثقة) و الأشياء الملموسة و التعاطف)، فقد وقعت ضمن المجال المتوسط فكانت كالتالي 3.2932-3.3034-3.3917-3.3040-3.2290 حيث بلغ المتوسط العام بـ 3.3042 بانحراف معياري 1.1724 و انطلاقا من هذا التقييم ترفض كل الفرضيات، أي تؤثر جودة الخدمات المقدمة من طرف مستشفى مغنية تأثيرا متوسطا على رضا المريض، و سلبية المتوسط الحسابي للعبارة 16 يدل على عدم توفر الأدوية اللازمة التي يحتاجها المريض في المستشفى، و ايجابية العبارات 5 و 12 و 14 و 18 راجع إلى اهتمام المستشفى بشكل دقيق في تدوين المعلومات عن المرضى و حالاتهم الصحية في السجلات و الحاسوب، بالإضافة إلى اتسام العاملين في المستشفى بالأدب و حسن المعاملة مع المرضى. و كذلك توجه المرضى حسب آرائهم بطلب من إدارة المستشفى أن تحدث من الأجهزة و المعدات و المستلزمات الطبية المستخدمة في المستشفى و أن تولي المرضى عناية شخصية من أجل تحسين مستوى الخدمات الصحية في المستشفى.

3-أهمية المتغيرات الرئيسة الخمسة حسب آراء أفراد العينة

-يوضح الجدول الموالي أهمية المتغيرات الرئيسية الخمسة حسب ما جاء في آراء أفراد العينة (الأطباء و الشبه الطبي، العاملين، المرضى) إذ جاءت نتائج الآراء كالتالي:

جدول رقم (19) : أهمية المعايير الرئيسة الخمسة حسب آراء أفراد العينة (المستشفى الجامعي تلمسان).

المرضى		العاملين		الأطباء+الشبه الطبي	
المتغيرات	الوسط الحسابي	المتغيرات	الوسط الحسابي	المتغيرات	الوسط الحسابي
التعاطف	3.5200	الاستجابة	2.9305	التوكيد(الثقة)	3.3296
التوكيد(الثقة)	3.3777	التوكيد(الثقة)	2.8197	التعاطف	3.1458
الاستجابة	3.3555	الاعتمادية	2.8114	الاعتمادية	3.0742
الاعتمادية	3.0356	الأشياء الملموسة	2.7360	الاستجابة	2.7500
الأشياء الملموسة	2.9780	التعاطف	2.6666	الأشياء الملموسة	

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الاستبيان الموزع في المستشفى الجامعي تلمسان.

نلاحظ من الجدول أعلاه أن الأطباء و الشبه الطبي يولي الأهمية الأولى للمتغير الرئيسي التعاطف لما له من أثر نفسي على المرضى من وجهة نظرهم، على عكس العمال فهذا العامل جاء في المرتبة الأخيرة، أما المتغير الرئيسي الثاني التوكيد (الثقة) جاء في الترتيب الثاني لما لعامل الثقة بين الأطباء و العاملين من جهة و المرضى من جهة أخرى من تأثير على مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، أما المرضى فتولي أهمية لعامل الثقة لما له أهمية في شفائهم، و في المرتبة الثانية التعاطف، و في الأخير عامل الملموسة خاصة مع توفر أجهزة السكاير و الليزر في السنوات الأخيرة في المستشفى الجامعي تلمسان.

جدول رقم (20): أهمية المعايير الرئيسة الخمسة حسب آراء أفراد العينة (مستشفى مغنية).

المرضى		العاملين		الأطباء	
المتغيرات	الوسط الحسابي	المتغيرات	الوسط الحسابي	المتغيرات	الوسط الحسابي
التعاطف	3.6916	التعاطف	3.9528	التعاطف	3.3917
الاعتمادية	3.5416	الاعتمادية	3.8588	التوكيد(الثقة)	3.3040
الاستجابة	3.4897	الاستجابة	3.8382	التعاطف	3.3034
التوكيد(الثقة)	3.4377	التوكيد(الثقة)	3.6910	الاعتمادية	3.2932
الأشياء الملموسة	3.0102	الأشياء الملموسة	3.5295	الاستجابة	3.2290

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج الاستبيان الموزع في مستشفى مغنية. -نلاحظ من الجدول أعلاه أن ترتيب أبعاد الجودة من ناحية الأهمية كان نفسه بالنسبة للأطباء و العاملين، لما للتعاطف أهمية بالنسبة لكليهما لما له من أثر نفسي على المرضى من وجهة نظرهم وفي المرتبة الخامسة الأشياء الملموسة و التي تعتبر المتغير الرئيسي ذو الأهمية الأولى للمرضى فهي الأجهزة و الأدوية و المعدات اللازمة لشفائهم، و في المرتبة الثانية الثقة لمالها أهمية في شفاء المرضى و في الأخير الاستجابة.

خلاصة:

وفي ضوء ما تقدم يمكن أن نوضح، أن الغاية الأساسية هي خلق حالة من التفاعل والتكامل بين تلك العناصر للارتقاء بمستوى جودة عالية للخدمات الصحية، لكن واقع الحال يتطلب التركيز على سلم الأولويات حسب متطلبات وحاجات المرضى بدءاً من الملموسية (الأجهزة، المعدات، المستلزمات الطبية، صالات رقود المرضى، صالات الانتظار، صالات العمليات، العيادات الاستشارية، مكاتب العاملين، الطوارئ) وانتهاءً ببقية المتغيرات الرئيسة الأخرى، وذلك لافتقار الكثير من المستشفيات في الوقت الحاضر لها، لأن توفر العناصر المادية موضوع غاية في الأهمية كونها القاعدة الأساسي لتطبيق المتغيرات الرئيسة الأخرى حسبما يشير إليه واقع الخدمات الصحية الحالي في مؤسساتنا الصحية، وكما هو واضح من نتائج الأهمية الرئيسة الأولى للمرضى لتحديث الأجهزة والمعدات والمستلزمات الطبية وضرورة العناية بالبيئة المادية للمستشفى، في حين أن دول العالم الأخرى يعيرون أهمية للمتغيرات غير الملموسة وهي (الاعتمادية، الاستجابة،

التوكيد (الثقة)، التعاطف)، باعتبار أن الجوانب الملموسة متوفرة لديهم وتحتاج إلى تحديث فقط.

فمن خلال الدراسة الميدانية التي خصت المستشفى الجامعي تلمسان و مستشفى مغنية، تبين أن جودة خدمات كل من المؤسستين تؤثر تأثيراً متوسطاً على رضا المريض في جميع أبعاد الجودة، بسبب عدد المرضى المتزايد كل سنة في المستشفى الجامعي تلمسان خاصة في مصلحة الاستعجالات و نقص الأدوية و الأثاث و الأجهزة للمرضى و نفس الشيء بالنسبة لمستشفى مغنية، و هذا النقص يحد من رفع مستوى الخدمات الصحية في المستشفى. اقتراحات و توصيات:

-المستشفى الجامعي تلمسان:

-لا بد على إدارة المستشفى القيام بتوسيع مصلحة الاستعجالات، لكثير المرضى المقبولين على هذه المصلحة، بالإضافة إلى توفير الأجهزة و المعدات و الأدوية و الأثاث للمرضى، مع العمل على السهر على نظافة هذه المصلحة باستمرار.

-تتوفر المستشفى على أطباء ممتازين في مصلحة الجراحة و مصلحة تقويم العظام و بالتالي لا بد على إدارة المستشفى من تقديم الدعم لهؤلاء الأطباء.

-لا بد من توفير أجهزة سكاير و الليزر في كل المصالح.

-لا بد من توفير صالات الانتظار بها كل المرافق في كل المصالح.

-مستشفى مغنية:

-يجب توفير الأدوية و الأجهزة و المعدات اللازمة لتلبية احتياجات المرضى لأن هذا النقص قد يؤدي إلى مشاكل و عدم تفهم المريض وضعية المستشفى.

-يجب توعية المرضى بأهمية المستشفى الذي وضعته الدولة من أجل حمايتهم، و هذا من أجل محافظة المريض على وسائل و معدات المستشفى، و الحرص على نظافة المستشفى، لأنه وضعت أغطية جديدة في المستشفى و لكن سرقت.

-يجب انفصال المصالح عن بعضها البعض، لأن هذا الجمع بين المصالح قد يؤدي إلى الفوضى و مشاكل بين الأطباء و المرضى، و كذلك نقل العدوى بين المرضى.

-يجب توفر أطباء مختصين خاصة في مصلحة التوليد و النساء.

-يجب استكمال مشروع توسيع الاستعجالات بسبب كثرة المرضى في هذه المصلحة.

المراجع:

- 1- تامر ياسر البكري، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2005.
- 2- شريف حداد، أساسيات التسويق، مكتبة الحامد للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 1998.
- 3- دبوز عبد القادر، دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة)، مجلة الباحث، عدد 11/2012، ورقلة.
- 4- بيان اجتماع مجلس الوزراء، «رئيس الجمهورية، السيد عبد العزيز بوتفليقة، الدراسة الموافقة لبرنامج الاستثمارات العمومية للفترة الممتدة ما بين سنة 2010-2014، اجتماع لمجلس الوزراء يوم الاثنين 10 جمادى 1431، الموافق لـ 24 يوليو 2010.
- 5- حوالف رحيمة: «تطبيق إدارة الجودة الشاملة (دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي تلمسان)، أطروحة دكتوراه جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان 2009-2010.
- 6- عتق عائشة: «جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. مذكرة ماجستير تخصص تسوية الدولي، تلمسان 2011-2012.
- 7- مرسوم 90/124 المؤرخ في 05 شوال 10/14 الموافق لـ 30 أفريل 1990، والمتعلق بتحديد صلاحيات وزير الصحة.
- 8- المرسوم التنفيذي رقم 97/467 المؤرخ في 02 شعبان 1418 الموافق لـ 2-12-1997، المتعلق بإنشاء المراكز الاستشفائية الجامعة وتنظيمها وسيرها.
- 9- المرسوم التنفيذي رقم 140-07 المؤرخ في 02 جمادى 1428 الموافق لـ 19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية ومؤسسات الصحة الجوية وتنظيمها وتسييرها.
- 10- الشميمري محمد، جودة الخدمات البريدية في المملكة العربية السعودية، مجلة الإدارة العامة المجلد 41، العدد الثاني يوليو، الرياض، 2001.
- 11- الوكالة الوطنية الجزائرية لتطوير الاستثمار <http://www.andi.dz>
- 12-Kotler, Armstrong, Marketing principle, Pearson Education Upper, Saddle River, New Jersey, 2006.