

أهمية جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المشرفين عليها من المديرين
- دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة بالجزائر -

*The importance of quality of health services from the point of view of supervisors
of managers
- Case study of a sample of public hospitals and clinics in Algeria -*

د. الهلة محمد

معهد التكنولوجيا جامعة قاصدي مرباح ورقلة

Elhellamohamed08@gmail.com

ملخص :

تهدف هذه الدراسة إلى البحث في أهمية جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، من خلال دراسة مقارنة بين سبعة (07) مستشفيات عامة، وثمانية (08) عيادات خاصة بالجزائر، ولقياس مستوى الجودة المدركة ومستوى ولاء المديرين للمستشفى تم استخدام أداة المقابلة التي تحتوي على ستة وعشرين (26) سؤالاً؛ حيث تم تقسيم وثيقة المقابلة لـ: 15 مدير بما يعادل نسبة استجابة 82%، بهدف التعرف على إمكانية تطبيق مبادئ الجودة في مستشفيات الدراسة، ومن النتائج المتوصل إليها:

- أن الجودة وسيلة لمسايرة عولمة السوق وما ينجم عنها من تغيرات اقتصادية واجتماعية؛
- وجود فروقات في جودة الخدمات الصحية المقدمة بالعيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العامة الجزائرية.
- **الكلمات المفتاحية:** الجودة، الخدمة، جودة الخدمة الصحية، الولاء، المستشفى، المدراء.

Summary:

The aim of this study is to investigate the importance of the quality of health services in hospitals through a comparative study between seven (07) public hospitals and eight (08) private clinics in Algeria. In order to measure the level of perceived quality, (26) questions; the corresponding document was presented to: 15 managers with a response rate of 82%, in order to identify the possibility of applying the principles of quality in the hospitals of the study, and the results

obtained:

- that quality is a means of keeping up with the globalization of the market and the resulting economic and social changes;
- There are differences in the quality of health services provided in private clinics compared to Algerian public hospitals.

- **Keywords:** quality, service, quality of service, loyalty, hospital, managers.

المقدمة:

تكتسي الخدمة وجودتها أهمية بالغة لدى كل من المؤسسة والزبائن المتعاملين معها، بالنظر لما تتصف به الخدمة وما تتميز به عن السلعة وأساليب تقديمها، وإذا كانت الخدمة أساسية في حياة الفرد، فإن توفير الخدمة الصحية لطلابها من المرضى أضحي أكثر من ضرورة، ولم يعد ذلك يقتصر على الجهات ذات العلاقة بهذه الخدمات من الجهات المسؤولة عن تخطيط وتوفير هذه الخدمات وتقديمها بل تعداه للمواطن العادي كطالب لهذه الخدمة ومستهلك لها، ويعود ذلك أساساً إلى الارتفاع المتصاعد في تكلفتها ونوعيتها التي تقدم بواسطة الموظفين (أطباء، ممرضين) في المستشفيات العامة والعيادات الخاصة؛ ويعد بناء الولاء لدى موظفي المؤسسات الاستشفائية هدفاً استراتيجياً تسعى إليه لما يحققه من نمو واستمرارية لنشاطها ولاسيما على المدى الطويل.

من هذا المنطلق، وعلى ضوء ما سبق، يمكن صياغة سؤال الإشكالية التالي:

"ما أهمية جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات العامة والعيادات الخاصة عينة الدراسة بالجزائر من وجهة نظر المشرفين عليها من المديرين وولائهم لها؟"

من أجل إجلاء الغموض عن عناصر هذا الموضوع، تم تقسيم هذا العمل إلى المحاور التالية:

أولاً: الإطار النظري:

يتناول هذا المحور من الدراسة كلا من مفهوم الجودة، جودة الخدمة الصحية، وولاء المديرين للخدمات الصحية التي يقدمونها للمرضى بالمؤسسات الإستشفائية عينة الدراسة بالجزائر.

1. مفهوم الجودة:

تعرف الجودة من عدة جوانب من أهمها الآتي:

عرفها Fisher الجودة بأنها: "تعبّر عن درجة التألق والتميز... أو أن بعض خصائص المنتج ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو منظور الزبون."⁽¹⁾

اقتصر تعريف Sinha, Madhavn, & Walter, Willborn: للجودة على أنها: "الجودة تدرك وتلاحظ على أنها عالية أو منخفضة أو سلبية، وتوصف قيمتها في مدى المنفعة والاستفادة منها."⁽²⁾

وعرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة ومعهد المقياس القومي الأمريكي بأنها: "مجموعة الصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء الزبون المحددة والواضحة والضمنية*."⁽³⁾

انطلاقاً من تعاريف الجودة السابقة، ورغم تعددها وتنوع وجهات النظر، إلا أنه يمكننا ملاحظة الآتي:

— أن الجودة تعني القدرة على تحقيق رغبات الزبون بما يطابق توقعاته ويحقق رضاه عن كل ما يقدم له.

— إن الجودة المرتفعة تدل على احتواء المنتج على الخصائص المميزة له، كعامل السرعة في تقديمها.

— أن الجودة هي حاصل تفاعل العديد من الأبعاد كالاهتمام بالجودة لتحقيق رغبات الزبون.

2. جودة الخدمة الصحية:

قبل التطرق لمفهوم جودة الخدمة الصحية، ينبغي توضيح مفهوم جودة الخدمة، ومن تعاريفها نذكر ما يلي: "نشاط أو سلسلة الأنشطة ذات طبيعة غير ملموسة، التي تنجز عادة بالتفاعل بين الزبون وعون الاتصال المقدم للخدمة والمستعملة أولا للموارد أو الدعم المادي/أو الأساليب التي تقدم كحلول لمشاكل الزبون."⁽⁴⁾ "هي مقياس نسبي يختلف من شخص إلى آخر ويعتمد على مقارنة الجودة المتوقعة بالجودة المدركة"⁽⁵⁾.

انطلاقا من التعاريف السابقة يتضح لنا أن جودة الخدمة تمثل المقياس الحقيقي الذي من خلاله نستطيع التعرف على مدى رضا الزبون من عدمه؛ حيث من خلال مقارنته بين ما يتوقع أن يحصل عليه من المؤسسة وبين ما يحصل عليه فعليا من نفس المؤسسة، وهذا ما يعرف بالجودة المدركة**.

أما جودة الخدمة الصحية فيمكن اعتبارها أنها تمثل تلك الدرجة التي تبلغها الخدمات الصحية المقدمة للأفراد وللجماعات وفقا للاحتياجات المرغوبة، ومن تعاريفها الشائعة نذكر الآتي:

عرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها: "التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكاليف معقولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير في معدلات المرضى والوفيات والإعاقة وسوء التغذية."⁽⁶⁾

مع العلم أن للخدمات الصحية أهمية بارزة في مختلف العصور، التي تعرف على النحو التالي: هي كل ما يوفره القطاع الصحي في الدولة من خدمات سواء أكانت علاجية موجهة للفرد أم وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أم إنتاجية مثل: إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية⁽⁷⁾.

وتعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها: "العلاج المقدم للمرضى سواء أكان تشخيصا أم إرشادا أم تدخلا طبيا، ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى، وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل."⁽⁸⁾

وعلى الرغم من صعوبة وضع تعريف لجودة الخدمة في القطاع الصحي، فإنه من واجب الإدارة أن تتفهم أن الجودة تحدد بواسطة الزبون وليس بواسطة مقدم الخدمة.

3. الولاء: هو شعور يتعلق بوجدان الفرد اتجاه جماعة ما، أو فكرة ما تأييدا لها وتضحية في سبيلها.

1.3. تعريف الولاء:

ارتبط مفهوم الولاء قديما بالسلطة والحرب، وحديثا بالمجتمع والبيئة والقيم الأخلاقية، ومن تعاريفه الآتي:

— لغة: هو الانتماء والانتساب، والولاء هو الموالاتة وهي ضد المعاداة، وقد عرفه **مدحت أبو النصر** على أنه: "شعور ينمو داخل الفرد بالانتماء إلى شيء هام في حياته."⁽⁹⁾

— وفي الإسلام: هو مصدر ولي بمعنى الصديق والنصير، وهذا ما تدل عليه الآية الكريمة:

❁ يا أيها الذين آمنوا لا تتخذوا اليهود والنصارى أولياء بعضهم أولياء بعض ومن يتولهم منكم فإنه منهم إن الله

لا يهدي القوم الظالمين ❁ (10)

2.3. أنواع الولاء:

توجد عدة أنواع من الولاء، من أهمها: (11)

- 1 - الولاء الشخصي: مثل الولاء الرياضي لأحد الأندية، والولاء السياسي لأحد الأحزاب.
- 2 - الولاء الديني: هو ولاءك للدين الذي تعتقه وتؤمن به.
- 3 - الولاء المهني (الوظيفي): هو الولاء للوظيفة التي يشغلها العامل في المؤسسة.
- 4 - الولاء التنظيمي: هو ولاء الموظف للمنظمة بغض النظر على المقابل الذي يحصل عليه منها.
- 5 - الولاء الوطني: هو ولاء الأفراد للوطن الذي ينتمون إليه، ويزداد هذا الولاء كلما كان المواطن مخلصا لوطنه، ومستعدا للتضحية من أجله.
- 6 - ولاء الزبائن: هو ولاء الجمهور للمنظمة من خلال ما تقدم لهم من سلع وخدمات تلقى رضاهم.

ثانيا: الإطار المنهجي للدراسة:

نناقش في هذا المجال على الترتيب كل من أهداف وأهمية الدراسة، فرضياتها، عينة وحدود الدراسة ومنهجيتها ومتغيراتها، صدق وثبات الأداة، وجمع البيانات اللازمة وتجهيزها ومعالجتها.

1. أهداف الدراسة:

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في تحديد أهمية جودة الخدمات الصحية من خلال البحث في الآثار الإيجابية التي تنتجها، انطلاقا من ربط الموضوع بالواقع الميداني التي سنحاول فيها تحديد الأهمية التي يوليها المريض الجزائري لجودة الخدمات الصحية المقدمة له من قبل المستشفيات العامة والعيادات الخاصة، وكنموذج للدراسة اتخذنا عينة منها ممثلة في ثلاث مستشفيات على كل جهة من الجهات الخمس للوطن الجزائري وهي ولايات الشرق والوسط والغرب والجنوب الشرقي والغربي (أي ما يعادل خمسة عشر (15) مؤسسة استشفائية) دون تمييز للجهة أو لنوعية ملكيتها عامة أو خاصة.

2. أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة في الجوانب التالية:

- تتناول متغيرين هامين في مجال نشاط المؤسسات الحديثة، وهما الجودة التي تعد من مرتكزات التنافس والأداء في السوق - باعتبارها متغيراً مستقلاً -، ومتغير الولاء كركيزة لاستمرار المستشفى في السوق - باعتباره متغيراً تابعاً - ؛

- يعد الولاء من الموضوعات التي تشغل حيزاً كبيراً من اهتمام الباحثين والمُسوقين على حد سواء؛
- الدور القِيم لجودة الخدمات في رفع ولاء المريض، وضمان استمرارية نشاط المؤسسة الاستشفائية.

3. فرضيات الدراسة:

كإجابة أولية عن إشكالية الدراسة تمت صياغة الفرضيات التالية:

- تتوافر بالمؤسسات الاستشفائية العامة والعيادات الخاصة قيد الدراسة في الجزائر على المتطلبات الأساسية لإمكانية تطبيق مبادئ الجودة وفق آراء المبحوثين من المديرين.
- إن رضا المديرين على الأعمال التي يقومون بها داخل المستشفى من شأنه أن يسهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة

4. عينة الدراسة:

لقد واجهتنا صعوبات جمة في دراسة جميع مفردات مجتمع البحث موضوع الاهتمام من خلال الاعتماد على أداة المقابلة، ومنها: تكلفة التنقل بين الولايات المعنية بالدراسة بالنظر لضخامة حجمها وانتشارها الجغرافي، والوقت الطويل المستغرق في جمع البيانات الأولية المطلوبة.

1.4. تحديد وتعريف مجتمع الدراسة:

قبل اختيار العينة وحجمها يتوجب تحديد وتعريف مجتمع الدراسة، هذا الأخير هو: "جميع المفردات التي تمثل الظاهرة موضوع البحث، وتشارك في صفة معينة أو أكثر، والتي مطلوب جمع البيانات حولها"⁽¹²⁾. أي إنه: "مجموعة وحدات إحصائية تشترك في خاصية أو عدة خصائص"⁽¹³⁾.

وبالتالي، فإن مجتمع الدراسة في بحثنا هذا يتمثل في: تم تقديم وثيقة المقابلة لـ 50 مدير بغية الإجابة على أسئلتها في عدة مستشفيات عامة وعيادات خاصة بعدة ولايات بدولة الجزائر، مقسمة على الجهات الخمس للوطن وهي: (بسكرة، ورقلة، غرداية) بالنسبة للجنوب الشرقي، و(عنابة، سطيف، باتنة) بالنسبة لولايات الشرق، و(بومرداس، الجزائر العاصمة، البليدة) بالنسبة لولايات الوسط، و(سيدي بلعباس، وهران، معسكر) بالنسبة لولايات الغرب، و(النعامة، أدرار، تمنراست) بالنسبة لولايات الجنوب الغربي.

ويعد "المدير الذي يشرف على الخدمات التي يقدمها المستشفى عينة الدراسة بالجزائر" هو وحدة الدراسة.***

2.4. اختبار نوع العينة:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على "العينة العنقودية" بالنظر لما تتميز به من دقة في هذا النوع من البحوث، ففي ظل هذا النوع من العينات فإن مفردات مجتمع البحث تتوفر لها فرص متساوية لاختبارها في العينة.

5. حدود الدراسة:

يمكن حصر وتحديد أهم حدود هذه الدراسة في العناصر التالية:

- **الحدود المكانية:** تتحدد دراستنا مكانيا بدولة الجزائر عبر بعض المستشفيات بولاياتها المختارة في الدراسة؛
 - **الحدود الزمنية:** يقتصر مجال بحثنا زمنيا على الفترة من: 2014/11/20 إلى غاية: 2015/ 06/20م؛
 - **الحدود البشرية:** تتمثل في مجتمع الدراسة، وهم مديرو المستشفيات المعنية بالدراسة بدولة الجزائر.
6. **منهجية الدراسة ومتغيراتها:**

لكي تحقق الدراسة أهدافها تم استخدام المقابلة المخططة كأداة لجمع البيانات، إذ قام الباحث شخصيا بزيارة المديرين رغم أن ذلك مكلف واستغرق وقت طويل، وتم إجراء حوار معهم بالمستشفيات العامة والعيادات الخاصة بدولة الجزائر، رغم أن الكثير منهم أكدوا على تقديم المعلومات حول أسئلة المقابلة مع ضرورة عدم ذكر أسمائهم بغية تفادي الرقابة على أقوالهم ومن ثم المتابعة، قصد الإحاطة بمتغيرات الدراسة والتعرف على مدى إدراك المديرين لجودة الخدمات الصحية بالمستشفيات عينة الدراسة بالجزائر، وأثر ذلك في تحقيق ولائهم لها، وما مدى الأهمية التي يولونها لجودة الخدمات المقدمة للمرضى، وتم قياس متغيرات الدراسة من خلال أداة المقابلة التي تضمنت ستة وعشرين (26) سؤالاً تختص بكل ما يتعلق بالجودة في الخدمات الصحية المقدمة لطلابها من زوار المستشفى من المرضى ومرافقيهم.

وبعد صياغة أسئلة المقابلة، تم القيام بدراسة استطلاعية مع بعض المديرين، وهذا باختبار قائمة المقابلة في ظروف مشابهة تماماً لظروف جمع البيانات عن عينة الدراسة، من خلال عينة اختيارية عددها خمس (05) مفردات من المديرين.

7. **صدق الأداة:**

تم الحصول على صدق وثيقة المقابلة من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين في هذا المجال للتأكد من سلامة صياغة العبارات، ومدى مناسبتها للمجال المراد دراسته.

8. **جمع البيانات اللازمة للدراسة وتجهيزها:**

تم جمع بيانات أداة المقابلة عن طريق المقابلة الشخصية الموجهة لمديري المؤسسات الاستشفائية عينة الدراسة، وبعد الانتهاء من جمع القوائم، قمنا بإعدادها كخطوة تمهيدية قبل القيام بالتحليل المطلوب.

ثالثا: وصف خصائص العينة المدروسة:

لقد تم وصف إجابات عينة الدراسة من كلا القطاعين على نحو ما جاء في أسئلة وثيقة المقابلة، إذ تعد الأخيرة الأداة المثلى لجمع البيانات الأولية؛ حيث استخدمت لجمع البيانات الضرورية التي يصعب الحصول عليها بواسطة الاستبيان، وقد تم استخدام المقابلة الموجهة لفئة المديرين من خلال إعداد خدمات صحية لطلابها من الزبائن، مع

العلم أنها أسئلة محددة ومغلقة؛ حيث تم إجراء المقابلة مع مديري مستشفيات الدراسة في الجزائر، وتكون وثيقة المقابلة من ستة وعشرين سؤالاً تتمحور في مجملها حول إمكانية تطبيق مبادئ الجودة في المستشفيات التي تقدم خدمات صحية لطالبيها من المرضى ومرافقيهم، وقد وجدنا الكثير من التفهم والتعاون من مديري المستشفيات العمومية والقليل من مديري العيادات الخاصة، التي نوجزها مختصرة على الترتيب في الآتي:

1 - بخصوص إجابة هذا السؤال الأول: (ماذا يقصد بالجودة في نظرك؟).

وجدنا تضارباً كبيراً؛ حيث كانت الإجابات على النحو التالي:

أ - بعض الإجابات لا مست المفهوم الصحيح للجودة.

ب - آراء البعض الآخر بعيدة كل البعد عن مفهوم الجودة، ويعود ذلك لأن بعض المديرين يباشرون وظيفة التسيير في المستشفى بالأقدمية دون الاطلاع على المفاهيم الحديثة للتسيير ومنها مفهوم الجودة.

2 - ما هو رأيكم في دور عملية تدريب الموظفين في خدمة ضيوف المستشفى ومرافقيهم؟

إجابة هذا السؤال جاءت من قبل المستجوبين كما يلي:

أ - البعض يرى بأنها عمل ضروري وإيجابي، وآخرون يحصره في كونه عملاً إنسانياً.

ب - والبعض الآخر يرى في عملية تدريب الموظفين بأنه عمل إجباري يدخل ضمن آليات مسطرة وفق قواعد متبعة، من أجل تقديم خدمة صحية جيدة لطالبيها من المرضى ومرافقيهم تجعلهم يشعرون بالراحة⁽¹⁴⁾.

3 - ما رأيكم في علاقة عملية تفويض الصلاحيات في مجال خدمة المرضى؟

بخصوص تفويض السلطة (الصلاحيات) في مجال خدمة المرضى فجاءت الإجابات على النحو التالي:

أ - يرى بعض المستجوبين من المديرين أنه ينبغي أن تفوض السلطة وليس بشكل تام.

ب - فيما يرى آخرون بأنها عمل إيجابي يتيح أكثر سلاسة في التعامل.

ج - ويرجعه البعض الآخر بأنه يتوقف على إمكانيات المستشفى، مع ضرورة تفويض الصلاحية لفئة رؤساء المصالح دون سواها باعتبارها الفئة الأكثر فهماً ودراية بشؤون المصالح التي يشرفون عنها⁽¹⁵⁾.

وفي كل الحالات فإن تفويض الصلاحية يعد عملية هامة داخل المستشفى لتقليل الضغط وتسهيل تقديم الخدمات الصحية لطالبيها من المرضى وذويهم، وتحمل المسؤولية كاملة للمفوضة لهم الصلاحيات.

4- هل يوجد اتصال وتنسيق بينكم بصفتمكم تمثلون الإدارة وبين الطاقم الطبي في مجال خدمة المرضى؟

وبخصوص إجابة هذا السؤال فإن الإجابات جاءت مختلفة من فئة لأخرى وفق الآتي:

أ - البعض يرى أنه من الضرورة وجود الاتصال قصد معرفة مكان الخلل.

ب - فيما يرى آخرون أن هذا الاتصال موجود ولكن ليس بالشكل المطلوب.

ج - أما آخرون فيؤكدون على وجوده بشكل دائم وفي أحسن صورة (العيادات الخاصة).

د - والفئة الأخير من آراء المبحوثين تؤكد بأنه ينبغي وجود اتصال وتنسيق واضح ودائم بين الإداريين والطاقم الطبي في العيادات الخاصة، وتؤكد بأن الأمور مبنية على فوضى وتسيير عشوائي وتحديد في المستشفيات العمومية.

5 - ما هو رأيكم في عملية تلبية حاجات الموظفين من أطباء وممرضين وإداريين باعتبارهم زبائن داخليين في المستشفى؟ وهل مؤسستكم تقوم بذلك؟

إن إجابات المبحوثين من المديرين على هذا السؤال جاءت على النحو التالي:

أ- البعض منهم يرى بأن طلبات الموظفين ملبأة حسب الدور الذي يقوم به الموظف في حدود التكاليف التي يعاد النظر فيها في كل مرة بناءً على الإمكانيات المتوفرة والحلول التي يراها المستشفى مجدية⁽¹⁶⁾.

ب- البعض الآخر يرى بأن هذا الفعل يعد عملاً إيجابياً والمؤسسة الاستشفائية تسعى إلى ذلك.

ج- فيما يرى آخرون أن كل طلبات الموظفين غير ملبأة فهي دائماً تعاني التهميش واللامبالاة والرفض.

* وإذا كانت الآراء السابقة للمديرين العاملين في المؤسسات الاستشفائية العمومية، فإن لنظرائهم في العيادات الخاصة رأي آخر، إذ تعد كل طلباتهم ملبأة بمجرد الإعلان عنها.

6 - هل تطبق مؤسستكم الإستشفائية ثقافة الجودة؟ وإذا كانت الإجابة ب: "نعم" فكيف ذلك؟

إن إجابات المبحوثين من المديرين في القطاعين جاءت على النحو التالي:

أ - بعض المديرين يرون أن المؤسسات الاستشفائية التي يشرفون على تسيير شؤونها توجد بها ثقافة الجودة، ويتم ذلك من خلال عملية التكوين والتدريب المستمرين.

ب - البعض الآخر يرى بأن ثقافة الجودة موجودة نسبياً، وهي مكلفة وتتطلب توفير الإمكانيات المالية.

ج- فيما يرى آخرون أن ثقافة الجودة منعدمة بشكل نهائي، والظروف الحالية لا تسمح بتطبيقها.

د- وإذا كانت الآراء السابقة تخص المبحوثين من المديرين العاملين في المستشفى العام، فإن بعض مسؤولي العيادات الخاصة يرون أن ثقافة الجودة موجودة، وتتطلب لإرسائها أكثر توفر العناصر التالية⁽¹⁷⁾:

* تحسين الخدمات الصحية أكثر مما هي عليه حالياً من خلال توفير يد عاملة مؤهلة في المجال الصحي.

* استثمار أكبر للأموال وتوفير أحدث التكنولوجيات.

7 - هل تتسم الخدمات الصحية التي يقوم بها العاملون بمؤسستكم بالروتين؟ وإذا كانت الإجابة ب: "لا"

فما هي الإجراءات التي تقومون بها من أجل جعل الخدمات الصحية بمؤسستكم تتسم بالإبداع؟

إن إجابات المبحوثين في هذا المجال جاءت كما يلي:

أ- أغلبية المديرين يرون أن الخدمات الصحية في المستشفى الذي يديرون شؤونهم تتسم فعلا بالروتين القاتل، مما يجعل الموظف في تدمير دائم، ولا يجد البديل الذي يبحث عنه (المستشفيات العامة).

ب- البعض الآخر وهي فئة قليلة ترى غير ذلك، ويتم التغلب على الروتين حسب رأيهم من خلال إعطاء الحرية لموظفيها قصد الإبداع في المجالات التي يشرفون على تسييرها (العيادات الخاصة).

8 - ما هي وضعية الخدمات الصحية في المستشفى الذي تديرون شؤونها؟

إن الإجابة هذا السؤال جاءت متباينة نحو وجهتي نظر هما:

أ- بالنسبة للمؤسسات الاستشفائية العمومية يرى مسيروها من المديرين أنها متدهورة من السيئ إلى الأسوأ، خصوصا وأنها تتسم بالمحسوبة واللامسؤولية، وما يؤكد ذلك المعاناة اليومية للمرضى.

ب- بالنسبة للعيادات الخاصة يرى مسيروها من المديرين بأن الخدمات الصحية فيها حسنة وفي تطور مستمر نحو الأحسن، وما يؤكد ذلك زيادة عدد المرضى القاصدين لهذه العيادات باستمرار.

9 - هل أن مستوى الخدمات الصحية في المستشفيات العامة والعيادات الخاصة مختلف حسب رأيكم؟

إن الإجابة على هذا السؤال جاءت على النحو التالي:⁽¹⁸⁾

أ - بالنسبة لمسؤولي المستشفيات العمومية يجيبون بنعم ويرجعون هذا الاختلاف لعدة اعتبارات منها:

- فئة المرضى القاصدين للمستشفى العام عددهم كبير مقارنة بتلك التي تقصد العيادات الخاصة.

- وجود اختلاف في الموارد المتوفرة، ومنها المالية على وجه الخصوص، واختلاف في حجم المرافق.

ب - بالنسبة لمسؤولي العيادات الخاصة يؤكدون على وجود هذا الاختلاف لعدة اعتبارات من أهمها:⁽¹⁹⁾

- المستشفيات العمومية: وسائل أكثر وصرامة أقل.

- العيادات الخاصة: وسائل أقل وصرامة أكثر، وجودة أحسن شرط وجود الضمير المهني.

10- ما هو واقع تطبيق مفهوم الجودة في المستشفى التي تشرفون على إدارة شؤونها؟

وبخصوص واقع تطبيق مفهوم الجودة في المستشفيات عينة الدراسة، جاءت وجهات النظر وفق وجهتين هما:

أ- بالنسبة لمديري المؤسسات الاستشفائية العمومية يرون أن لهذا المفهوم دوراً أساسياً في عملية التسيير، ولا أثر له في الواقع العملي من حيث التطبيق في هذه المستشفيات، غير أنها تنظر له على أنه أفق مستقبلي تسعى لتحسينه.

ب- بالنسبة لمسؤولي العيادات الخاصة المبحوثين فإن معظمهم يؤكدون على عدم وجود هذا النمط التسييري في الظرف الحالي رغم أن مبادئ تطبيقه متوفرة، وهو أفق مستقبلي من حيث التطبيق⁽²⁰⁾.

11- في نظركم هل تطبق بعض المستشفيات العمومية في الجزائر مبادئ الجودة؟ وما هي؟

بالنسبة لرأي الباحثين من المديرين في المؤسسات الاستشفائية العمومية وهم الأغلبية يرون بأنه لا يوجد تطبيق لمبادئ الجودة في المستشفيات التي يديرون شؤونها.

12- في نظركم هل تطبق بعض العيادات الخاصة في الجزائر مبادئ الجودة؟ وما هي؟

بالنسبة لرأي الباحثين من المديرين في العيادات الخاصة يرون بأنه لا يوجد تطبيق لمبادئ الجودة في العيادات التي يديرون شؤونها، غير أنه يمكن أن يوجد في عيادات أخرى.

* وتكملة لما سبق فإن المستشفيات العمومية مازالت تسير بطرق تسيير تقليدية وهي بعيدة كل البعد عن طرق التسيير الحديثة ومنها: الجودة، وما يؤكد ذلك المذكرة الوزارية رقم: 01 لمدراء المستشفيات العمومية المؤرخة في: 16 أبريل 2014 المتعلقة بوضعها حيز التنفيذ لمشروع المؤسسة، ومؤشرات التسيير التي جاء فيها ما يلي: مواصلة للجهود التي ترمي لعصرنة تسيير المؤسسات الصحية ضرورة وضع عقد انجاز الأنشطة حيز التنفيذ المنصوص عليه في المذكرة الوزارية رقم: 06 لمديري الصحة والسكان المؤرخة في: 08/01/2014 والمنشور رقم: 05 المؤرخ في: 30 يوليو 2013، المتعلق بإعادة تأهيل المرافق العمومية للصحة.

13 - ما هي في نظركم أهم الصعوبات والمعوقات التي يعاني منها قطاع الصحة في الجزائر؟

أما أهم العراقيل التي يعاني منها قطاع الصحة في الجزائر، فإنها عديدة حسب الباحثين، ومنها: (21)

- نقص في التأطير وضعف في التسيير، وقلة الإمكانيات التجهيزية والخبراء في المجال الطبي.
- نقص في اليد العاملة المتخصصة في مجال النظافة، ونقص في عملية الاتصال والاتصال المباشر.
- * إضافة لما سبق توجد صعوبات أخرى، ومنها: (22)

- عدم وجود خريطة صحية واضحة المعالم، ووجود نقص في تخصصات شبه الطبي.

- عدم الصرامة في تطبيق القوانين، واللامبالاة ونقص الوسائل، بالإضافة إلى مشاكل التمويل.

- نقص في الأدوية خاصة المتعلقة بالأمراض المكتشفة حديثاً.

* وإذا كانت هذه النقائص دورها غير مؤثر في العيادات الخاصة، فإن دورها مستفحل في المستشفيات العامة، كما أن العيادات الخاصة نجدها في كثير من الأحيان الطرف المسهم في تعميق جراح القطاع الصحي العام بالنظر للصراع الخفي بين القطاعين، فمن المفروض أن تكون العلاقة بينهما تكاملية غير أن الواقع يؤكد غير ذلك نتيجة لما يلي:

أ- أغلب العاملين في العيادات الخاصة هم من العاملين في المستشفيات العامة، وهذا ما يؤكد استنزاف العيادات الخاصة لخبرة الأطباء في المستشفيات العامة باستمرار.

ب- في الكثير من الأحيان نجد الطبيب يقوم بتشخيص المريض في القطاع العام لصالح حسابه الخاص.

ج- هروب الأطباء الأكفاء من القطاع الصحي العام إلى العيادات الخاصة نتيجة لعدة أسباب من أهمها:

- 1 - وجود امتيازات مادية ومعنوية كدوام غير مكتمل.
- 2 - توفر العيادات الخاصة على أحدث وسائل التكنولوجيا.
- د- التنظيم المحكم الذي تتميز به العيادات الخاصة، وتقابله فوضى عامة في المستشفى العمومي.
- هـ- عدم وضوح خطوط السلطة في المستشفى العمومي، وعلى النقيض من ذلك في العيادة الخاصة.
- * وتأكيداً للنقائص السابقة في القطاع الصحي وخصوصاً في المستشفيات العامة هو ما توضحه تعليمية الأمين العام للصحة بالجزائر عبد الحق سايجي رقم: 19 المؤرخة في: 06 جويلية 2014 التي تتعلق بتحسين ظروف المرضى من حسن استقبال، وتوجيه لمرتفقي الصحة وظروف التكفل بالمرضى وإقامتهم.
- * إضافة إلى المشاكل السابقة التي يعاني منها القطاع الصحي في الجزائر، نضيف إليها ما يلي:
أ- ظروف العمل التي يعيشها الموظف في القطاع الصحي ليست على أحسن حال، ومن بينها: (23)
- المقابل المادي الضعيف مقارنة بالقطاعات الأخرى خاصة بالمستشفيات العمومية.
- غياب الأمن في المؤسسات الصحية بصفة عامة والعمومية على وجه التحديد.
- الاعتداءات اللفظية والجسدية التي يتعرض لها الطاقم الطبي والشبه الطبي أثناء تأديتهم للعمل.
ب- وجود تدهور في الخدمات الصحية في الجزائر، وبالأخص في المستشفيات العمومية التي هي في تزايد مستمر.
ج- وجود فوارق كبيرة بين الخدمات الصحية المقدمة على مستوى القطاعين العام والخاص يصعب تذليلها بدءاً من الاستقبال إلى غاية العلاج،
د- وجود نقص كبير في الكوادر الطبية المتخصصة والأطباء بشكل عام وتحديداً في ولايات الجنوب.
هـ- عدم وجود توزيع عادل للأطباء على المستوى الوطني، مما يعرقل التسيير الجيد للمستشفيات (24).
- 14 - حسب رأيكم فيم يتمثل دور مبادئ الجودة الذي يؤدي إلى تحسين أداء المستشفى؟ وما مدى إدراك الزبائن الداخليين (المديرين، الأطباء) والزبائن الخارجيين (المرضى) في المستشفى لهذا التحسين؟
وفيما يخص إجابة المبحوثين من المديرين على هذا السؤال فيرون أن ذلك يتحقق من خلال الآتي:
أ- احترام التطبيق الصارم للقوانين، وضرورة توفير الإمكانيات المادية والبشرية اللازمة.
ب- تحسيس العمال بالهدف المرجو من خلال تضافر الجهود والتحلي بالمسؤولية لخدمة الوطن والمواطن.
ج- توفير وسائل الراحة للمريض بالمستشفى من استقبال واتصال، وتحسين ظروف العمل بالمصالح.
* أما بخصوص إدراك الزبائن الداخليين (المديرين، الممرضين) والزبائن الخارجيين (المرضى) في المستشفى لتحسين الجودة، فقد أكد معظم المستجوبين أن ذلك يتم بتضافر جهود الجميع والعمل المشترك.

15- في نظركم هل توجد أسباب تحفز وزارة الصحة بالجزائر على تطبيق مبادئ الجودة في المستشفيات العمومية والعيادات الخاصة؟

إن إجابات المبحوثين ترى أن ذلك يتم من خلال توفر عدة عوامل أهمها:

أ- تنظيم ملتقيات وطنية ودولية وإلزام المعنيين بحضورها، وإجراء المسابقات بشكل دوري ومستمر.

ب - إدخال التكنولوجيا الحديثة التي تتماشى مع تلك المطبقة في الدول المتقدمة.

16- هل تلتزم الإدارة الوسطى ومن ثم الإدارة السفلى (الموظفون) في المستشفى الذي تديرون شؤونه بتطبيق مبادئ الجودة؟ وهل هي على أتم الاستعداد لذلك؟

وفيما يخص التزام الإدارة الوسطى والإدارة السفلى (الموظفين) في المستشفى بتطبيق مبادئ الجودة ومدى الالتزام بذلك، فإن آراء المبحوثين جاءت متطابقة في القطاعين؛ بحيث أكدت على التزام الإداريين بمبادئ الجودة مع ضرورة توفير كل الظروف والشروط الضرورية لذلك.

17- ما هو موقف الزبائن الداخليين (الأطباء، الممرضين الإداريين، العمال) من نوعية الخدمات المقدمة حاليا بالمستشفى؟ وما هي توجهاتها المستقبلية؟

وعن موقف الزبائن الداخليين (الأطباء، الممرضين الإداريين، العمال) من نوعية الخدمات المقدمة حاليا بالمستشفيات العمومية والعيادات الخاصة، وفيما تمثل توجهاتها مستقبلا، فإن الكل يؤكد بأنهم راضون عن الخدمات التي يقدمها المستشفى للمريض، وهم على دراية بضرورة تحسينها أكثر في المستقبل القريب لتكون في المستوى المطلوب.

18- ماهي الإدراكات الحسية للمستفيدين من الخدمة الصحية من جراء مستوى الخدمة الصحية المقدمة؟

وعن الإدراكات الحسية للمستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية فقد جاءت متفاوتة من مريض لآخر وفق ما يلي:

أ - بعضهم دائما يشكك في خبرة الأطباء والممرضين من ذوي الكفاءات الوطنية، وأيضا يشكون من نقص الإمكانيات المقدمة والأدوية ومن ثم تفاقم الوضع والألم على صحتهم، ومنه عدم الرضا والتذمر من كل ما يقدم لهم، ويكثر هذا تحديدا في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

ب - البعض الآخر يرى عكس سابقه مما يتولد لديه الرضا عن كل ما يقدم لهم من خدمات طبية داخل المستشفى، ويكثر هذا تحديدا في العيادات الخاصة.

19 - ما هي في نظركم أهم الاقتراحات التي من شأنها معالجة مواطن الخلل في المستشفيات ذات جودة الخدمات الصحية المقدمة المنخفضة؟

في مجال الاقتراحات المقدمة لتحسين الخدمات الصحية من قبل المبحوثين من المديرين فيرون ضرورة القيام بما يلي:

أ- ضرورة توفير الموارد المالية والبشرية الضرورية.

ب- انتقاء الأطباء والمرضى الأكفاء، وعمال يغلب على طابعهم الجانب الإنساني اتجاه المرضى والمستشفى.
ج- ضرورة تحديد المسؤوليات وتحميلها كاملة لمن فوضت لهم الصلاحيات.

د- توفير الوسائل التي تساعد الطاقم الطبي والإداري على أداء عمله، لتوفير الراحة للمريض⁽²⁵⁾.

هـ- السعي لإيجاد نوع من التواصل بين الزبائن الداخليين (الموظفين) والزبائن الخارجيين (المرضى).

20 - حسب رأيك هل توجد دواعي في الوقت الراهن لإصلاح المنظومة الصحية في الجزائر؟ إذا كانت الإجابة بـ: "نعم" فكيف ذلك؟

وبخصوص إجابات الباحثين من المديرين على هذا السؤال فإنها جاءت وفق رأيين مختلفين على النحو التالي:

أ - الرأي الأول: هو رأي أغلبية الباحثين، وإجاباتهم جاءت بنعم، ويرون أن ذلك يتم عن طريق الآتي:

- إشراك القاعدة في جميع القرارات المتخذة، ووضع مخططات قطاعية متوسطة وطويلة المدى.

- القيام بالتشخيص الدقيق للوضعية الراهنة للمنظومة الصحية، ومن ثم اقتراح الحلول المناسبة.

- وضع استراتيجيات لتسيير المستشفيات عن طريق إدخال نظام المعلوماتية في جميع المرافق الصحية.

ب - الرأي الثاني: أنصار هذا الرأي يرون أنه لا توجد دواعي في الوقت الراهن لإصلاح المنظومة الصحية

في الجزائر، ويستدلون في ذلك بأن جل المسؤولين يتجهون نحو الخارج للمعالجة بأثمان باهظة على حساب خزينة

الدولة، كما أن الحلول التي يتم بها حل مشاكل القطاع الصحي ترقية وليست حلولاً جذرية، مما يتركنا في تبعية

دائمة للغرب، ومنها الدول الأوروبية (كفرنسا)، والدول العربية كدولة الأردن، والدول المغاربية كتونس والمغرب.

21 - ماذا تقترح لإنجاح المنظومة الصحية مستقبلاً؟

ولإنجاح المنظومة الصحية مستقبلاً يقترح الباحثون من المديرين الآتي:

أ- إعادة هيكلة المنظومة الصحية من جديد، وضرورة منح التحفيز للعاملين في القطاع الصحي.

ب- توفير الهياكل المادية والموارد البشرية المطلوبة، وتكثيف مراكز التكوين في المجال الصحي والتوعية.

ج- دراسة دقيقة لكل الأمور بدءاً من التثقيف الصحي للعامل والمسؤول والمريض والإمكانات الموجودة.

د- توعية الموظفين (أطباء، ممرضين، إداريين) بمدى خطورة تحملهم مسؤولية حمل هم المريض على عاتقهم.

هـ- إعداد برامج وفتح المجال للتكوين في جميع التخصصات المطلوبة.

و- تدعيم الصحة في المناطق الجنوبية بإنشاء مستشفيات متخصصة للتقليل من النزوح نحو الشمال.

ك- إنشاء مصانع لصناعة الأدوية ذات الجودة العالية للتقليل من فاتورة استيرادها.

22 - ما هي أهم الاقتراحات التي تعتقد أنها ضرورية ولها علاقة بتطبيق مبادئ الجودة في المؤسسة الصحية؟

فيما يخص الاقتراحات الضرورية وذات العلاقة بتطبيق مبادئ الجودة فيرى المديرين أنها تتمثل فيما يلي:

أ- إشراك العاملين في تحسين الخدمات الصحية في المستشفى يعد أداة مثالية لتطبيق مبادئ الجودة.

ب- تحفيز العمال ماديا ومعنويا، وجعل التكوين أساسيا في عملية التحسين في جميع المجالات.

ج- ضرورة تحميل المسؤولية لكل عامل في المجال الذي ينشط فيه بالمستشفى.

د- الصرامة في تطبيق القوانين، والسعي للقضاء على المحسوبية في جميع الأطوار.

هـ- توعية جميع العاملين بالمستشفى بضرورة تطبيق مبادئ الجودة في جميع الخدمات التي يقدمها.

23- ما هي المزايا التي تجعلك تفضل التعامل مع هذا المستشفى دون غيره من المستشفيات الأخرى؟

وبخصوص هذا السؤال يرى المستجوبون أن ذلك يعود لعدة عوامل من أهمها:

أ- وجود تواصل بين الرئيس والمرؤوس (أي عدم وجود حواجز).

ب- قد تكون الخدمة الصحية المطلوبة تقتصر على هذا المستشفى دون غيره، مما يجعل الطالب لها مضطراً دون

وجود خيار في ذلك، إضافة إلى نوعية الخدمة المقدمة، وكذلك الطاقم الطبي وشبه الطبي المميز.

ج- يريد البعض التعامل مع من لديهم كفاءة في العمل، بالإضافة إلى عامل قرب المسافة من البيت⁽²⁶⁾.

د- وإذا كانت الآراء السابقة للمبحوثين مبنية على عوامل محددة، فإن آراء الآخرين تؤكد على أنه لا توجد مزايا

تجعلها تفضل هذا المستشفى والعيادة على غيرها.

24 - ما هو تصورك للجودة؟ وكيف تكون مكونات تحقيقها؟

وبخصوص إجابة هذا السؤال فإن الآراء جاءت مختلفة واقتصرنا في هذا المجال على ذكر عينة لكل فئة منها، وهي:

أ- حب المهنة واعتبارها مهنة شرف، مع ضرورة الصرامة في تطبيق القوانين.

ب - من خلال التطوير المستمر للموارد المادية وتوفير الموارد البشرية.

ج- أن يكون هذا التصور مبنياً على عدة جوانب منها: نوعية الخدمة المقدمة، وتوفير التعامل الجيد مع المرضى⁽²⁷⁾.

25 - هل يمكن تجسيد مصلحة لإدارة الجودة في المستشفيات؟

وفيما يخص إمكانية تجسيد مصلحة لإدارة الجودة في المستشفيات العامة والعيادات الخاصة في الجزائر، فإن

الإجابات جاءت بنعم، ولتجسيد ذلك ينبغي أن يكون رئيس هذه المصلحة متشبعاً بثقافة الجودة.

26 - فيم تتمثل صعوبات تحقيق الجودة في الخدمة الصحية في المستشفى العام أو الخاص؟

بخصوص إجابة هذا السؤال فيرى الكثير من المدراء المبحوثين أن ذلك يعود لعدة عوامل أهمها:

أ- عدم احترام القوانين المعمول بها على مستوى المؤسسة الصحية.

ب- أن المحسوبية طغت على تقديم الخدمة الصحية لطالبيها من المرضى.

ج- لا يوجد تنظيم دقيق في العمل لكونه يتم بطريقة تقليدية، مما يؤدي إلى عدم تحقيق النتيجة المرجوة.

د- نقص التوعية بالمستشفيات بالنسبة لكل من مقدم الخدمة (الموظف) والمستفيد منها (المريض).

رابعا: قياس درجات ولاء المديرين للمستشفى بناءً على الخدمات الطبية المقدمة فيه:

انطلاقاً من أغلب إجابات أفراد عينة الدراسة من مديري المؤسسات الاستشفائية العمومية والعيادات الخاصة على أسئلة المقابلة يتضح لنا أن رضا الموظفين وظيفياً بالمستشفى الذي يعملون به وسعيه لتحقيق الجودة انطلاقاً من الخدمات الطبية التي يقدمها لطلابها من المرضى ومرافقيهم، وهو ما يؤكد على أن المستشفيات العامة، والعيادات الخاصة بأقل درجة لم تعطي بعد المكانة الأساسية للخدمات العامة بالمستشفى (الهاتف، صندوق بريد، كافتريا، موقف السيارات... إلخ) خصوصاً وأن هذه الخدمات العامة من شأنها أن تساعد المرضى وذويهم على اختيار المستشفى الذي يوفرها على غيره وتجعله مقصداً لهم، كما أن الخدمات العامة من شأنها أن تساعد على التحسين للخدمات الصحية المقدمة والرقي بها نحو درجات أحسن، وأن مستوى الأداء وجودة الخدمات الصحية المقدمة بشكل عام في المستشفيات العمومية والعيادات الخاصة عينة الدراسة بالجزائر من منظور الموظفين بأنها متوسطة، وقد يعود ذلك للمجهودات التي يبذلها الطاقم الطبي والإداري من الموظفين في المستشفيات المعنية بغية التوفيق بين الخدمات الصحية المقدمة وتلك التي يدركها المرضى، وفي هذا المجال ينبغي الإشارة إلى وجود جهود كبيرة تبذل، والعيادات الخاصة قريبة جداً من حيث التحقيق في هذا المجال، أما المؤسسات الاستشفائية الحكومية فهي مازالت بعيدة عن عملية تطبيق مبادئ الجودة باعتبارها مازالت تسير بأساليب إدارية تقليدية تجاوزها الزمن.

خامسا: اختبار فرضيات الدراسة:

بعد أن تم جمع البيانات وتحليلها باستخدام أداة المقابلة، وفي ضوء الفرضيات التي استهدفتها هذه الدراسة فإننا سنستعرض فيما يلي نتائج التحليل بالنسبة لكل فرضية على حده.

1. اختبار الفرضية الرئيسة الأولى:

تنص هذه الفرضية: تتوافر بالمؤسسات الاستشفائية العامة والعيادات الخاصة قيد الدراسة في الجزائر على المتطلبات الأساسية لإمكانية تطبيق مبادئ الجودة وفق آراء المبحوثين من المديرين.

ولقياس مستوى جودة الخدمات الصحية فعليا قمنا بالتأكد من ذلك من خلال إجابات بعض مديري المؤسسات الاستشفائية عينة الدراسة على أسئلة المقابلة بصفة شخصية من قبل المشرفين المباشرين على المؤسسات الاستشفائية الجزائرية المعنية، وهذا ما يؤكد على عدم تطبيق المؤسسات عينة الدراسة بالجزائر لمبادئ ومتطلبات الجودة باعتبارها مازالت تسير بطرق تقليدية، وهو ما يفسر بعدها عن طرق التسيير الحديثة، وعن المشاكل

التي تتخبط فيها خاصة المؤسسات الاستشفائية العامة منها، مما يكون لذلك الأثر السلبي على مستوى الخدمات الصحية التي تقدمها، وهو ما نلمسه بوضوح يوميا في مستشفياتنا.

2. اختبار الفرضية الرئيسة الثانية:

تنص هذه الفرضية: إن رضا المديرين على الأعمال التي يقوم بها الموظفون داخل المستشفى من شأنه أن يحسن من جودة الخدمات الصحية المقدمة.

لاختبار مدى صحة الفرضية تم الاعتماد على تحليل الإجابات على أسئلة المقابلة الموجهة لفئة المديرين، واعتبار ولاء الموظف (المتغير التابع)، وجودة الخدمات الصحية (المتغير المستقل)، وكانت نتائج الاختبار وفق الآتي:

إن إجابات المبحوثين من مديري المستشفيات عينة الدراسة تتعلق بمتغير أثر رضا الموظفين بما فيهم المديرين على تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة لطالبيها من المرضى ومرافقيهم، وقد أظهرت نتائج التحليل وجود أثر ذي دلالة لجودة الخدمة الصحية بمكوناتها التي ينبغي لتحقيقها ضرورة توفير الظروف الملائمة في المستشفى للطاقم الإداري والطبي لكسب رضا المريض على ما يقدم له من خدمات، وذلك انطلاقا من توفير الهدوء في العمل، وتوفير ظروف العمل المادية، والإجابة عن شكاوى ومقترحات الموظفين من الإدارة من شأنه أن يساعد على أداء العمل بأريحية ويسهم في تحسين مستوى الأداء بالمستشفى، مما يفسر على أن ظروف العمل خاصة في المستشفيات العامة مازالت دون المستوى المطلوب، مما يكون له تأثير سلبي على مستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة، وما يمكن قوله أن الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى لم ترق بعد لمستوى رضا المريض، أما عن التغيرات في مستوى ولاء المدراء للمستشفى من أجل تقديم أفضل الخدمات الصحية ناتج عن التغير في مستوى ظروف العمل المتوفرة؛ وأن متغير جودة الخدمة يوضح بنسبة مئوية من الاختلافات في قيم متغير رضا المدراء وباقي المتغيرات الأخرى التي لم تدرس.

وما يمكن التوصل إليه في نهاية المطاف أن رضا الموظف (المدير) عن ظروف العمل داخل المستشفى تجعله يحب العمل الذي يؤديه، ومن ثم العمل بعزيمة وإرادة، في الوقت الذي نجد فيه أن عامل الرضا الوظيفي يعد من العوامل الصعبة القياس، ومن المؤكد أن الموظف بصفة عامة والمدير بصفة خاصة يكون مدفوعا إلى العمل إذا كانت جهوده ستعود عليه بالفائدة بالقدر العادل والمناسب لما قدمه من أعمال، وأن مستوى الأداء ينخفض إذا ما أهملت مطالبه، ومن ثم فإن العوامل الهامة لرفع مستوى الأداء الوظيفي وترشيد العملية الإنتاجية يتمثل في الاهتمام بالجانب الاجتماعي والإنساني للموظفين، والعمل على رفع مستوى الرضا الوظيفي لديهم من خلال تقديم الحوافز سواء أكانت مادية أم معنوية، باعتبارها تعمل على إشباع حاجاتهم الإنسانية وتخفف مستوى الضغوط العملية لديهم.

سادسا: النتائج والتوصيات:

انطلاقا مما سبق يمكننا استعراض أهم النتائج المتوصل إليها، واقتراح بعض التوصيات بهذا الشأن:

1. النتائج: من أهم النتائج المتوصل إليها الآتي:

- المستشفيات الجزائرية لا تطبق مبادئ الجودة، مما يدل على أنها مازالت تسير بطرق تقليدية؛
- توصلت الدراسة إلى وجود فروقات كبيرة في جودة الخدمات الطبية المقدمة في العيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العامة، مما يجعل المريض يفضل العلاج في العيادات الخاصة على حساب المستشفيات العامة؛
- يركز اهتمام موظفي المستشفيات المدروسة على توافق الخدمات الصحية المقدمة مع تلك التي يدركها المرضى من الاستقبال إلى غاية العلاج، وهذا ما نلمسه بوضوح في العيادات الخاصة مقارنة بالمستشفيات العامة.
- مستوى ولاء المرضى للخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات عينة الدراسة بالجزائر لم يرق لما هو مطلوب.
- تختلف درجات اهتمام المرضى بأبعاد الجودة، مما أدى إلى اختلاف معايير طلبهم للعلاج في تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات عينة الدراسة بالجزائر.

2. التوصيات: بناءً على النتائج السابقة نتقدم بالتوصيات التالية:

- ضرورة تبني المستشفيات الجزائرية لمبادئ الجودة كأسلوب إداري معاصر لتحسين جودة الخدمة الصحية؛
 - التوزيع العادل للموارد المالية والمادية والبشرية بين جميع المناطق والمرافق، والتسيير الملائم لها؛
 - العمل على تعزيز مبدأ التركيز على المرضى، لأنهم يشكلون المحور الأساس في إدارة الجودة الشاملة؛
 - على الإدارة في المستشفى الاهتمام بالعنصر البشري؛ لأن إرضاء الزبائن الخارجيين يبدأ بإرضاء الزبائن الداخليين؛
 - العمل على وضع نظام للمكافآت يتسم بالموضوعية، ويرتبط بالأداء وتحسين الجودة والعمل الجماعي.
 - ضرورة وضع نظام للجودة وإجراء مراجعات مستمرة له بهدف معرفة ما تم تحقيقه بما هو مستهدف أو مقارنته مع ما حققه الآخرون في قطاع الخدمات الصحية.
 - ينبغي على المستشفيات الجزائرية القيام على مدار فترات ومنية محددة بتقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة بها من وجهة نظر زبائنهم من المرضى ومرافقيهم للتعرف على درجة رضاهم عنها بغية تحسينها مستقبلاً.
- الخاتمة:

انطلاقاً مما سبق فإن إدخال إصلاحات في المجال الصحي أضحى أكثر من ضرورة، لتأثيره المباشر على حياة الفرد، وتعد هذه الإصلاحات من أهم التحديات التي تواجه الجزائر اليوم، بالنظر لما يعانيه القطاع الصحي من مشاكل تفاقت بكثرة نتيجة قلة الاهتمام بجودة الخدمة الصحية بالشكل الكافي، وقلة فعالية الحلول المتبعة والإمكانات المصخرة لتحسين وضعية المستشفيات، ورغم الجهود التي بذلت ومازالت تبذل إلا أنها لم ترق إلى طموحات المواطن الجزائري، مما جعلها عرضة للعديد من الانتقادات في عدة مجالات صحية بسبب ما هو محقق من نتائج، مقارنة بدول الجوار (تونس، المغرب)، الأمر الذي أدى بالقائمين على القطاع بخلق العديد

من الورشات لتدارس وتشريح أسباب الإخفاق، وتدارك مواضع الفشل قبل استفحالها، باعتبار صحة الأفراد تمثل الهدف الأساس والحافز الداعم لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية في أي دولة.

– الهوامش والمراجع المستخدمة:

¹ - Fisher , Barry, **installing implement the document at** – loughbrangh University, U.K, 1996, P5.

² - Mishkin, Frederic s, **the economics , of money, Banking and financial markets**, (6th ed), Addison, Wesley Boston, 2002 , P8.

* المقصود بالحاجات الضمنية: تلك الحاجات التي تهدف إلى إرضاء الزبون.

³ - Kenneth C.laudon & Jan P.laudon , **Management information systèmes**, six edition, 2001, P161. Boston, 2002 , P8.

⁴ - D. MICHEL et autres, **Marketing Industriel(stratégies et mise œuvre)**, Economica, 2^e Edition, Paris, 2000, p372.

⁵ – محمد توفيق ماضي، تطبيقات إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الخدمية في مجالي الصحة والتعليم: نموذج مفاهيمي مقترح، المنظمة العربية للتنمية الإدارية بحوث ودراسات، 2006، ص 17.

^{**} الجودة المدركة: تعني الجودة التي يدركها المستهلك عند قيامه بالمقارنة بينها وبين الجودة المتوقعة، أنظر: عبد العزيز حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي، ط1، مكتبة الملك فهد، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2005، ص 26.

⁶ – عبد العزيز حبيب الله نياز، جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العملي، ط1، مكتبة الملك فهد، الرياض، المملكة العربية السعودية، 2005، ص 26.

⁷ – مريزق محمد عدمان، **مداخل في الإدارة الصحية**، ط1، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2011، ص 35.

⁸ – نادية خريف، أساليب قياس الأداء فعالية بالمؤسسة الصحية وسبل تطويرهما، **مجلة رؤى الاقتصادية**، العدد: 03، ديسمبر 2012، جامعة حمة لخضر بالوادي، الجزائر، ص 89.

⁹ – بلقاسم قلواز، دور رضا العامل في تحقيق الولاء التنظيمي: دراسة حالة مؤسسة ليند غاز – وحدة ورقلة، مذكرة ماستر أكاديمي، تخصص تسيير المؤسسات الصغيرة والمتوسطة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2014/2015، ص 10.

¹⁰ – سورة المائدة، الآية رقم: 51.

¹¹ – بلقاسم قلواز، مرجع سابق، ص 11 – 12 (بتصرف).

¹² – ثابت عبد الرحمن إدريس، "بحوث التسويق: أساليب القياس والتحليل"، الدار الجامعية، مصر، 2003، ص 438.

¹³ - Syntec Emo, "**Etudes marketing et opinion: Fiabilité des méthodes et bonne pratiques**", Dunod, Paris, France, 2008, P117.

^{***} وحدة المعاينة هي الوحدة الأساسية التي تحتوي على عناصر المجتمع، ويتم جمع البيانات المطلوبة منها، والتي تتوافر لديها البيانات.

¹⁴ – بشير بهاز، المؤسسة الاستشفائية العمومية 28 فيفري، **الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر**، متبلي بغرداية، الجزائر، الأربعاء: 2015/03/11 (مقابلة شخصية).

- 15 - عاشور حجي، المركز الاستشفائي، الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، ملوي ايدابير سرسوف بتمنراست، الجزائر، الأحد: 2015/03/22 (مقابلة شخصية).
- 16 - إسماعيل صلاح، المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف، الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، ورقلة، الجزائر، الخميس: 2015/05/14 (مقابلة شخصية).
- 17 - هو بالحاج، عيادة الواحات، الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، غرداية، الجزائر، الأحد: 2015/04/19 (مقابلة شخصية).
- 18 - أحمد العابد، المؤسسة الاستشفائية العمومية ابن سينا، الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، أدرار، الجزائر، الثلاثاء: 2015/07/14 (مقابلة شخصية).
- 19 - هو بالحاج، مرجع سابق، (مقابلة شخصية).
- 20 - صالح صباغ، عيادة الضياء الخاصة، الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، ورقلة، الجزائر، الخميس: 2015/06/11 (مقابلة شخصية).
- 21 - رشيد زروال، المؤسسة الاستشفائية العمومية للصحة الجوارية، الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، بسيدي عقبة بيسكرة، الجزائر، الأربعاء: 2015/08/05 (مقابلة شخصية).
- 22 - عبد الكريم بوكار، المؤسسة الاستشفائية الجوارية للصحة العمومية، الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، المنيعه بغرداية، الجزائر، الأربعاء: 2015/06/03 (مقابلة شخصية).
- 23 - عبد القادر حرور، المؤسسة الاستشفائية العمومية للصحة الجوارية، الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، سيدي بوغفالة بورقلة، الجزائر، الخميس: 2015/06/04 (مقابلة شخصية).
- 24 - محمد حميد، المؤسسة الاستشفائية العمومية، الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، عين صالح بتمنراست، الجزائر، الاثنين: 2015/08/24 (مقابلة شخصية).
- 25 - توفيق مختار، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، باب الواد، الجزائر، الثلاثاء: 2015/07/21 (مقابلة شخصية).
- 26 - عادل بن الشيخ، المؤسسة الاستشفائية العمومية، الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، فرانس فانون بالبلدية، الجزائر، الأحد: 2015/08/16 (مقابلة شخصية).
- 27 - محمد عبيد بن ساري، عيادة خاصة، الجودة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر، وهران، الجزائر، الأربعاء: 2015/07/29 (مقابلة شخصية).