



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
الشعبة: علم اجتماع



جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية
بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى
-(مستشفى بشير بن ناصر نموذجاً)-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر ل.م.د في علم الاجتماع
تخصص حضري

تحت إشراف:

د. خليل نزيهة

من إعداد الطالبة:

سهام سعيدة غانمي

لجنة المناقشة

الصفة	الرتبة	اسم ولقب الأستاذ
رئيساً	أستاذ محاضر "أ"	شريط سميرة
مشرفاً ومقرراً	أستاذ محاضر "أ"	خليل نزيهة
عضواً مناقشاً	أستاذ محاضر "ب"	نويشي وردة

السنة الجامعية: 2023 - 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرافان

بسم الله الرحمن الرحيم

والحمد لله رب العالمين الذي منحنا القوة وساعدنا على إنهاء هذا المذكرة ، فبالأمس القريب
بدأنا مسيرتنا التعليمية ونحن ننظر إلى يوم التخرج كأنه يوم بعيد.

و إيماننا بمبدأ انه لا يشكر الله من لا يشكر الناس، فإننا نتوجه بالشكر الجزيل للأستاذة المؤطرة
: خليل نزيهة

التي زادتني من علمها ومنحتني من وقتها الثمين وساعدتني كثيرا في مسيرتي لإنجاز وكتابة هذا
البحث وكان لها دورا عظيما من خلال تعليماتها.

ودعمها الأكاديمي.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى الأساتذة أعضاء اللجنة الموقرة الذين

قبلوا وتحملوا عناء قراءة وتفحص ومناقشة هذه المذكرة.

الإهداء

إلى من وضع المولى-سبحانه و تعالى-الجنة تحت قدميها ووقر في كتابه العزيز ومن أفضلها
على نفسي "أمي "

إلى سندي و كتفي و اكبر داعم لي "أبي"

إلى من ألهموني و شجعوني "إخوتي"

إلى من مدت أياديهم في أوقات الضعف غير راضين باستكانتي "أصدقائي"

إلى من فرحو في نجاحي و حزنوا في فشلي "أساتذتي"

إلى من وسعه قلبي ولم تسعه ورقتي إلى كل هؤلاء وباسم معاني الوفاء اهدي هذا العمل



ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى؟ على اعتبار أن الخدمات الصحية أمر ضروري للحفاظ على صحة الأفراد وتحقيق التنمية المستدامة.

وعليه تم طرح التساؤل الرئيسي التالي: ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى؟ وقد انبثقت عنه التساؤلات الفرعية التالية:

✓ ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاستجابة في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى؟

✓ ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد التعاطف في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى؟

✓ ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الملموسية في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى؟

✓ ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاعتمادية في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى؟

✓ ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الأمان في الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى؟

ولدراسة هذا الموضوع اخترنا المنهج الوصفي لتوصيف واقع جودة الخدمات بالمستشفى، واستخدمنا لذلك استمارة الاستبيان كأداة رئيسية لهذه الدراسة، فيما كانت العينة المختارة عينة عشوائية متكونة من المرضى المقيمين والبالغ عددهم 60 فرداً، وبناءً عليه توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

فيما يخص بعد الاعتمادية فقد سجل أعلى نسبة مستوى تقييم بمتوسط حسابي (1,83) ثم تأتي الأبعاد الأخرى كما يلي: الاستجابة، تعاطف، ملموسية وفي الأخير بعد الأمان بمتوسط حسابي (1,23)

كما أشارت النتائج إلى أن مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر عرفت تحسناً ملحوظاً مقارنة بالسنوات الماضية وهذا من وجهة نظر المرضى.

الكلمات المفتاحية: الجودة الخدمة، جودة الخدمات الصحة، المستشفيات العمومية

Abstract

المخلص باللغة الانجليزية

This study aimed to identify the level of quality of health services in public hospitals in the city of Biskra from the point of view of patients? Considering that health services are essential to maintaining individuals' health and achieving sustainable development.

Accordingly, the following main question was posed: What is the level of quality of health services in public hospitals in the city of Biskra from the point of view of patients? The following sub-questions emerged from it:

What is the level of quality of health services in relation to the response dimension in public hospitals in the city of Biskra from the point of view of patients?

What is the level of quality of health services in relation to the dimension of empathy in public hospitals in the city of Biskra from the point of view of patients?)

What is the level of quality of health services in relation to the dimension of tangibility in public hospitals in the city of Biskra from the point of view of patients?)

What is the level of quality of health services in relation to the level of reliability in public hospitals in the city of Biskra from the point of view of patients?)

What is the level of quality of health services in relation to the safety dimension of health services in public hospitals in the city of Biskra from the point of view of patients?)

To study this topic, we chose the descriptive approach to describe the reality of the quality of services in the hospital, and for this we used the questionnaire form as the main tool for this study, while the chosen sample was a random sample consisting of inpatient patients, numbering 60 individuals. Accordingly, the study reached the following results:

Regarding the dependability dimension, the highest rating level was recorded with a arithmetical average (1.83), then the other dimensions are as follows: responsiveness, empathy, tangibility, and finally the safety dimension with a arithmetical average (1.23).

The results also indicated that the level of quality of health services at Bashir Bin Nasser Hospital witnessed a noticeable improvement compared to previous years, from the point of view of patients.

Keywords: service quality, health service quality, public hospitals

فهرس المحتويات

الصفحة	
	شكر وعران
	إهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول والاشكال
أب	مقدمة
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
5-4	أولا: إشكالية الدراسة
6-5	ثانيا: أسباب اختيار الموضوع
6	ثالثا: أهمية الدراسة
6	رابعا: أهداف الدراسة
14-7	خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة
24-14	سادسا: الدراسات السابقة
الفصل الثاني: ماهية المستشفيات العمومية	
26	تمهيد
27	أولا: خصائص المستشفيات العمومية
29-28	ثانيا: مبادئ المستشفى العمومية
28-34	ثالثا: أنواع المستشفيات العمومية
34	رابعا: أهمية المستشفيات العمومية
35-34	خامسا: أهداف المستشفيات العمومية

37-35	سادسا: أدوار ووظائف المستشفيات العمومية
45-37	سابعا: مراحل تطور المستشفيات العمومية في الجزائر
46	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: ماهية جودة الخدمات الصحية	
48	تمهيد
54-49	أولا: نشأة وتطور الخدمات الصحية عبر العصور
55-54	ثانيا: خصائص وأهداف الخدمات الصحية
58-55	ثالثا: أنواع ومستويات الخدمات الصحية
61-58	رابعا: أهمية واهداف جودة الخدمات الصحية
62-61	خامسا: ابعاد جودة الخدمات الصحية
62	سادسا: قياس الجودة في الخدمات الصحية
65-63	سابعا: متطلبات وعوامل تحقيق جودة الخدمات الصحية
66	ثامنا: العوامل المؤثرة في توظيف وتوزيع الخدمات الصحية في المجال الحضري
67	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
69	تمهيد
	أولا: مجالات الدراسة
72-70	1-المجال المكاني
73-72	2-المجال الزمني
73	3-المجال البشري
73	ثانيا: منهج الدراسة
74	ثالثا: عينة الدراسة

76-74	رابعاً: أدوات جمع البيانات
77-76	خامساً: أساليب المعالجة الإحصائية
الفصل الخامس: عرض وتحليل البيانات ومناقشة النتائج	
78	تمهيد
79-114	أولاً: عرض وتحليل البيانات
	ثانياً: مناقشة النتائج
-114 115	1- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الأول.
-116 118	2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الثاني
-118 119	3- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الثالث
-119 121	4- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الرابع
-121 123	5- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الخامس
-123 124	6- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل السادس
-124 126	7- مناقشة النتائج العامة للدراسة
128	خاتمة
	قائمة المراجع
	قائمة الملاحق

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	يمثل توزيع الوفيات نتيجة الأمراض الغير منتقلة في الجزائر	43
02	يمثل توزيع المؤسسات الصحية بجهات الوطني لسنة 2013	46
03	الرضا بنوعية الرعاية الصحية للجزائر	47
04	توزيع الموارد البشرية الطبية للقطاع العمومي البعض ولايات الجزائر لسنة 2015.	49-48
05	يوضح ثبات صدق الاستبيان	77
06	يمثل جنس المبحوثين	78
07	يوضح الفئة العمرية للمبحوثين	79
08	يوضح المستوى العلمي للمبحوثين	80
09	يوضح مكان الإقامة للمبحوثين	82
10	يمثل مدة مكوث المبحوثين في المستشفى.	83
11	يوضح رأي المبحوثين حول تسهيل اجراءات الدخول للمستشفى .	84
12	يوضح رأي المبحوثين حول نوع الاستجابة المقدمة عند الاستقبال.	86-85
13	يوضح رأي المبحوثين حول سرعة الاستجابة لنداء الحالات الاستعجالية	87
14	يوضح رأي المبحوثين حولتبليغ المرضى بمواعيد الخدمات الاستشفائية.	88
15	يوضح رأي المبحوثين بمدى اهتمام العاملين بالرد على طلبات المرضى باستمرار	89
16	يوضح رأي المبحوثين حول مدى التزام الطاقم الطبي بالمواعيد التي يقدمها	90
17	يوضح تقييم المبحوثين للخدمات المقدمة من طرف الطاقم الطبي	92-91
18	يوضح رأي المبحوثين من أن شكوى المرضى تأخذ بعين الاعتبار من طرف الطاقم الطبي	93
19	يوضح رأي المبحوثين حول تعامل الطاقم الطبي بود وليونة مع	94

	المرضى	
95	يوضح رأي المبحوثين حول ما اذا كان هناك رعاية كافية بالمريض	20
97-96	يوضح رأي المبحوثين حول مدى سيادة الاحترام في المستشفى بين المرضى والطاقم الطبي	21
98	يوضح رأي المبحوثين حول مدى التعامل الجيد بين المرضى وأهاليهم من قبل العاملين في المستشفى	22
99	يوضح رأي المبحوثين من أن تجهيزات غرف المستشفى تراعي راحة المريض	23
100	يوضح رأي المبحوثين حول عدد المرضى داخل الغرفة الواحدة	24
102	يوضح رأي المبحوثين من كون اللوحات الإرشادية بالمستشفى تسهل الوصول لقااعاته ومصالحه دون تعقيد	25
103	يوضح رأي المبحوثين حول مدى توفيرالمستشفى لكل الادوية التي يحتاجها المرضى	26
104	يوضح رأي المبحوثين حول مدى توفرالمستشفى على شروط نظافة جيدة	27
105	يوضح رأي المبحوثين حول رضاهم عن الوجبات الغذائية المقدمة من قبل المستشفى	28
107	يوضح رأي المبحوثين مدى تحسن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى	29
108	يوضح رأي المبحوثين من أن هناك التزام بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة؟	30
109	يوضح رأي المبحوثين كون المستشفى يتميز بطاقم طبي ذو مهارة عالية	31
110	يوضح حالة الإجابة (بلا) إذا ما وقعت حالات بها أخطاء في التشخيص أو العلاج	32
112	يوضح هل هناك أولوية في تقديم الخدمة الصحية للمرض	33

113	يوضح رأي المبحوثين فيما يخص أولوية تقديم الخدمة وفقا لاعتبارات علاجية	34
114	يوضح رأي المبحوثين فيما يخص أولوية تقديم الخدمة وفقا لاعتبارات شخصية	35
115	يوضح فيما اذا كان المبحوث راض عن جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى	36
117	يوضح رأي المبحوثين من أن المستشفى يحافظ علي سرية بيانات المريض	37
118	يوضح رأي المبحوثين حول ماذا كان لديهم ثقة كافية في الأطباء والأخصائيين في المستشفى	38
119	يوضح رأي المبحوثين فيما اذا كان الطاقم الطبي يقدم إرشادات كافية حول الوقاية من الأمراض	39
120	يوضح رأي المبحوثين فيما اذا كان الطاقم الطبي يراعي الحفاظ على الخصوصية أثناء الفحص	40
121	رأي المبحوثين حول أن المستشفى يحتوي على متطلبات الحماية والأمن اللازمين لحماية المريض	41

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
1	تطور الجودة في مجال الخدمات الصحية	61
02	يمثل دائرة نسبية تمثل جنس المبحوثين	79
03	دائرة بيانية توضح الفئة العمرية للمبحوثين	80
04	يمثل دائرة بيانية توضح المستوى العلمي للمبحوثين	81
05	دائرة بيانية توضح مكان الإقامة للمبحوثين	83
06	دائرة بيانية توضح مدة المكوث في المستشفى	84

07	يوضح أعمدة بيانية توضح رأي المبحوثين حول تسهيل اجراءات الدخول	85
08	يوضح أعمدة بيانية عن نوع الاستجابة المقدمة عند الاستقبال	86
09	يوضح رأي المبحوثين حول سرعة الاستجابة لنداء الحالات الاستعجالية.	88
10	يوضح رأي المبحوثين حول تبليغ المرضى بمواعيد الخدمات الاستشفائية.	89
11	يوضح رأي المبحوثين بمدى اهتمام العاملين بالرد على طلبات المرضى باستمرار	90
12	يوضح رأي المبحوثين حول مدى التزام الطاقم الطبي بالمواعيد التي يقدمها	91
13	يوضح تقييم المبحوثين للخدمات المقدمة من طرف الطاقم الطبي	92
14	يوضح رأي المبحوثين من أن شكوى المرضى تأخذ بعين الاعتبار من طرف الطاقم الطبي	94
15	رأي المبحوثين حول تعامل الطاقم الطبي بود وليونة مع المرضى	95
16	يوضح رأي المبحوثين حول ما اذا كان هناك رعاية كافية بالمريض	96
17	يوضح: رأي المبحوثين حول مدى سيادة الاحترام في المستشفى بين المرضى والطاقم الطبي	97
18	يوضح رأي المبحوثين حول مدى التعامل الجيد بين المرضى وأهاليهم من قبل العاملين في المستشفى	99
20	يوضح رأي المبحوثين من أن تجهيزات غرف المستشفى تراعي راحة المريض	100
21	يوضح عدد المرضى المبحوثين داخل الغرفة الواحدة	101
22	يوضح رأي المبحوثين حول ماذا كان اللوحات الارشادية بالمستشفى تسهل الوصول لقاءات والمصالح دون تعقيد	102
23	يوضح رأي المبحوثين فيما اذا كانا المستشفى يوفر كل الادوية التي يحتاجها المريض	104
24	يوضح رأي المبحوثين فيما اذا كانا المستشفى يوفر شروط النظافة جيدة	105
25	يوضح رأي المبحوثين حول أن يقدم وجبات غذائية جيدة	106

107	يوضح رأي المبحوثين حول ماذا كان هناك تحسن في تقديم الخدمات الصحية في المستشفى	26
108	يوضح رأي المبحوثين من أن هناك التزام بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة	
111	يوضح رأي المبحوثين كون المستشفى يتميز بطاقم طبي ذو مهارة عالية	27
112	يوضح حالة الإجابة (بلا) اذا ما وقعت حالات بها أخطاء في التشخيص أو العلاج	28
113	يوضح هل هناك أولوية في تقديم الخدمة الصحية للمرض	29
114	يوضح رأي المبحوثين فيما يخص أولوية تقديم الخدمة وفقا لاعتبارات علاجية	30
115	يوضح رأي المبحوثين فيما يخص أولوية تقديم الخدمة وفقا لاعتبارات شخصية	31
116	يوضح فيما اذا كان المبحوث راض عن جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى	32
117	يوضح رأي المبحوثين حول أن المستشفى تحافظ علي سرية البيانات للمرضي	33
119	يوضح رأي المبحوثين حول ماذا كان لديهم ثقة كافية في الأطباء والأخصائيين في المستشفى	34
120	يوضح رأي المبحوثين فيما اذا كان الطاقم الطبي يقدم إرشادات كافية حول الوقاية من الأمراض	35
121	يوضح رأي المبحوثين فيما اذا كان الطاقم الطبي يراعي الحفاظ على الخصوصية أثناء الفحص	36
122	يوضح رأي المبحوثين حول أن المستشفى يحتوي على متطلبات الحماية والأمن اللازمين لحماية المريض	37

مقدمة

مقدمة:

المستشفى هي تلك المؤسسة العلاجية المسؤولة عن تقديم الرعاية الصحية للمرضي من خلال طاقم طبي وأجهزة طبية، والتي تشكل جزء حيويًا من خدمات الصحة العامة وتعد الركيزة الأساسية التي تساهم في تحسين صحة المجتمع، والعمود الفقري لاستمرار الحياة المدن، وتشكل حلقة اتزان تثبيت السكان وتنشط حركة سكان المدينة ومكمل رئيسي لمرافق الرفاه واحد مؤشرات قياسه.

وتعتبر الخدمات الصحية أمر ضروري للحفاظ على صحة الأفراد وتحقيق التنمية المستدامة في العالم، وتهدف هذه الخدمة إلى توفير الرعاية الصحية اللازمة للأفراد وتعزيز الوقاية من الأمراض وتشجيع التثقيف الخدمات الصحي، إن توفر خدمة صحية جيدة يمكن أن يساهم في تحسين جودة الحياة وزيادة العمر المدى العمري، ومن خلال فهم أهمية الخدمة الصحية يمكن تعزيز الجهود المبذولة في تحقيق التغطية الصحية الشاملة وتحسين نظام الرعاية الصحية.

حيث تختلف جودة الخدمات الصحية من بلد إلى آخر، فبعض البلدان تتمتع بنظم صحية متقدمة وشاملة، بينما تعاني البلدان الأخرى من تحديات كبيرة في توفير الرعاية الصحية الأساسية لمواطنيها. وتتأثر جودة الخدمات الصحية بعوامل مثل التمويل، والبنية التحتية، والتعليم الطبي، والسياسات الصحية، والتكنولوجيا الطبية المتاحة وغيرها الكثير.

ومن بين التحديات التي تواجه الخدمة الصحية في العديد من بلدان العالم اليوم، ومن أبرز هذه التحديات نقص الكوادر الطبية المؤهلة، حيث يوجد نقص حاد في عدد الأطباء والممرضين في بعض المناطق مما يؤثر على توصيل الخدمة الصحية للسكان، كما تواجه الخدمة الصحية التحديات الاقتصادية والسياسية، حيث قد يكون هناك عدم توافر التمويل الكافي لتوفير الخدمات الصحية الأساسية للجميع. بالإضافة إلى ذلك، يعاني العديد من البلدان من قصور في بنية التحتية الصحية وضعف النظام الصحي العام، مما يعرض السكان لمخاطر صحية عديدة. لذا فإن التغلب على هذه التحديات مهمة ضرورية لتحقيق تحسين الخدمة الصحية في العالم.

إلا أن الخدمات الصحية في العالم العربي، تعرف تباين كبير في جودة الخدمات الصحية بين الدول، بعض الدول قد تتمتع بنظم صحية متقدمة ومتطورة، تقدم رعاية صحية على مستوى عالمي في بعض الجوانب، بينما هناك دول أخرى تواجه تحديات كبيرة في توفير الرعاية الصحية. واقع جودة الخدمات الصحية في الجزائر يمكن أن يتفاوت من منطقة لأخرى ومن مؤسسة صحية إلى أخرى، بعض المناطق قد تواجه تحديات فيما يتعلق بالبنية التحتية ونقص الموارد البشرية والتجهيزات الطبية، مما قد يؤثر على جودة الخدمات المقدمة.

وبناء على ذلك قسمنا دراستنا إلى خمسة فصول:

بحيث تناولنا في الفصل الأول مشكلة الدراسة وتحديد الإشكالية، وعرضنا أهمية الموضوع وأسباب اختيار الموضوع، وأهدافه وقمنا بتحديد المفاهيم الأساسية للدراسة، مع استعراض لأهم الدراسات السابقة والمشابهة لموضوع دراستنا وأوضحنا أوجه الاستفادة منها في هذه الدراسة.

بينما تمحور الفصل الثاني حول التعريف بماهية المستشفيات العمومية، فعرضنا لخصائص المستشفيات العمومية ومبادئها وتحديد أنواع المستشفيات العمومية وعرضنا لأهمية المستشفيات العمومية وأهدافها، وأدوار ووظائف المستشفيات العمومية وأخيرا عرض المراحل تطور المستشفيات العمومية في الجزائر

فيما احتوى الفصل الثالث ماهية الخدمات الصحية فتطرقنا فيه حول نشأة وتطور الخدمات الصحية عبر العصور خصائص الخدمات الصحية واستعرضنا أهمية واهداف جودة الخدمات الصحية مبرزين اهم ابعاد جودة الخدمات الصحية وعرض مؤشرات قياس الجودة في الخدمات الصحية مرورا بمتطلبات عوامل تحقيق وجودة الخدمات الصحية. وأبرزالعوامل المؤثرة في توطين في توزيع الخدمات الصحية في المجال الحضري

في حين خصص الفصل الرابع للإجراءات المنهجية للدراسة وتم فيه عرض مجالات الدراسة بدءا من المجال المكاني إلى المجال الزمني والبشري للدراسة، ووضحنا منهج الدراسة وعينته، وأدوات جمع البيانات وفي النهاية تطرقنا للأساليب الإحصائية التي استعنا بها في هذه الدراسة.

أما الفصل الأخير الخامس فقد كان لتحليل البيانات الميدانية ومناقشة نتائج الدراسة، مع جملة من التوصيات والمقترحات وخاتمة.

الفصل الاول: الإطار العام للدراسة

اولا: اشكالية الدراسة

ثانيا: اسباب اختيار الموضوع

ثالثا: أهمية الدراسة

رابعا: اهداف الدراسة

خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة

سادسا: الدراسات السابقة

إشكالية الدراسة:

تشهد المدن تطورا حضريا متسارعا بفعل الهجرة الريفية المتسارعة والنمو الديمغرافي والذي انعكس على عديد المجال خاصة في المجال الصحي هذا التطور الحضري المتسارع، عدا من بين التحديات التي تواجه توفير وتحسين الخدمات الصحية في هذه المدن.

وبفعل الكثافة السكانية وتنوع الثقافات والطبقات الاجتماعية، يتطلب تحسين جودة الخدمات الصحية اهتماما بتوزيع المرافق الطبية العمومية بشكل عادل وفعال، وتوفير وسائل الوقاية والعلاج لجميع شرائح المجتمع، بالإضافة إلى تعزيز التواصل بين مقدمي الخدمات الصحية والسكان. إذ تعتبر جودة الخدمة الصحية من الأمور الحيوية التي تهتم المجتمع بشكل عام، ويتطلب تقديمه بأعلى مستويات الجودة والفعالية، وايضا يتطلب ذلك تحسين الوعي العام بأهميتها، وتوفير التدريب والتقنيات الحديثة للعاملين في هذا المجال، وتطوير البنية التحتية وضمان توفر الأدوية والمعدات الطبية بشكل مستمر.

وتسعى الجزائر جاهدة لتحسين الخدمات الصحية وضمان وصولها بشكل عادل ومنتساو لجميع المواطنين، وتتأثر جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العامة بعدة عوامل، بما في ذلك التمويل، والتدريب، والبنية التحتية وتوافر الموارد البشرية والمواد الطبية اللازمة.

لذلك تواجه بعض المستشفيات العمومية تحديات في توفير الخدمات بجودة متسقة نظرا لقيود الموارد والإدارة، تتطلب السعي إلى تنفيذ إصلاحات تحسين التمويل، وتعزيز التدريب والتطوير المهني للموظفين الصحيين وتحديث البنية التحتية وتحسين العمليات الإدارية.

وتشمل أبعاد جودة الخدمة الصحية الوصول إلى الرعاية الصحية، والسلامة والأمان، وفعالية العلاج، والتجربة الشخصية للمريض، والتواصل بين الطاقم الطبي والمريض، تحقيق الجودة في هذه الأبعاد يساهم في تحقيق أهداف الرعاية الصحية بشكل شامل ومتكامل حتى تستطيع المستشفيات العمومية تحقيق التغطية الصحية الشاملة على مستوى المدينة. وتشير أبعاد جودة الخدمات الصحية إلى المعايير والمقاييس التي تُستخدم لتقييم مستوى الخدمات المقدمة في المستشفيات الصحية. ومؤشرا أساسية للتأكد من أن الرعاية الصحية تُلبى احتياجات وتوقعات المرضى. فالملموسية تشمل المظهر الفيزيائي للمستشفى، مثل نظافة وترتيب المرافق، والتجهيزات

الطبية الحديثة، ومظهر العاملين وتناوله الاعتمادية القدرة على تقديم الخدمة بشكل دقيق وموثوق به. كذلك يجب أن تكون الخدمات الصحية متسقة ويمكن الاعتماد عليها في كل مرة. التي يتحقق من خلالها الاستجابة سرعة وفعالية المستشفى في الاستجابة لطلبات واحتياجات المرضى. ومدى التعاطف يشير إلى الاهتمام والعناية الشخصية التي يتلقاها المرضى من العاملين في المستشفى والاشتمال على تقديم أمان الرعاية الصحية بطريقة تمنع الإصابة والاختفاء الطبية. لذلك نسلط الضوء على نوعية الخدمات الصحية المقدمة في مدينة بسكرة بمستشفى بشير بن ناصر المتواجد في مدينة بسكرة من خلال طرح التساؤل الرئيس التالي:

ما هو مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من

وجهة نظر المرضى؟

التساؤلات الفرعية:

✓ ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاستجابة في المستشفيات العمومية

بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى؟

✓ ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد التعاطف في المستشفيات العمومية

بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى؟

✓ ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الملموسية في المستشفيات العمومية

بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى؟

✓ ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاعتمادية في المستشفيات العمومية

بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى؟

✓ ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الأمان في الخدمات الصحية في

المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى؟

ثانيا-أسباب اختيار الموضوع:

لكل باحث الرغبة في اختيار موضوع يلفت انتباهه ولا بد أن تكون له أسباب تدفعه لاختيار

الموضوع دون غيره، ومن بين جملة الأسباب التي دفعتنا لاختيار موضوع جودة الخدمات الصحية

في المستشفيات العمومية في مدينة بسكرة:

1- الأسباب الذاتية:

الميل الشخصي لهذا الموضوع السوسولوجي، والرغبة في الكشف عن مستوى جودة الخدمات الصحية بالوسط الحضري في المستشفى بشير بن ناصر داخل المؤسسات الاستشفائية.

2- الأسباب الموضوعية

✓ الأهمية العلمية لموضوع الدراسة وأهم التحديات التي تواجه المستشفيات العمومية
 ✓ نقص الدراسات عن مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى

✓ تقييم كفاءة جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى

ثالثا- أهمية الدراسة:

تعد المستشفى من بين المؤسسة ذات الأهمية البالغة في تطور المجتمعات وتقدمها من خلال الخدمات الصحية التي تقدمها وأبرزها مستوى جودة الخدمات الصحية الذي تتناوله دراستنا، تكمن أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

-دراسة موضوع مستوى جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى

-تسليط الضوء على نوعية الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة ومدى رضا مستقبلي الخدمة عليها اي المرضى

- الحرص علي تقييم جودة الخدمات الصحية مع درجات التحضر في المستشفيات العمومية بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى

- دراسة أثر جودة الخدمات الصحية في المستشفى العمومية بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى

رابعا- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ✓ التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاستجابة في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى.
- ✓ التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد التعاطف في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المرضى.
- ✓ التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الملموسية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المرضى.
- ✓ التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاعتمادية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المرضى.
- ✓ التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الأمان في الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المرضى.

خامسا- مفاهيم الدراسة

لكل دراسة مفاهيمها وكلماتها المفتاحية لفهم موضوعها وتجلي معانيها، ودراستنا هذه بدورها تحمل جملة من المفاهيم التي يجب علينا ابراز معانيها ودلالاتها في هذه الدراسة، وأهم ما جاء في هذه الدراسة من مفاهيم نجد:

1- مفهوم الجودة:

فمصطلح الجودة كمصطلح كان دائما مرتبطا بنوعية الخدمة والسلع والإنتاج وذلك بغية نيل رضي الزبائن من خلال التحسين عوامل الإنتاج.

لغة: الجودة

معنى الجودة في اللغة العربية ;بالرجوع إلى لسان العرب لابن منظور، وهو أشمل معاجم اللغة العربية وأكبرها، نجد أن كلمة جودة مصدرها الفعل جَادَ يَجُودُ، وَجَادَ الشَّيْءُ أَي صَارَ جَيِّدًا، والجيد نَقِيضُ الرديء، وقد جَادَ وَأَجَادَ أتى بالجيد مِنَ الْقَوْلِ أو الفعل". ويقال جَادَ العمل أي حسن وعلا مستواه، وجاد الرجل أي أتى بالحسن مِنَ الْقَوْلِ أو الفعل، والجودة هي سلامة التكوين وإتقان الصنعة". (لحبيب، 2018، صفحة 08)

تعريف القاموس: «أكسفورد oxford» انها درجة من التميز والافضلية " (لحبيب، 2019،
صفحة 09)

فتعريف الجودة Quality لغوياً بأنها المقابلة والاتفاق والمطابقة ويرجع أصل المصطلح
إلى الكلمة اليونانية Qualities وتعني طبيعة الشخص أو طبيعة الشيء ودرجة الصلابة. وقديماً
كان يشير مصطلح الجودة إلى الدقة والإتقان في البناء. وفي الإدارة نجد أن جوران Juran
يعرفها بأنها الصلاحية للاستخدام، أما كروسبي Crosby فيعرفها بأنها المطابقة للاحتياجات
والمواصفات. (النصر، 2015، صفحة 48)

وتعرفها الجمعية الأمريكية للجودة انها الهيئة أو الخصائص الكلية للسلع أو الخدمة التي
تعكس قدرتها على تلبية حاجات صريحة وضمنية. (الطائي، 2008، صفحة 31)
أما المنظمة الدولية للمعايير (iso) تعرفها: انها الخصائص الكلية لكيان (نشاط، أو عملية،
أو السلعة، أو خدمة، أو منظمة، أو نظام، أو فرد، أو مزيج منها، التي تتعكس في قدرته على
اشباع حاجات صريحة وضمنية.

وكذلك تتكون الجودة من ثلاثة اوجه أساسية تتمثل في جودة الأداء، جودة المطابقة، جودة
التصميم. (الطائي، 2008، صفحة 31)

وفي تعريف آخر أورده Deming 1986 أكد فيه أن الجودة: «تعني توقع احتياجات الزبون
الحالية والمستقبلية، وترجمة هذه الاحتياجات إلى سلعة أو خدمة مفيدة وقابلة للاعتماد، وإيجاد
النظام الذي ينتج السلعة أو الخدمة بأقل الشرع ممكن، وهذا ما يمثل قيمة جديدة للزبون والأرباح
بالنسبة للمنظمة" (الصرن، 2016، صفحة 17)

أما آدم وايبيرت فيريان 1992: Adam and Ebert أن الجودة تضمن: الدرجة المحددة
لأية مواصفات تصميم بالنسبة للسلعة أو الخدمة بحيث تكون مناسبة لوظيفتها واستعمالها، ودرجة
أي سلعة أو خدمة هي أن تطابق مواصفات تصميمها. (الطائي، 2008، صفحة 19)

فيما عرفها جرمان j/m/joran انها مدى ملائمة المنتج للاستعمال، فالمعيار الأساسي للحكم
علي جودة المنتج في الرأي joran هو هل المنتج الملائم بغض النظر عن وضع وحالة المنتج.

كما عرفت الجودة علي انها مدي المطابقة مع المتطلبات فكما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات العميل كلما كان هذا المنتج ذا نوعية جديدة". (اسماعيل، 2011، صفحة 148) وعليه فهي مجموعة الخصائص والسمات التي يجب تتوفر ها في المنتج او الخدمة بحيث تجعله يقوم بوظيفة علي أكمل وجه ويرضي المستهلك " (ظريفي ، 2016، صفحة 134)

المفهوم الاجرائي:

الجودة هو تحقيق المنتج أو الخدمة لمتطلباته المحددة وتوقعات المستخدمين، بما في ذلك المواصفات، الأداء، والمتانة. ويتضمن أيضًا الاهتمام بالتفاصيل والتحسين المستمر لتحقيق رضا والأهداف المحددة

2- مفهوم الخدمات:

لغة: "خدم الشخص ساعده في العمل، عمل له، والخدمة من خدم وخدمات، مساعدة التي تقدم للغير"

اصطلاحا: وكذلك يعرفها كوتلرو ارمسترونغ **Armstron * kotler** فقد عرف الخدمات على بأنها "نشاط او منفعة غير ملموسة ولا يترتب عليها أي ملكية. فتقديم الخدمة يكون مرتبطا بمنتج مادي او لا يكون " (العلاق، 2019، صفحة 38)

وعرفها أدريان بالمرَ **AdrainPalmar** الخدمات بالقول "ان الخدمات هي عملية انتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساس، اما بحد ذاتها وكعنصر جوهري من منتج ملموس، حيث يتم من خلال أي شكل من اشكال التبادل اشباع حاجة او رغبة مشخصة لدى العميل او المستفيد " (العلاق، 2019، صفحة 38)

"الخدمة هي منتج غير مادي لنشاط الانسان، والموجه لتلبية حاجة ما " (فهيمه و بلال، 2011، صفحة 137)

وعرفها ستنتون **Stanton** " الخدمات هي النشاطات غير ملموسة والتي تحقق منفعة للزبون او العميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة او خدمة أخرى. أي أن الإنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية " (العلاق، 2019، صفحة 37)

يعرفها كمال فار على انها "النشاط الممارس من قبل الدولة او أحد اعوانه وذلك انطلاقا من وجود حاجة يجب تلبيتها، حيث يفترض ان تخضع هذه الخدمة المقدمة لمبادئ معينة.

اما لكلوتلر Lclotler فقد عرفها "انها تجربة زمنية يعيشها العامل اثناء تفاعله مع الفرد من افرد المؤسسة ومع دعم مادي وتقني" (العزاب م.، 2023، صفحة 87)

ويقول غرون روز **Gronroos** "للخدمات هي عبارة عن "أشياء مدركة بالحواس وقابلة للتبادل تقدمها شركات او مؤسسات او معينة بشكل عام بتقديم الخدمات أو تعتبر نفسها مؤسسات خدمية " (العلاق، 2019، صفحة 38)

التعريف الاجرائي: الخدمات هي كل فعل او نشاط يقدم مساعدة او منفعة خاصة او عامة لشخص او مجموعة اشخاص. او هي تقديم منفعة مادية او معنوية، تكون في نفس المكان والزمان وقد تختلف في المكان والزمن، يضبطها الإطار القانوني في حالة الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة، وتضبطها القيم الاجتماعية والثقافية في حالة الخدمات الفردية.

4- جودة الخدمات:

بانها الدرجة التي يمكن ابتداء منها إرضاء الزبون بتلبية حاجاته ورغباته وتوقعاته باستمرار (العالية بن هراوة، 2021، صفحة 277)

جودة الخدمات تؤكد على مستوي متوازن لمواصفات تتميز بها الخدمة والمبنية على قذوة المؤسسة الخدمات والاحتياجات العملاء، وان مجموع المواصفات التي تحدد قدرة الخدمة على اشباع حاجيات العملاء هي مسؤولة كل مستخدم او عامل في المنظمة. (عسى و بن تريح ، 2018، صفحة 77) وهناك من يري ان جودة الخدمات تشير الي إرضاء لحاجات وتوقعات الزبائن وما يتبع ذلك من استقرار للخدمات العامة وان هناك عناصر أساسية في نظام الجودة منه جودة المستهلك وجودة الخدمات وجودة الإدارة. (الجازي، 2021 ، صفحة 85)

المفهوم الاجرائي: الجودة الخدمات هي نوعية الخدمة المقدمة من جانب المعنوي او المادي وهي عملية يقارن فيها المريض توقعاته بالخدمة المقدمة له أو التي قدمت له.

5- مفهوم الصحة:

لغة: هي السلامة وعكس الاختلال فنقول صحيح معناها سليم ونقول صحيحة عكس مختلة.(معلوف، 1980)

اصطلاحا: الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقلية واجتماعية، لا مجرد انعدام المرض او العجز. (قندوز، 2019,2018، صفحة 8)

وقد عرفها المشرع الجزائري في القانون رقم 18/11 المعدل والمتمم. حسب المادة (02) تساهم حماية الصحة وترقيتها في الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية للشخص ورقيه في المجتمع، وتشكلان عاملا أساسيا في التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وحسب المادة رقم ثلاثة وستة وتتمثل اهداف في مجال الصحة في حماية صحة المواطنين عبر المساوات في الحصول على العلاج وضمان استمرارية الخدمات العمومية للصحة. وترتكز نشاطات الصحة على مبادئ تسلسل تكامل نشاطات الوقاية والعلاج وإعادة تكييف مختلف هياكل المؤسسات الصحية.

وكذلك تهدف المنظومة الوطنية للصحة الي التكفل باحتياجات المواطنين في مجال الصحة بصفة شاملة ومنسجمة ومستمرة. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2018، صفحة 05) وتعرف الصحة على انها: مجموعة من الوسائل التي تهدف الي تحسين الصحة داخل المجتمع انساني من خلال نشاطات مقرر وقانونية أي العلم والمهارة التي تمنع ظهور الامراض، لتمديد الحياة وتحسين الصحة والنشاط الذهني والفزيائي لأفراد المجتمع بوسائل جماعية متفق عليها لتطهير الوسط ولتنوعية الفرد بقواعد الصحة الفردية. (كافي م.، 2021 ، صفحة 28)

6-الخدمات الصحية:

تعرف على انها الخدمات الصحية التي تهدف الي حماية المواطنين والارتفاع بها، وتتولي الدولة متمثلة في وزارة الصحة عادة مسؤوليات تقديم هذه الخدمات التي تشمل في المقام الأول علي الأنشطة الاتية: مكافحة الامراض المعدية وبخاصة المتورطين منها. مراقبة الجوانب المهمة في الصحة البيئية، كسلامة الهواء والغذاء والماء ومكافحة الحشرات والقوارض الضارة، من النفايات ومعالجة مياه الصرف الصحي .

وصنف برييت كاسينز (Cassens,Britt) الخدمات الصحية الي نوعين :

الخدمات الصحية الشخصية: وهي الخدمات الصحية الوقائية او العلاجية او التأهيلية التي تقدم للفرد من قبل الفريق الطبي فزيارة المريض للطبيب او الاخصائي العلاجي الطبيعي بقصد العلاج هما من صور الخدمات الصحية الشخصية، ومن انواع الخدمات الشخصية نذكر:

Ambulatory care Services خدمات الرعاية الخارجية

Hospital inpatient services خدمات الرعاية الداخلية

Long term care services خدمات الرعاية الطويلة الاجل. (النصر، 2008، صفحة

196).

كما ورد تعريفها في أدبيات منظمة الصحة العالمية على "انها مجموعة من العناصر المرتبطة التي تسهم بتحقيق الصحة في البيوت والمؤسسات التعليمية وأماكن العمل والمحلات العامة والتجمعات وكذلك في البيئة العمرانية والنفسية والاجتماعية وقطاع الصحة والقطاعات المرتبطة به. (فهد حمادي، 2005، صفحة 30)

فيما عرفها كذلك عوض خالف العنزي: «هي كافة الخدمات التي تقدم الاشباع حاجات او رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحي» (النصر م.، 2011، صفحة 195/196)

المفهوم الاجرائي: هي مختلف الخدمات التي تسع لإشباع وتلبية حاجة الفرد والمجتمع المستفيد، المقدمة من المراكز الصحة العمومية وفي دراستنا هذه ما يقدمه مستشفى بشير بن ناصر من خدمات علاجية ووقائية للمرضى، لضمان حماية المواطنين وتحسين الخدمات المقدمة عبر مرور الزمن، وتحقيق العدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص في تلقي الخدمات العلاجية، التي تسعى الي تحقيق بيئة حضرية صحية لسكان المدينة.

7- مفهوم جودة الخدمات الصحية:

هي تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمات الصحية المقدمة اليه وما يمكن ان يفرض عنها تقييما بما هو متوقع. (شبوطي و خليفة ، 2017 ، صفحة 73)

وكذلك بانها تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، من دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فان درجة الجودة تحديد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد. (برهوم و رشا ، 2014، صفحة 283)

وتعرف المنظمة الصحية العالمية جودة الخدمات الصحية بانها تقديم مجموعة من النشاطات والعمال سواء التشخيصية او العلاجية لضمان أفضل النتائج في مجال الصحة بأقل تكلفة ومن خلال تعريف منظمة الصحة العالمية نستنتج ان جودة الخدمات الصحية عبارة عن مجموعة من الأنشطة والتدابير الصحية التي تسمح بتلبية الخدمات الصحية وفقا لمعايير محددة. (لبناء، 2023، صفحة 61)

المفهوم الاجرائي جودة الخدمات الصحية: وهي تلك الخدمات الصحية المقدمة من طرف المستشفيات العمومية للمرضى مع مراعاة مختلف الابعاد الجودة الاستجابة والتعاطف والملموسية والأمان وبعد الاعتمادية ومدى تحقيقها في المستشفيات العمومية. ويتم الاعتماد على خمسة ابعاد لتقدير مستوى جودة هذه الخدمات وتشمل:

- جانب الملموسية للخدمات مثل المظهر العام للمكان
- جانب الاعتمادية يتعلق بقدرة تقديم الخدمات بشكل موثوق
- جانب الاستجابة يتعلق بالسرعة والفعالية لاحتياجات المرضى
- جانب الأمان يتعلق بثقة المرضى
- جانب التعاطف يتعلق بقدرة علي الفهم احتياجات المرضى والتعاطف معهم

8- مفهوم المستشفى:

تعني كلمة المستشفى في العربية المكان الذي يطلب فيه الشفاء " أي البرء من العلة، وفي اللغة اللاتينية تعنى إكرام الضيف، وقد اتخذت المستشفيات بمفهومها المعاصر أشكالا متعددة وأطلق عليها مسميات متنوعة عبر العصور المختلفة. وقد كانت البداية في الحضارة الإغريقية سنة 1200 قبل الميلاد حيث اتخذت المستشفيات شكل معابد سميت ب "معابد آلة الطب "

Aesculapivs الرعاية المرضى وللعبادة في وقت واحد، وكان كهنة المعابد يقومون بدور، كما تشير

التاريخية المصرية إلى وجود ما يطلق عليه ب معابد الشفاء" في مصر سنة 600 فم وقد استخدم نفس المسمى في الهند سنة 273 في م حيث أطلق على الأماكن المخصصة لتشخيص أمراض الإنسان وعلاجها اسم " السيكستا Cikista أي معابد الشفاء". (نجات، 2011/2012، صفحة 40)

عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات American المستشفى بأنه "مؤسسة تحتوي على جهاز (Hospital Association) (AHA) طبي، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضى حيث إنه لم يعد دور المستشفى في عصرنا الحالي يقتصر على مجرد تقديم الخدمة العلاجية، ولم يعد يعرف بأنه مكان لإيواء المرضى والمصابين كما كان في الماضي، حيث كان أقدم وأبسط تعريف للمستشفى هو أنه مكان الإيواء المرضى والمصابين حيث يتم شفاؤهم، ولكن المستشفى الحديث بعد تنظيمًا طبيًا متكاملًا يستهدف تقديم الخدمة الصحية بمفهومها الشامل.. وقاية وعلاجًا وتعليمًا طبيًا إضافة إلى إجراء البحوث الصحية في مختلف فروعها.

ويتميز المستشفى عن غيره من المؤسسات الصحية كالمستوصفات والعيادات في كونه يحتوي على أسرة للنوم. (كافي، 2021)

والمستشفى هو منظمة شأنها شأن بقية المنظمات الأخرى على الرغم من اختلافها وخصوصيتها في الأنشطة والمهام التي تقوم بها، وفي هذا السياق فقد عرفت منظمة الصحة العالمية المستشفى على أنه ذلك الجزء المتكامل من التنظيم الاجتماعي والصحي الذي يعمل على توفير الرعاية الصحية الكاملة بشقيها العلاجي و الوقائي للمواطنين، لجميع أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أو وقائية، وأن المستشفى تكون مركزًا لتدريب العاملين في الحقل الطبي والصحي وكذلك مركزًا للأبحاث الطبية والاجتماعية، فضلًا عن عدة مراكز لإعادة تأهيل المرضى الراقدين وكذلك المراجعين للعيادة الخارجية. (علي و لعوج ، 2016، صفحة 252)

العمومي: هو مجموعة الأشخاص الذين وجهة أ لهم المنشآت والمنتجات (إيمان , 2020/2019, p. 8)

تعريف الهيئة الأمريكية: عرفت لجنة من خبراء منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه: جزء لا يتجزأ من نظام اجتماعي وصحي متكامل، من مهماته تأمين خدمات صحية شاملة للمجتمع من الناحيتين العلاجية والوقائية، ويشمل عيادات خارجية تستطيع إيصال خدماتها للعائلة في موقعها الطبيعي، كما أنه مركز لتدريب الكوادر الصحية ولإجراء البحوث الطبية". ومن هذا التعريف فإن وظيفة المستشفى تشمل الآتي:

تقديم خدمات صحية شاملة داخلية وخارجية من النواحي العلاجية والوقائية والتأهيلية.
تدريب الكوادر الصحية والطبية.

رفع الوعي الصحي لأفراد المجتمع عن طريق دورها في التثقيف الصحي. (العزاب، 2023)
لجنة خبراء إدارة المستشفيات بمنظمة الصحة العالمية عام 1967 رأت من الضروري تعريف المستشفى بصورة علمية كي ينطبق على شتى المستشفيات مؤسسة تكفل للمريض الداخلي ماوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض، ثم استدرك هذا التعريف فيما بعد ليشمل أعمال أخرى مثل التعليم والتدريب والبحوث الطبية والوقائية والاجتماعية والتنظيمية، ويقم بعض علماء إدارة المستشفيات تعريف المستشفى إلى نوعين:

التعريف التنظيمي هو التعريف القانوني الذي ينظر إلى المستشفى كمؤسسة تقدم الرعاية الصحية للمنومين وبهذا التعريف يسهل التمييز بين المستشفى والمؤسسات الصحية الأخرى
التعريف الوظيفي: ويركز هذا التعريف على الغرض من المستشفى وليس من اجزائه ويمثل الغرض العام للمستشفى في رعاية صحة الأفراد في المجتمع، وبذلك تلبية الحاجات الصحية للمجتمع.

المستشفى وفقا لما سبق " تنظيم اجتماعي صحي هدفه تقديم رعاية طبية للمجتمع علاما ووقاية تحت تفاعل أنظمة فرعية مثل النظام الطبي والنظام الشريطي والنظام الإداري والاجتماعي والنظام الاقتصادي. (رشيد، 2010 / 2011، صفحة 110)

حيث توجد مستشفيات حكومية او خاصة او أهلية واما ان تكون خيرية ومنها تابع للمنظمات الدولية نتيجة الوضع السياسي السيء وعدم الاستقرار وهذه المستشفيات تحتوي على متخصصين ومواد علاجية وكادر وظيفي وخدماتي. (مساد، 2004، صفحة 21)

9-المستشفى العمومي:

المفهوم القانوني للمؤسسة الاستشفائية العمومية: حسب المادة 2 والمادة 3: هي مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. وتوضع تحت وصاية الوالي. تتكون المؤسسة العمومية الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية او مجموعة بلديات. (الجريدة الرسمية، 2007، صفحة 10)

وهو يشمل معظم التخصصات والفروع الطبية مثل الأمراض الباطنية، الجراحة، النساء والتوليد، طب الأطفال، العظام، العيون والجلدية وطب الانف والاذن والحنجرة، وتحتوي كذلك على قسم للطوارئ وعيادات خارجية لكافة التخصصات، مع خدمة الاشعة والمختبرات (العزب، 2023، صفحة 48)

المؤسسات العمومية الاستشفائية (EPH) هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي، توضع تحت وصاية والي الولاية تتكون من هياكل للتشخيص والعلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي، تعمل على تغطية سكان بلدية واحدة أو عدة بلديات، وتتمثل مهام المؤسسات العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان من خلال ضمان تنظيم و برمجة و توزيع العلاج التشخيص وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء تطبيق البرامج الوطنية الصحية ضمان حفظ الصحة و النظافة مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية، تجديد معارف مستخدمي الصحة و العمل على تحسين مستواهم. (رحامنية، 2016، صفحة 119)

المفهوم الاجرائي للمستشفى العمومي: هو مؤسسة طبية تقدم خدمات الرعاية الصحية للجمهور بشكل عام وعلى أساس غير ربحي. يهدف المستشفى العمومي الي توفير الرعاية الصحية الشاملة للمرضى من مختلف الفئات الاجتماعية والاقتصادية، بما في ذلك العلاج

والتشخيص والوقاية. ويكون عادة تديره الحكومة وفي دراستنا هاته وقع الاختيار على المستشفى العمومي بشير بن ناصر كونه المقصد الاول لقاطني ولاية بسكرة ككل.

وهو المؤسسة التي توفر خدمات صحية بالمجان لسكان المدينة تعمل على تحسين الوضع الصحي والحرص علي جودة هذه الخدمات من جانب المادي والمعنوي والسعي الي ترقيتها.

سادسا-الدراسة السابقة:

تشكل الدراسات السابقة من بين أهم عناصر البحث الأساسية والمنهجية لطرق باب البحث فهي تزود الباحث بالعديد من المعطيات والنتائج والمعلومات المنهجية سواء في الجانب النظري أم الجانب الميداني ، وتثير له طريق بحثه .

وسنتطرق هنا لأهم الدراسات السابقة مع توضيح أهم نقاط الاستفادة منها:

1-الدراسة الاولي:

من اعداد عدنان مرزق عنوان: واقع جودة الخدمات في المؤسسة الصحية العمومية دراسة حالة المؤسسة الصحية بالجزائر العاصمة أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا في العلوم التسيير. سنة 2008/2007 ،

التساؤل الرئيسي: ما هو واقع جودة الخدمات الصحية العمومية بالجزائر بالعاصمة؟

التساؤلات والفرعية:

ما هو مستوى رضا المرضى عن بعض جوانب الخدمة في المؤسسات الصحية؟ ما هي العقبات التي تواجه الطاقم شبه الطبي لتقديم خدمات ذات جودة؟

ما في العراقيل التي تواجه الطاقم الطبي لتقديم خدمات ذات جودة؟

الفرضيات:

المريض غير راض عن الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية.

تتمثل أهم العقبات التي تواجه الطاقم شبه الطبي في ظروف العمل

يشكل نقص الوسائل أهم عائق يواجه الأطباء من أجل تقديم خدمة ذات

. معتمدين في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، كذلك على ثلاثة استبيانات موجهة للمرضي والثانية الأطباء والثالثة للطاقم الشبه طبي.

النتائج:

-يمكن إجمال مؤشرات نظام تقويم الأداء في أربع مجموعات رئيسية، وهي: مؤشرات التقويم أداة الموارد البشرية أطباء، طاقم شبه طبي...، مؤشرات تقويم أداء الموارد المادية والمالية، مؤشرات تقويم أداء الخدمات

الوقائية والرعاية الصحية الأولية (معدل الإصابة، نسب التلقيح...)، مؤشرات تقويم أداء جودة الخدمات الصحية (نسبة الوفاة معدل المكوث للاستشفاء، معدل شغل الأسرة، معدل دوران السرير....).

- تختلف جودة الخدمات الصحية باختلاف موقع الفرد من النظام الصحي حيث ينظر إلى الجودة من منظور طبي على أساس تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية. أما الجودة من منظور المستفيد، فتركز على طريقة الحصول الخدمة ونتيجتها النهائية، في حين تعنى الجودة من الناحية الإدارية كيفية استخدام الموارد المتوفرة والقدرة على جذب مزيد من الموارد لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

4 لقد وجدت نماذج مختلفة لتطوير عملية القياس المحاسبي لتكاليف الجودة وحاول كل نموذج تفسير سلوك ومكونات تكاليف الجودة.

- يواجه قياس التكاليف في القطاع الصحي جملة من المشكلات، تتمثل في عدم وجود نظم تكاليف فعلية أو محددة مقدما عدم وجود نظم معلومات متكاملة، عدم ملائمة الأساس المحاسبي المستخدم، عدم ملائمة المستندات والسجلات المستخدمة، تنوع واختلاف الخدمات الطبية المقدمة، عدم وجود إمكانية تأجيل تقديم الخدمات الصحية.

--تمثل تكاليف الوقاية والتقويم تكلفة الاستثمار في الجودة، بينما تشكل تكلفة الفشل أو الإخفاق تكلفة اللاجودة، والتي لها خطر ثلاثي الأبعاد خطر على أمن المريض خطر على المؤسسة

اقتصادي وتجاري) خطر اجتماعي، وقد تظهر عيوب الجودة على شكل سوء استعمال الموارد (نقص العلاج)، الإفراط في استعمال الموارد.

- تمثل الالتهابات المكتسبة في المستشفى مؤشرا من مؤشراتنا، ومن هذا المنطلقه وجب تبني برامج وقاية، لكن يجب أن ترجح تكلفة هذه الأخيرة بكفاءة هذه البرامج ومقارنتها مع تكلفة الالتهابات.

2-الدراسة الثانية:

من اعداد: الدكتور بن عيشي عمار عنوان: أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون المرضى) دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة -الجزائر -كلية العلوم الاقتصادية، مخبر العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير. سنة: 2017. مقال ميداني
فرضيات الدراسة:

تتوفر في المستشفيات محل الدراسة على أبعاد جودة الخدمات الصحية.
توجد علاقة بين أبعاد جودة الخدمات الصحية وتحقيق رضا الزبون في المستشفيات محل الدراسة.
استخدم عينة تحتوي على 203 فردا تم اختيار عينة عشوائية المنهج لم يوضح نوعية المنهج المتبع في الدراسة أما عن ادوات جمع البيانات فاستعان باستمارة كأداة أساسية
نتائج الدراسة:

حرص المستشفيات محل الدراسة على تقديم الخدمات الصحية بطريقة صحيحة من أول مرة.
أن الرعاية الصحية في المستشفيات محل الدراسة تلبي غرض المريض.
استخدام المستشفيات محل الدراسة الآلات والتقنيات الحديثة في عملية الفحص.
تمتع موظفو المستشفيات بكفاءة ومهارة عالية في التعامل مع المرضى.
امتلاك العاملون في المستشفيات المعرفة والدراية باحتياجات ورغبات المرضى.
أن المستشفيات تحرص على تقديم خدمات ذات مستوى عالي جودة عالية.

3-دراسة الثالثة:

من اعداد: أمال يوب، إكرام بوديزة **عنوان**: حوكمة المستشفيات العمومية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر -دراسة حالة المستشفى العمومي ساعد قرمش السعودي أحميدة عمار بولاية سكيكدة. سنة 2017 مقال ميداني.

السؤال الرئيسي:

هل هناك أثر لتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى العمومي محل الدراسة بولاية سكيكدة؟

الفرضيات الدراسة:

هناك التزام بتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات بالمستشفى محل الدراسة تتميز الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة بمستوى عال من الجودة حسب وجهة نظر المرضى.

يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة.

العينة كانت عشوائية تمثلت في المرضى المقيمين وأصحاب الفحوصات اليومية بجميع المصالح والكوادر البشرية لطاقم الطبي، المنهج الوصفي التحليلي، ادوات جمع البيانات الاستبيان تم تصميم الأداة الاولى لقياس المتغير المستقل واخرى للمتغير التابع باستخدام مقياس لكرت.

نتائج الدراسة:

هناك تطبيق المبادئ حوكمة المستشفيات بالمستشفى محل الدراسة، وقد جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.10) وانحراف معياري (0.60).

✓ مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة جاء بدرجة مرتفعة

بمتوسط حسابي

(3.94) وانحراف معياري (0.57) أي أن الخدمات الصحية المقدمة تحظى برضا المريض

✓ لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة.

4-الدراسة الرابعة:

من اعداد: رمزي العباسي بعنوان: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون دراسة حالة عينة من المؤسسة بولاية عنابة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتورا الطور الثالث لسنة:2020/2021

التساؤل الرئيس: ما مدي رضا من طرف المرضى عن وجود الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة؟

الفرضية الرئيسية الأولى: يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة عند مستوى معنوية 5%.

الفرضية الرئيسية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى للعوامل الديمغرافية والخصية.

ويندرج تحت هذه الفرضية الرئيسية خمسة (05) فرضيات فرعية كالتالي:

الفرضية الفرعية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الفرعية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى لمتغير السن.

الفرضية الفرعية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

الفرضية الفرعية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى لمتغير الدخل الشهري.

الفرضية الفرعية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى لمتغير محل السكن (داخل أو خارج ولاية عنابة).

الفرضية الفرعية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى لمتغير أسبقية الدخول الى مؤسسة استشفائية خاصة.

استخدام العينة العشوائية البسيطة تمثلت في زبائن المؤسسة (المرضى)، المنهج الوصفي التحليلي وادوات جمع البيانات الاستبيان وأداة الملاحظة.

نتائج الدراسة:

✓ شكل الاتجاه العام للمرضى نحو أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة مجتمعة (الاعتمادية،

الملموسية الاستجابة، الأمان التعاطف درجة رضا مرتفعة وهو ما تعكسه قيمة المتوسطات

الحسابية والانحرافات المعيارية حسب آراء أفراد العينة

✓ تقدم المؤسسات الاستشفائية الخاصة بعينة الدراسة خدمات صحية بمستوى مرتفع نسبيا

ووجود رضا من طرف الزبائن على كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة؛

✓ يتبين من خلال إجابات أفراد العينة حول الأسئلة المتعلقة بموضوع فيروس كورونا المستجد

كوفدي (19) موزعين على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية وجود درجة رضا

مرتفعة

✓ يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات

الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة، وهذا ما أثبتته صحة الفرضية الرئيسية الأولى وفق آراء

أفراد العينة المختارة وكذا صحة الفرضيات الفرعية المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية

✓ من خلال مقارنة المتوسطات الحسابية لأبعاد جودة الخدمات الصحية وحسب إجابات أفراد عينة الدراسة فإن ترتيب الأبعاد كان كالتالي: بعد التعاطف في المرتبة الأولى، يليه بعد الأمان في المرتبة الثانية، ثم بعد الاستجابة في المرتبة الثالثة، يليه بعد الاعتمادية في المرتبة الرابعة، وأخيرا بعد الملموسية في المرتبة الخامسة

أظهرت نتائج الفرضية الرئيسية الثانية أنه لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى للعوامل الديمغرافية والشخصية التالية: (الجنس السن المستوى التعليمي الدخل الشهري، محل السكن، أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية خاصة، وأن الاختلاف في هذه العوامل الشخصية والديمغرافية لم يؤد إلى الاختلاف في تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة.

5- الدراسة الخامسة:

من اعداد: خروف منيرا، فريحة ليندة، بوعزيز ناصر عنوان: قياس مستوى جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس SERVQUAL دراسة عينة من مرضى المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية عنابة. سنة: 2021 مقال ميداني

التساؤل الرئيسي:

ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية باستخدام مقياس SSERVPERF

فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: يوجد مستوى منخفض الجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية المستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية تعزى إلى العمر الدخل مدة الإقامة القسم الطبي).

-تمثلت العينة من مرضى المستشفيات العمومية وقد اعتمد المنهج الوصفي التحليلي واستخدام أداة الاستبيان كأداة رئيسة لجمع البيانات.

نتائج الدراسة:

- شكل الاتجاه العام للمرضى نحو أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة مجتمعة (الاعتمادية، الملموسية الاستجابة، الأمان التعاطف درجة رضا مرتفعة وهو ما تعكسه قيمة المتوسطات الحسابية).
- والانحرافات المعيارية حسب آراء أفراد العينة.
- تقدم المؤسسات الاستشفائية الخاصة عينة الدراسة خدمات صحية بمستوى مرتفع نسبيا ووجود رضا من طرف الزبائن على كل بعد من أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة.
- يوجد رضا من طرف المرضى على جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة، وهذا ما أثبتته صحة الفرضية الرئيسية الأولى وفق آراء أفراد العينة المختارة
- وكذا صحة الفرضيات الفرعية المتعلقة بأبعاد جودة الخدمات الصحية.
- أظهرت نتائج الفرضية الثانية أنه لا توجد فوارق ذات دلالة إحصائية بين اتجاهات المرضى حول أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بولاية عنابة تعزى للعوامل الديمغرافية والشخصية التالية: (الجنس السن المستوى التعليمي الدخل الشهري، محل السكن، أسبقية الدخول إلى مؤسسة استشفائية خاصة، وأن الاختلاف في هذه العوامل الشخصية والديمغرافية لم يؤدي إلى الاختلاف في تقييم المرضى لأبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة.

أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

لقد كانت الدراسات السابقة بمثابة المرشد والموجه لنا للتعرف أكثر على موضوع دراستنا وعلى أهم المراجع التي لا بد لنا من العودة إليها للاستزادة من موضوع دراستنا وفهمه ومن ثم بناء الجانب النظري وكذا ضبط مفاهيم دراستنا والتعرف على كيفية اختيار العينة واستخدام المنهج

بالإضافة الي التعرف على كيفية الاختيار السليم لأدوات البحث وكيفية توظيفها وبطبيعة الحال اختلفت دراستنا على الدراسات السابقة في الإطار الزمني والمكاني والعينة وبناء التراث النظري للموضوع حسب طبيعة موضوعنا.

الفصل الثاني

ماهية المستشفيات العمومية

تمهيد

أولاً: خصائص المستشفيات العمومية

ثانياً: مبادئ المستشفى العمومية

ثالثاً: أنواع المستشفيات العمومية

رابعاً: أهمية المستشفيات العمومية

خامساً: أهداف المستشفيات العمومية

سادساً: أدوار ووظائف المستشفيات العمومية

سابعاً: مراحل تطور المستشفيات العمومية في الجزائر

تمهيد

تعد المستشفيات العمومية إحدى الركائز الأساسية التي تقوم عليها الحياة الاجتماعية واستمراريتها، وحلقة وصل في توازن النظام الاجتماعي الذي تقوم عليه الدولة للحفاظ على حقوق افراد الطبقة الهشة في المجتمع مع مراعاة ظروف الحرمان التي يعاني منها الافراد، وضرورة ضمان جودة الصحية لكل شرائح المجتمع، والمتعارف عليه منذ الازل ان المستشفى من بين الأنساق الاجتماعية التي شهدت تطورا عبر الحضارة القديمة الي يومنا هذا، والجزائر من بين دول التي عرفت تذبذبا في قطاع الصحي عبر عدة فترات زمنية متباعدة المدى.

لذلك اتخذناها كمتغير أساسي ورئيسي في هذه الدراسة وخصصنا هذا الفصل من العمل لمتغير المستشفيات العمومية مبرزين أكثر لمفهومه، ولأهمية وتسليط الضوء على المستشفيات العمومية الجزائرية ومراحل تطورها وكل ما يتعلق بها.

أولاً: خصائص المستشفيات العمومية

فيما يلي أهم الخصائص التي تميز المستشفى كمنظمة صحية "يوصف المستشفى بالتعقيد كونه يقوم على ترتيبات تنظيمية، اقتصادية اجتماعية، بيولوجية وطبية تسري فيها الكثير من المعلومات وتتعدد بها الهياكل والمسؤوليات موضوعاً وهدفاً.

تعتمد الأنشطة المؤدة في المستشفى على بعضها البعض، مما يتطلب درجة عالية من التنسيق بين المجموعات المهنية المختلفة مثل التشخيص والحاجة إلى التحاليل أو الصور الإشعاعية والاستشارات من اختصاصات أخرى ... إلخ

قليلاً ما يتحمل العمل الطبي الخطأ، فالمستشفى يعمل في صراع مع الحياة والموت، وهذا ما يجعل العاملين فيه تحت ضغوط نفسية بصفة مستمرة.

صعوبة قياس مخرجات المستشفى، إذ يقدم هذا الأخير منتجات غير ملموسة تخضع لتقييم غير كمي مثل جودة الرعاية الصحية، كفاءة المعاملة الانسانية المقدمة للمرضى ... إلخ
ازدواجية خطوط السلطة: سلطة الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي، مما قد ينشأ عنه مشاكل تتعلق بالتنسيق وتحديد الأدوار والمسائلة عنها؟ "

يعمل للمستشفى بصورة مستمرة ولمدة 24 ساعة يومياً مما يؤدي إلى العديد من المشاكل المتصلة بالمجدولة العمل والتكاليف وكذا الرقابة.

الاهتمام المتزايد بالبيئة الخارجية ومتغيراتها لاسيما التفاعل مع التقدم السريع في التكنولوجيا الطبية فضلاً عن الضغوط الاقتصادية والسياسية والطلبات المتزايدة للمنتفعين مما يزيد من حدة وصعوبة المشاكل التي تواجهها الإدارة.

من خصائص العمل في المستشفى نقص أو انعدام الحراك الوظيفي بحيث يبقى العامل في نفس لحقل التخصص الذي يلتحق به مادام يحمل مؤهلاً لذلك وهذا ما يسبب تدرجاً وظيفياً يثير الصراع بين الطبقة الفنية والإدارية وبين العاملين في المستشفى

نتيجة ما سبق يعتبر المستشفى الواجهة الحضارية التي تبرز تقدم البلد صحياً، علمياً واجتماعياً. (قدي و مديون، د سنة، صفحة 162/163)

ثانيا: مبادئ المستشفى العمومي

- قامت جمعية المستشفيات الأمريكية في عام 1963 بوضع إطار عام للمبادئ والمستشفيات، وهذه المبادئ هي:
- أن الوظائف الأساسية للمستشفى (كأحد مرافق خدمة المجتمع) تنحصر في تحقيق أعلى مستوى ممكن للرعاية الصحية.
 - المستشفى يجب أن تعاون مع غيرها من المنظمات الصحية في سبيل الارتقاء بالمستوى الصحي العام في المجتمع.
 - تعتبر المستشفى مسؤولة عن تعليم العاملين في حدود الإمكانيات المتوفرة لديها، وكذلك عن نشر وتقديم الوعي الصحي
 - يجب أن يكون هناك مصدر معروف للسلطة، ويعتبر هذا المصدر مسؤولا مسؤولية كاملة وواضحة من سير العمل بالمستشفى.
 - السلطة المهيمنة على المستشفى في السلطة التي ترسم السياسات الخاصة بكل ما ينطوي تحت مسؤوليتها من أعمال.
 - تقوم الإدارة العليا بإيجاد التعليم السليم الذي يمكنها باستمرار من قياس درجة كفاية تنفيذ الأعمال التي تقوضها على مستوى الوحدات والأفراد.
 - يراعي في التخطيط تحقيق أهداف المستشفى ومقابلة الحاجات والظروف الحاضرة والمستقبلية.
 - يراعي في التنظيم أن جميع الأعمال الداخلية تؤدي بسهولة إلى تحقيق الأهداف والتخطيط المرسوم لإدراكها.
 - إن التخطيط السليم للإعداد المطلوبة من العاملين والاختيار الموفق للكفايات التي تحتاجها المستشفى يؤدي بالتالي إلى تحقيق الأهداف التي تسعى الإدارة لإدراكها.
 - إن الإدارة العليا في المستشفى يجب أن تباشر وظيفة التوجيه المستمر أثناء تنفيذ السياسات التي أقرتها.

- يجب أن يؤدي إلى تحقيق الرقابة المالية والاستغلال الأمثل للموارد.
- التنظيم الداخلي للمستشفى يحتاج إلى مراجعة وتقييم دوري من جانب إدارة المستشفى.
- السلطة العليا هي السلطة المسؤولة عن سير العمل بالمستشفى، وهي التي تفوض جانباً كافياً من سلطاتها للهيئة الطبية المباشرة أعمالها بكفاية.
- الهيئة الطبية مسؤولة عن تحقيق المعدلات التي تقرها إدارة المستشفى بالنسبة للمستوى الرعاية الطبية.
- نشاط المستشفى يفترض فيه تدعيم كل جهد يبذل لرفع مستوى الخدمة في المعاملات المختلفة للعمل بالمستشفيات، ويكون ذلك عن طريق المشاركة أو الحماية لتلك الجهود.
- للمستشفيات تشارك في مجالات الصحة العامة بوعي من إدارتها بالنسبة لمسئوليتها نحو المجتمع.

ومن أجل تحسين إيرادات هذه المؤسسات لأبد من إعطاء لهذه المؤسسات الحرية في تحديد أسعار خدماتها لتعكس مستوى تكاليفها كما هو الحال في القطاع الخاص. كما أنه حان الوقت لوضع مخطط محاسبي وطني استشفائي يتماشى مع المتطلبات الحديثة، يسمح باستخدام أدوات المحاسبة التحليلية من أجل تحديد مستوى تكاليف تشغيلها وخدماتها. (خريف وسمية ، د سنة ، الصفحات 10-12)

ثالثاً: أنواع المستشفيات العمومية

لقد تعدده أنواع المستشفيات العمومية سواء المتواجدة في مراكز المدن أو ضواحيها وانفراد كل منها بميزة تبرز كل مستشفى بخصائص علاجية محددة وفك الاكتظاظ والضغط على المستشفيات الكبرى بحيث يتيح لأفراد المجتمع توجه الي هذه المستشفيات حسب نوع الخدمات المقدمة فيها والحاجة المراد تحقيقها من كل هذه الأنواع الاستشفائية وبناء علاقة مصداق عليها بين المريض والكوادر الطبية في توفير خدمات العلاجية الكاملة. وتتمثل في المستشفيات العامة التالية:

1-المؤسسات العمومية للصحة الجوية:

عالجها المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن النشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وسيرها حيث عرف المؤسسة العمومية للصحة الجوية بانها مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي. تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات وقاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة فيما يأتي:

- ✓ الوقاية والعلاج القاعدي.
 - ✓ تشخيص المرض.
 - ✓ العلاج الجوّاري.
 - ✓ الفحوص الخاصة بالطب العام والطب المتخصص القاعدي.
 - ✓ الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي.
 - ✓ تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان وتكلف على الخصوص بما يأتي
 - ✓ المساهمة في ترقية وحماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
 - ✓ المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.
 - ✓ يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوية ميدانا للتكوين شبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.
- يسيرها مجلس إدارة ويديرها مدير، وتزود بهيئة استشارية تدعى " المجلس الطبي "

2-المؤسسات العمومية الاستشفائية:

عالجها المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن انشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوية وتنظيمها وسيرها حيث

نص على أن المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي وتوضع تحت وصاية الوالي.

تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات.

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية لسكان، وفي هذا الإطار، التولي على الخصوص المهام الآتية:

- ✓ ضمان تنظيم وبرنامج توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء
- ✓ تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ✓ ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- ✓ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.
- ✓ يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي وشبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.
- ✓ يسير المؤسسة العمومية الاستشفائية مجلس إدارة ويديرها مدير، وتزود بهيئة استشارية تدعى " المجلس الطبي".

3- المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة:

عالجها المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 المحدد لقواعد انشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها. حيث نص على أن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي.

وتنشأ بمرسوم تنفيذي بناء على اقتراح من الوزير المكلف بالصحة بعد استشارة الوالي، وتوضع تحت وصاية والي الولاية الموجود بها مقر المؤسسة.

تتكون المؤسسة الاستشفائية المتخصصة من هيكل واحد أو هياكل متعددة متخصصة للتكفل بما يأتي:

- ✓ مرض معين.

✓ إصابة جهازا أو عضوا معيناً.

✓ مجموعة ذات عمر معين.

يذكر في تسمية المؤسسة الاستشفائية المتخصصة الاختصاص الموافق للنشاطات المتكفل بها.

تتكفل المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مجال نشاطها، بالمهام الآتية:

✓ تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكييف الطبي والاستشفاء.

✓ تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.

✓ المساهمة في إعادة تأهيل مستخدمي مصالح الصحة وتحسين مستواهم.

يمكن استخدام المؤسسة الاستشفائية المتخصصة كميدان للتكوين شبه الطبي والتسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات توقع مع مؤسسة التكوين.

يمكن اعتماد مؤسسة استشفائية متخصصة أو جزء من هيكلها بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالتعليم العالي لضمان نشاطات استشفائية جامعية.

يحدد ترتيب المؤسسات الاستشفائية المتخصصة بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة المالية وكذا السلطة المكلفة بالوظيف العمومي

يدير المؤسسة الاستشفائية المتخصصة مجلس إدارة ويسيرها مدير، وتزود بجهاز استشاري يسمى المجلس الطبي.

أ- المركز الاستشفائي الجامعي: وقد عالج المرسوم التنفيذي رقم 97-167 المؤرخ في 02

ديسمبر 1997 المحدد انشاء قواعد المراكز الاستشفائية الجامعية وتنظيمها وسيرها:

المركز الاستشفائي الجامعي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، ويتم إنشاؤها بموجب مرسوم تنفيذي بناء على اقتراح مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالتعليم العالي والبحث العلمي يمارس الوزير المكلف بالصحة الوصاية الإدارية على المركز الاستشفائي الجامعي ويمارس الوزير المكلف بالتعليم العالي الوصاية البيداغوجية يكلف المركز الاستشفائي الجامعي بمهام التشخيص والكشف والعلاج والوقاية والتكوين والدراسة والبحث وذلك بالتعاون مع مؤسسة التعليم و / أو التكوين العالي في علوم الطب المعنية.

- يكلف المركز الاستشفائي الجامعي على الخصوص بالمهام الآتية: في ميدان الصحة
- ✓ ضمان نشاطات التشخيص والعلاج والاستشفاء والاستعدادات الطبية الجراحية والوقاية إلى جانب كل نشاط يساهم في حماية وترقية صحة السكان.
 - ✓ تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية للصحة.
 - ✓ المساهمة في إعداد معايير التجهيزات الصحية العلمية والتربوية للمؤسسات الصحية.
 - ✓ المساهمة في حماية المحيط وترقيته في الميادين المتعلقة بالوقاية والنظافة والصحة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية.
- إلى جانب المهام المنصوص عليها في الفقرات المذكورة أعلاه، يضمن المركز الاستشفائي الجامعي الصالح السكان القاطنين بالقرب منه الذين لا تغطيهم القطاعات الصحية المجاورة، المهام المسندة إلى القطاع الصحي التي تحددها المادة 5 من المرسوم التنفيذي رقم 97 - 466 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 والمذكور أعلاه في ميدان التكوين: ضمان تكوين التدرج وما بعد التدرج في علوم الطب بالتعاون مع مؤسسة التعليم العالي في علوم الطب والمشاركة في إعداد وتطبيق البرامج المتعلقة به.
- المساهمة في تكوين مستخدمي الصحة وإعادة تأهيلهم وتحسين مستواهم.
- في ميدان البحث: القيام في إطار التنظيم المعمول به بكل أعمال الدراسة والبحث في ميدان علوم الصحة.
- تنظيم مؤتمرات وندوات وأيام دراسية وتظاهرات أخرى تقنية وعلمية من أجل ترقية نشاطات العلاج والتكوين والبحث في علوم الصحة.
- يدير المركز الاستشفائي الجامعي مجلس إدارة ويسيره مدير عام، ويزود بجهاز استشاري يسمى "المجلس العلمي"
- يساعد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي في تأدية مهامه أمين عام، ومديرون وعند الضرورة مديرو الوحدات.
- يعين الأمين العام، والمديرون، ومديرو الوحدات بقرار من الوزير المكلف بالصحة بناء على اقتراح مدير المركز الاستشفائي الجامعي تساعد اللجنة الاستشارية المدير العام للمركز

الاستشفائي الجامعي في أداء مهامه وعلى الخصوص في تطبيق اقتراحات المجلس العلمي وتوصياته.

ب- **المؤسسات العمومية ذات الطابع الخاص:** هي مؤسسة الوزير المكلف بالصحة عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي توضع تحت وصاية يسيرها مجلس ادارة ويديرها مدير عام يساعده مجلس طبي وعددها وطنيا 05 (عين تموشنت، سكيكدة وهران سطيف، قسنطينة تضمن نشاطات في ميادين التشخيص والفحص والعلاج والوقاية وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء وكل نشاط يساهم في حماية الصحة وترقيتها.

ج- **المؤسسة الاستشفائية لطب العيون:** تعتبر هذه المؤسسات عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي توضع تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة يديرها مدير عام يساعده في مهامه مجلس طبي عددها وطنيا أربعة: (الجلفة، ورقلة، بشار الواد) تتكفل بأمراض تخضع لأحكام المرسوم التنفيذي رقم 12-281 المؤرخ في 29 يوليو 2012 المحدد لتنظيم وتسيير

د- **المؤسسة الاستشفائية الجامعية:** تخضع لأحكام المرسوم الرئاسي رقم 03-270 المؤرخ في 13 أوت 2003 المحدد لإنشاء المؤسسة الاستشفائية الجامعية أول نوفمبر بوهان وتنظيمه وسيره تعتبر هذه المؤسسة عمومية ذات طابع خاص تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي توضع تحت الوصاية الإدارية للوزير المكلف بالصحة ويتولى الوصاية البيداغوجية عليها الوزير المكلف بالتعليم العالي والبح ب والبحث العلمي. يسيرها مجلس إدارة ويديرها مدير عام يساعده في ممارسة سلطانه مجلس علمي.

تعتبر أداة لتنفيذ السياسة الوطنية للصحة في. ميدان العلاج ذي المستوى العالي والسياسة الوطنية للتكوين العالي والبحث العلمي فتضمن الأنشطة ذات المستوى العالي في ميادين التشخيص والكشف والعلاج والوقاية وكل نشاط يساهم في حماية الصحة وترقيتها.

هـ- **المستشفى المختلط:** عالج المرسوم الرئاسي رقم 1418 المؤرخ في 17 فبراير سنة 2018 الذي يحدد القانون الأساسي النموذجي للمستشفى المختلط فهو مؤسسة عمومية للصحة تحت وصاية الوزير المكلف بالصحة ويتولى تسييره كل من وزارة الدفاع

الوطني والوزارة المكلفة بالصحة وهو مؤسسة عمومية ذات طابع اداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المال يعين مدير المستشفى المختلط من بين الإطارات العسكرية المصالح الصحة العسكرية لوزارة الدفاع الوطني والوزير المكلف بالصحة.

يتولى المستشفى المختلط مهام الوقاية والتشخيص والاستقصاء والعلاجات والخبرة الطبية الفائدة السكان المدنيين وكذا مستخدمي وزارة الدفاع يضمن نشاطات التشخيص والعلاجات وإعادة التشخيص والعلاجات وإعادة التأهيل والاستشفاء والاستعجالات الطبية الجراحية ونشاطات الوقاية وكذا كل نشاط يهدف إلى حماية وترقية صحة السكان سواء العسكريين أو المدنيين.

ويلبي الاحتياجات في مجال التغطية الطبية والاستاد الطبي لوحدات وتشكيلات الجيش الوطني الشعبي (رؤوف، د سنة، الصفحات 11-16)

رابعا: أهمية المستشفيات العمومية:

تلعب المستشفيات العمومية دورا حيويا في تقديم الرعاية الصحية للمجتمعات. تتجلى في عدة ادور منها الوقية والبحث الطبي والتدريب والتعليم الأطباء والحرص على تقديم الرعاية الكاملة لأفراد المجتمع فهي تلبي احتياجات الفئة الأكثر ضعفا في المجتمع التي قد لا تتمكن من تحمل تكاليف العلاج في المستشفيات الخاصة وفي سياق هذا الموضوع تطرقنا للنقاط الأساسية لأهمية المستشفيات العمومية:

• السعي من اجل الانفتاح والشمولية في علاقاتها مع الأطراف المجتمعية والمواطنين.

• التركيز علي تحسين الأداء في المستشفيات الكفاءة (العنصر البشري، ممرضين،

إداريين وأطباء)

السعي من اجل رضي المريض. (بوديزة و يوب ، 2017 ، صفحة 82)

• مهمته التشخيص والوقاية والاستقصاء.

• ضمان النشاط وإعادة التأهيل الطبي والاستعجالات الطبية.

• حماية الصحة من خلال تلبية احتياجات السكان المدنيين ومستخدمي قطاع الدفاع الوطني.

• تطبيق البرامج الوطنية والجهوية والمحلية المتعلقة بالوقاية الصحية. (غضبان و عزري ، 2019، صفحة 409)

خامسا: اهداف المستشفيات العمومية

تسعى جميع المؤسسات الصحية لتقديم كافة الخدمات الطبية والصحية والتي تشمل: خدمات الرعاية الصحية الأولية مثل تثقيف المجتمع بالصحة الشخصية، والصحة العامة، وتوفير الغذاء والماء الصالح للاستخدام البشري. تقديم الخدمات الطبية كالجراحة، والاطفال والتوليد وغيرها.

. خدمات الرعاية الطبية الدقيقة، والخدمات التأهيلية، وخدمات التدريب والتعليم،

الصحي والوقاية من الأمراض، والتطعيم، وإجراء البحوث والتجارب. توفير الخدمات الطبية للمرضى، وتدريب الكوادر الطبية، وتوفير الخدمة الطبية والرعاية الصحية، وإجراء الأبحاث والدراسات الصحية.

إن من اهداف ووظائف المؤسسة الصحية تقديم أفضل الخدمات الصحية والطبية للسكان وارشادهم بكيفية التعامل مع الواقع الموجود، وتنمية وعي المواطن، وذلك حسب الإمكانيات المتوفرة المالية والعلمية، ومحاولة انشاء المؤسسات الطبية، كالجامعات، والمعاهد. والكليات، لتخريج كادر طبي متخصص يجاري التطورات الطبية العالمية الحديثة، لتوفير أصل خدمة صحية للمواطن. (الرب، 2015، صفحة 57_58)

سادسا: دور ووظائف المستشفيات العمومية:

تقوم المستشفيات العمومية من أجل تلبية مطالبهم بمجموعة من الأدوار والوظائف الذ على الرغم من أن الرعاية الصحية للمرضى في الدور الأولى والأساسي للمؤسسة الاستشفائية بحيث تركز حولها كافة أنشطتها ومهامها غير أن هناك أدوار أخرى عديدة وعلى درجة كبيرة من الأهمية من شأنها تحسين عملية رعاية المرضى ورفع مستوى مجهودها الرقي بصحة المجتمع وعليه يمكن هذه الأدوار فيما يلي

1. الدور العلاجي:

يقصد به الخدمات التشخيصية والعلاجية سواء من خلال العلاج الدوائي المباشر أو من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفى أو من خلال التدخل الجراحي، بالإضافة إلى ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المخبرية العادية والمتخصصة وخدمات الإسعاف والطواري وخدمات التمريض الصيدلانية والغذائية ومما لا شك فيه أن الخدمة الصحية والعلاجية تمثل الوظيفة التي تحضي بالاهتمام الأكبر في جميع المستشفيات الخاصة منها والحكومية على السواء.

2. الدور الوقائي:

نعني به الرعاية المرتبطة بتوجيه النظام الجسمي في المجتمع أو ما يسمى الخدمات الصحية البيئية، حيث يرتبط بتشجيع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانها المجتمع (الأمراض المعنية والأوبئة...) مما يتطلب الوقاية منها ويكون بالبرامج التثقيفية وحملات التطعيم وخدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات العاملة للأمراض ويتم هذا وفقا للأولويات والبرامج التي تلائم الظروف المحلية لكل دولة أو منظمة.

3. الدور التعليمي والتدريبي:

أن التطورات التقنية الحديثة الحاصلة في العلوم الطبية تفرض ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية وذلك من خلال التعليم والتدريب المستمرة والمستشفيات بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات تمثل مراكز تدريب عملية للأطباء وأعضاء التمريض والفنيين والأخصائيين، كما أنها تساهم في تزويد أعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات اللازمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى ومن ثمة تسهيل مهامهم في تشخيص المشكل الصحية الفردية وعلاجها بالإضافة إلى أن وجود المتخصصين في المجالات المختلفة يساهم في نقل نتائج الممارسات والتجارب السابقة إلى الخريجين الجدد من الأطباء والممرضين وتبادل المعلومات معهم وهو الأمر الذي يتعذر تحقيقه

لخارج المستشفى والسرمين وتبادل المعلومات معهم وهو الأمر الذي يتعذر تحقيقه خارج المستشفى.

4. دور البحث الطبي والاجتماعي:

ان المستشفيات من خلال ما تحتويه من مخابر وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضى متنوعة وإطارات بشرية متخصصة مهنيا تساهم بشكل كبير في توفير بيئة مناسبة للإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطور الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب العمل كذلك تمكن نظم المعلومات الطبية وتنوع حالات المرضى وطرق العلاج من القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص وتحديد معدلات انتشار الأمراض المختلفة وتقييم فعالية العقاقير المختلفة العلاج، أو تحديد العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والأمراض المختلفة، وابتكار طرق فحص أكثر تطورا أو أساليب جديدة لمكافحة العدوى أو انتشار المرض وغيرها ومما لا شك فيه أن إجراء مثل هذه البحوث والدراسات خارج المستشفيات إن لم يكن متعودا فإنه من المؤكد سيكون باحث التكاليف.

5. الدور التأهيلي:

تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة السكرية قسما خاصة العلاج التثوي والعلاج الطبيعي، وذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاوله مهامهم الأصلية أو تدريبهم على أعمال جديدة تتناسب وحالتهم الجديدة، ويمكن أن يمس التأهيل حتى العوامل النفسية والمعنوية التي يعاني منها المريض سواء قبل المرض أو بعده، وأيضا العوامل البيئية والأسرية التي تحيط بالمريض وذلك لمساعدته على الشفاء الكامل بأقصى سرعة ممكنة.

يتبين من خلال استعراض أدوار المؤسسة الاستثمارية تنوعها وتحدها وذلك وفق ما تتطلب الحاجة أو المطلب بحيث من أجل تلبية احتياجات السلامة البدنية والعقلية يأتي الدور العلاجي وبالتوجيه والإعلام، ومن أجل تجنب الوقوع في الأمراض وانتشارها يكون الدور الوقفي ومن أجل تحسين وتجديد المعارف واستعادة القدرات البدنية يأتي الدور التكويني

والتأهيلي. (كربيط، د سنة، الصفحات 103-104)

أما عن وظائف المستشفيات العمومية:

تختلف وظائف المستشفيات بعضها عن بعض بسبب اختلاف الأهداف من وراء إنشائها، إلا أن هناك وظائف أساسية انطلقا من تعريف منظمة الصحة العالمية تشترك فيها معظم المستشفيات الحديثة وهي كالتالي: "

تقديم الرعاية الطبية: وتعتبر من أهم وظائف المستشفى وأساس وجوده، وتشمل الخدمات التشخيصية والعلاجية والتأهيلية والاجتماعية والنفسية المتخصصة التي تقدمها مختلف أقسام المستشفى التعليم والتدريب تعتبر المستشفيات خصوصا الجامعية منها المكان الأنسب لتعليم وتدريب المهنيين الصحيين والطلبة، بفضل ما يملكه المستشفى من إمكانيات مادية وبشرية هائلة البحوث الطبية والاجتماعية إن التقدم الحاصل في مجال تكنولوجيا الطب والعلوم الصحية خير دليل على أهمية نتائج البحوث في مجال الصحة والعلوم الأخرى ذات العلاقة والتي يتم إجراؤها في المستشفيات بفضل ما تحويه من مختبرات وتجهيزات وسجلات طبية وكوادر بشرية متخصصة مهنيا.

الخدمات الممتدة إلى المنازل: يمكن للمستشفى إدارة وتنظيم برامج الرعاية الممتدة إلى المنزل وخاصة لذوي الأمراض المزمنة من فئة كبار السن وذلك للفوائد الاقتصادية والاجتماعية لهذه البرامج خدمات الارتقاء بالصحة العامة للمجتمع وهي خدمات ذات طابع وقائي من خلال تثقيف وتوعية أفراد المجتمع إعلاميا لاكتشاف الأمراض وطرق الوقاية منها. (قدي و مديون، د سنة، صفحة 161)

سابعا: مراحل تطور المستشفيات العمومية في الجزائر

لقد عرفت الجزائر عدة العدي من الإصلاحات على قطاع الصحة منذ الاستقلال وعرف العديد من الإصلاحات على مستوى التراب الوطني بهدف تحقيق الجودة الصحية كما وكيفا رغم التدهور السياسي والاقتصادي الذي كان يسود البلاد الا ان التعديلات في هذا القطاع كانت عقب فترات متفاوت زمنية حسب الرزنامة الوزارية والنصوص القانونية بحث مرة غير مراحل التالية:

1- مرحلة محاولة إدارة الأزمة الصحية الموروثة عن الاستعمار الفرنسي (1962-

:1974)

ورثت الجزائر عقب الاستقلال وضعية صحية متردية اتسمت بنقص كبير في الموارد المادية والبشرية وبنية تحتية مفككة، نتيجة عملية التخريب والحرق التي قادتها منظمة الجيش الفرنسي السري، كما تم تهريب الآلات والمعدات الصحية إلى فرنسا عن طريق إقامة جسر جوي في 19 مارس 1962، كما عرفت هذه المرحلة أيضا نقصا حادا في عدد الإطارات الفنية والإدارية لتسيير المؤسسات الصحية، حيث قدر عدد الأطباء الجزائريين ب 342 طبيبا وقدر عدد الإطارات الفنية المؤهلة ب 1.8% لكل 10 آلاف نسمة، بعد مغادرة 2200 طبيب و 2700 ممرض تاركين حوالي 144 مستشفى دون تسيير إداري وتقني.

كما كان أغلب الشعب الجزائري يعاني من ويلات الفقر والجوع والجهل ومختلف الأمراض الفتاكة من ملاريا وسل وكوليرا وتيفويد.... أضف إلى ذلك انعدام التغطية الصحية والتي وإن وجدت فإنها تتمركز في المدن أين تعيش الأغلبية العظمى من المعمرين.

فهذه الوضعية الموروثة عن الاستعمار الفرنسي استوجبت القيام بإصلاح المنظومة الصحية، من خلال إعادة تنشيط الهياكل الصحية التي تركها الاستعمار بعدما تركها العمال الذين كانوا أغلبهم من الفرنسيين، وزادت الحرب التحريرية في حدة تدهور هذه الهياكل بالاستعانة بإطارات من بعض الدول كبلغاريا ورومانيا وروسيا.... إضافة إلى إرسال العديد من الأطباء الجزائريين إلى الخارج من أجل تكوينهم وتدريبهم، وإنشاء المعهد الوطني للصحة العمومية (مؤسسة عمومية ذات طابع إداري) سنة 1964 بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 64-110 بتاريخ 10 أبريل 1964، حيث كان الهدف من وراء إنشائها إنجاز الأعمال الخاصة بالدراسات والبحث في الصحة العمومية الضرورية لتطوير برامج العمل الصحية وترقية الصحة العمومية، والذي تلاه وضع برامج وطنية لمكافحة السل والملاريا والرمم الحبيبي سنة 1965 بدعم من منظمة الصحة العمومية (OMS)، كذا صدور مرسوم رقم 95-96 المؤرخ في 9 جويلية 1969، القاضي بإلزامية التلقيحات ومجانيتها وهي خطوة تهدف إلى القضاء على الأمراض المعدية،

وكلها خطوات من أجل إعادة تنظيم وهيكله النظام الصحي الموروث عن الاستعمار ليتمشى مع الوضع الجديد .

2-مرحلة مجانية العلاج وتطبيب المشكلات الصحية (1974-1980):

عرفت هذه المرحلة تحولات ارتبطت بصدور وتطبيق مرسوم الطب المجاني المؤرخ في 28/12/1973 وتم الإعلان عن ذلك في جانفي 1974 كخطوة أولى في طريق إعطاء فعالية أكثر للقطاع الصحي وتوحيد نظامه ككل، ووضع برامج صحية تكون لها ارتباط وثيق بالمشكلات الاجتماعية والاقتصادية للأفراد، وذلك بتسخير كافة الوسائل والإجراءات الحماية الصحة وترقيتها في البلد وتعميم صيغة الطب مجانية النظام الصحي الوطني، وفي هذا الإطار أكد الميثاق الوطني 1976، حق المواطن في الطب المحاني حيث جاء

فيه الطب المجاني مكسبا ثوريا وقاعدة لنشاط الصحة العمومية وتعبير عملي عن التضامن الوطني ووسيلة تجسم حق المواطن في العلاج" كما دعم دستور 1976 هذا الحق وذلك في المادة 67 منه والتي تنص صراحة بأن " كل المواطنين لهم الحق في حماية صحتهم وهذا الحق مضمون بخدمات صحية عامة ومجانية وبتوسيع الطب الوقائي."

كما أن السياق الذي جاء فيه تطبيق سياسة الطب المحاني يتزامن مع الارتفاع الكبير الأسعار البترول في السوق الدولية.

والجدير بالإلماح في هذه المرحلة أن الطب الوقائي (La Medecinepreventive) قد أهمل وهمش، حيث وجهت الاستثمارات في مجال الصحة إلى الطلب العلاجي (La Medecine curative)، بمعنى أن مفهوم الذي أعطي للصحة خلال هذه المرحلة كان يعزل المشكلات الصحية عن الظروف الاجتماعية والثقافية التي أنشأت في ظلها، وينظر إليها على أنها مشكلات عضوية وأن الحلول ينبغي أن تكون تقنية. وربما ما يفسر لنا ذلك هو اهتمام المخطط الرباعي الثاني (1973-1977) بالجانب المادي Materialisations ولتطبيبي (العلاجي) Médicalisation وأصبح المستشفى هو العنصر المركزي في عملية التنمية الصحية بحيث يستفيد من (4/3) ثلاثة أرباع الموارد المالية المخصصة للقطاع الصحي.

3-مرحلة الاتجاه نحو الانفتاح ليبرالية العلاج (1980-1990):

كانت بداية هذه المرحلة هي بداية التحولات والتغيرات الجذرية في استراتيجية التنمية الوطنية وتوجهاتها، أين تسجل تغير الاتجاه السياسي للحكومة، والتي بدأت منذ سنة 1980 وانعكس هذا التحول في المحال الاقتصادي، وبدأ الاتجاه نحو سياسة الانفتاح والتوجه نحو الليبرالية"، ولأول مرة في تاريخ السياسة الصحية الجزائرية يتم استبعاد المفهوم التقني الذي يعرف الصحة هي الخلو من المرض"، وتسبني المفهوم السوسولوجي والذي يعتبر الصحة من الأنشطة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية ذات البعد الوقائي، والذي جاء في توصيات المؤتمر الاستثنائي للحزب الحاكم (FL) سنة 1980 ، ومن ملامح التحول في هذه المرحلة تحد: أنه إذا كان الميثاق الوطني لسنة 1976 و 1986 وكذلك دستور لسنة 1976 قد تضمن موادهم التأكيد على " الطب المحاني"، فإن الذي حدث في دستور 1989 هو استبعاد الطلب المحاني وإسقاط جميع موادها، فقد جاء في المادة (51) من دستور 1989 " أن الرعاية الصحية للمواطنين تتكفل الدولة بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها .. " هذا يعني أن الدولة تتكفل بالوقاية من الأمراض الوبائية والمعدية ومكافحتها وليس علاجها. كما أشار التقرير العام لإصلاح النظام الصحي لسنة 1990 أيضا وتضمن مفهوما جديدا للمؤسسة الصحية والنظام الصحي، فهو يحددها من وجهة نظر عضوية، بمعنى أنه لابد للمؤسسة الصحية أن تتكيف مع الظروف الجديدة للتنمية وأن تكون قادرة على تلبية الحاجات الصحية بطريقة أفضل، وذلك كمحاولة لإيجاد فعالية للنظام الصحي.

4-مرحلة غياب التوافق بين التحول التنظيمي للنظام الصحي والتحول الوبائية

والديمغرافية (1990-2001).

لا يمكن لمن يضع السياسة الصحية النجاح في مساعد دون الإلمام بكل جوانب هذه السياسة، ويأتي على رأس هذه الجوانب المعرفة العلمية الدقيقة تحمل المعطيات الديمغرافية والوبائية الخاصة بالبلد المعني، ولعل أبرز ما يميز هذه المرحلة هو بداية ظهور نمط جديد من الأمراض وهي الأمراض المزمنة على رأسها السرطان والتي أصبحت من الأسباب الأولى للوفيات

في الجزائر أنظر جدول رقم (1) مع استمرار نمط مراضة الأمراض المعدية والذي يمكن أن نسميه بالتحول الوبائي المشوه في دراستنا هذه، أين تستمر في الظهور أمراض الفقر والتخلف مع ظهور نمط جديد من الأمراض وهي الأمراض الغير المعدية المزمنة، على خلاف الدول المتقدمة التي تعد فيها نمط مراضة يتميز بسيطرة الأمراض المزمنة بحيث تم القضاء تقريبا بشكل كلي على الأمراض المعدية. أما بالنسبة للتحول الديموغرافي تحد أن عدد سكان الجزائر عرف نموا متزايدا منذ الاستقلال حيث كان حوالي 08 ملايين نسمة عقب الاستقلال ليصل إلى 38.7 مليون نسمة حسب معطيات الديوان الوطني للإحصائيات في 1 جانفي 2014، والذي يرجع لعدة عوامل كتحسن ظروف المعيشة وتوفير الرعاية الصحية وفي نفس الوقت يشكل هذا العدد ضغطا يتمثل الطلب التزايد للخدمات الصحية.

جدول رقم (1): يمثل توزيع الوفيات نتيجة الأمراض الغير منتقلة في الجزائر

ارتفاع الدموي	44,5%
السرطانات	16,0%
المعجزة النفسية المزمنة	7,6%
مرض السكر	7,4%
امراض الجهاز الهضمي	5,1%
امراض اخري مختلفة	19,4%
المجموع	100%

المصدر مجلة الحقوق والعلوم السياسية العدد الاقتصادي 1/63 صفحة 305

-مرحلة إصلاح المستشفيات ومحاولة إعطاء دفع للنظام الصحي في ظل غياب رؤية استشرافية (2002-إلى يومنا هذا):

أبرز ما يميز هذه المرحلة هو الشروع في إصلاح جديد للمنظومة الصحية سمي بإصلاح المستشفيات سنة 2002 حتى اسم وزارة الصحة والسكان أصبحت تحت اسم وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، في محاولة إلى إعطاء دفع للمنظومة الصحية والرفع من مستوى أدائها، مع الشروع في إعادة النظر في طرق التمويل الصحي من خلال نظام التعاقد

(contractualisation)، حيث تضاعفت النفقات الصحية مع النمو الديموغرافي المتزايد، مما حتم الدولة الجزائرية ترشيد النفقات للوفاء بالمتطلبات الخاصة بالعلاج والوقاية لكافة فئات السكان، وصدر المرسوم التنفيذي رقم 07140 المؤرخ في 19 ماي 2007 لإعادة تنظيم القطاعات الصحية لتصبح مشكلة من المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوربية، أي فصل الاستشفاء عن العلاج والفحص وهي نوع من اللامركزية هدفها تسهيل الوصول إلى العلاج وتقريب المؤسسات الصحية من المواطن. وهناك سعي لوضع قانون جديد للصحة العمومية والذي لم يتم المصادقة عليه بعد على مستوى البرلمان أين أصبح قانون رقم 85-05 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها بتاريخ 16 فيفري 1985 لم يعد يتماشى والوضع الصحي الراهن والذي وضع منذ سنة 1985.

إن ما تجدر الإشارة له في هذا السياق، أن النظام الصحي بطبعه إداري واجه صعوبات لإعادة النشاط في محيط محكوم بقوانين السوق نتيجة غياب أدوات قانونية تمكنه من التكيف مع قواعد جديدة للعب وتسهيل مداخلته فيما يخص المشتريات والتمويل، هذا إلى جانب عدم قدرة الدولة على تمويل نفقات الصحة المتزايدة وإلى تسجيل عجز الحماية الاجتماعية، فطرح مشكل ارتفاع نفقات الصحة ونموها غير المتحكم فيه، ومشكلة تسيير المؤسسات الصحية يقودنا إلى الحديث عن اختلالات المنظومة الصحية رغم ما عرفته من إصلاحات من حيث البناء والوظيفة، وهنا في هذا المحور من الدراسة لآبد لنا من التأكيد أن الأزمة التي يعيشها قطاع الصحة، ليست في الواقع كمشكلة تعبيراً عن أزمة قطاعية تخص قطاع الصحة معزولة عن باقي القطاعات الأخرى، تفهم في إطاره وتحل انطلاقاً منه، إنما هي في الأساس جزء من وضع اجتماعي و اقتصادي وسياسي وتربوي وضمن سياق تاريخي معين، إنها إذن تعبير عن أزمة مجتمع في قطاعاته المتعددة، لآعن أزمة قطاع منفردة ومحدودة بعينه دون سواه، والتي عبر عنها Jean Claude Guyot في كتابه *quelle médecine pour quelle santé*، "إن أزمة الطب في حد ذاتها أزمة مجتمع، ذلك أن الحقيقة السوسولوجية ليست بعيدة عن الحقيقة الطبية." وهذا ما يمهّد لنا الحديث عن أبرز اختلالات النظام الصحي.

ثانياً تمظهرات اختلالات النظام الصحي: مساهمة في رصد الواقع وتحديات التنمية الصحية.

تعيش المنظومة الصحية الجزائرية اليوم وتعاني عدة اختلالات هيكلية ووظيفية، وسنقوم بمحاولة رصد أبرزها:

1- سوء تسيير المؤسسات الصحية: عمر المؤسسات الصحية الجزائرية بوضعية صعبة، فأصبحت اليوم محط لانتقادات عديدة سواء من قبل المرضى المستعملين، أو من قبل المستخدمين الصحيين، هذه الانتقادات مؤسسة حول الإهمال الكبير في المؤسسات الصحية التي تكون قطاع غير منظم، عدم تحريك والاستعمال السيئ الموارد بشرية مؤهلة ولكن بدون تحفيز، مع عطل المعدات والتجهيزات الطبية في حين تبقى معدات حديثة غير مستغلة إلى جانب التبعية إلى الخارج، الشيء الذي لم يسمح بالتكفل بالمرضى على أحسن وجه.

2- ضعف مستوى الخدمات الصحية: نظراً للحالة المزرية التي أصبحت تعيشها المؤسسات الصحية، أثر بشكل سلب على مستوى ونوعية الخدمات الصحية، وقد أفرز هذا الوضع حالة تدمر وعدم الرضا على الخدمات الصحية لدى المواطنين الجزائريين، مثلما يوضحه الجدول التالي:

جدول رقم (2) الرضا بنوعية الرعاية الصحية للجزائر

البلد	الجزائر	تونس	السعودية	الأردن	فرنسا	اسبانيا	سويسرا	النمسا
نسبة المجيبين بالرضا	52	80	69	66	84	84	81	89

المصدر مجلة الحقوق والعلوم السياسية العدد الاقتصادي 1/63 صفحة 306

يشير هذا الجدول أن نسبة الرضا على الخدمات الصحية في الجزائر متدنية مقارنة بما هو في الدول الغربية وحتى العربية وهو ما يدل على ضعف أداء النظام الصحي في الجزائر، وابتعادها الكبير عن المقاييس الدولية المعمول بها في هذا المجال.

3- استمرار المساواة الصحية والتي تلمسها في سوء توزيع المرافق الصحية عبر التراب الوطني، حيث تشهد الجزائر اختلالاً في توزيع المؤسسات الصحية عبر التراب الوطني خاصة المستشفيات

الجامعية، فالعاصمة لوحدها تستحوذ على 55% من الهياكل الصحية في حين لا يتعدى ذلك في الشرق 22%، الغرب 20%، بينما في الجنوب الشرقي نسبة 2% والجنوب الغربي 1% إضافة إلى ذلك هناك فوارق كبيرة في توزيع الموارد البشرية، إذ نجد الأطباء في الجزائر العاصمة طبيب لكل 416 ساكنا، يقابله طبيب لكل 1766 ساكنا في الهضاب العليا و 1 طبيب لكل 2109 ساكنا في الجنوب.

ومن خلال التقسيم الجغرافي والتقني على وجه الخصوص للتهيئة العمرانية، تجد فروقات واضحة بين مناطق الجنوب ومناطق الشمال، فإذا كان معدل الأمل في الحياة عند الولادة بالنسبة لمنطقة الجزائر وبالنسبة لكلا الجنسين هو 80.4 سنة فهو يقل تقريبا ب 5 سنوات بالنسبة لمنطقة الجنوب إذ يبلغ 74.5 سنة لمدن المتر است واليزي وأدرار وتندوف، بينما احتمال الوفاة هو ب 3.5 بالنسبة لمنطقة الجزائر بحد أن هذا الاحتمال يرتفع تدريجيا إلى أن يبلغ 6.5 بالنسبة لمنطقة الجنوب. كذلك تشهد الجزائر اختلالا في توزيع المؤسسات الصحية عبر التراب الوطني خاصة بالنسبة للمراكز الاستشفائية الجامعية، كما هو في الجدول التالي:

جدول رقم(3) يمثل توزيع المؤسسات الصحية بين جهات الوطني لسنة 2013

الجنوب الغربي	الجنوب الشرقي	الشرقية	الغربية	الوسطى	المناطق الهياكل الصحية
0	0	4	3	7	عدد المراكز الاستشفائية الجامعية CHU
0	0	12447	72360	9 2308	سرير ساكن CHU
0	0	3	2	0	عدد المؤسسة الاستشفائية EH
0	0	722921	421626	0	سرير ساكن CHU
7	1	20	21	20	عدد المؤسسة الاستشفائية المتخصصة EH

61743	822848	36301	92937	42927	سرير ساكن EHS
44	25	66	35	55	عدد المؤسسة الاستشفائية العمومية EHP
570	8579	2928	91131	91106	سرير ساكن EHP

المصدر مجلة الحقوق والعلوم السياسية العدد الاقتصادي 63/1 صفحة 307-308

تعكس الإحصائيات الواردة في الجدول أعلاه حجم الانجازات المحققة في مجال تشييد الهياكل الصحية في الجزائر، كما تستطع أن تقضي على التفاوت الموجود بين عرض المؤسسات الصحية لفرص الوقاية والعلاج وبين الطلب على الوقاية والعلاج، أيضا عدم قدرتها على تحقيق التوزيع العادل لهذه الفرص، ما يجعل من تأكيدها على العدالة الاجتماعية من خلال مجانية العلاج وديمقراطيته كهدف معلن وبين الواقع العملي اختلافا، حيث تسجل دائما استحواذ الشمال على الجزء الأكبر من هذه الهياكل الصحية خاصة المراكز الاستشفائية الجامعية، كما تشير المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول أيضا أن إشكالية توفير رعاية صحية في الجزائر لا تتوقف عند عدم كفاية عدد الهياكل الصحية لعدد السكان، بل تشهد سوء توزيع جغرافي الدليل على ذلك أن سكان الجنوب الجزائري محرمون من الرعاية الصحية المتخصصة لعدم توفر بها أي مركز استشفائي جامعي (CHU) ومؤسسة استشفائية (EH)، وهو ما يجبر المرضى للسفر لتلقي هذه الرعاية بالشمال، إضافة إلى ذلك هناك فوارق كبيرة في توزيع الموارد البشرية، إذ بجد تمركز الموارد البشرية الطبية وشبه الطبية في تعكس لنا حجم سوء توزيعها بين مختلف مناطق الوطن. وهذا يؤشر على أن المنظومة الصحية الجزائرية كما أنها لم المدن الكبرى، وغيابها تقريبا في المناطق الريفية، هذه الأخيرة تحتوي إلا على بعض الأعوان الشبه الطبيين.

جدول رقم (4) توزيع الموارد البشرية الطبية للقطاع العمومي البعض ولايات الجزائر لسنة 2015.

الولاية	الجزائر	ادرار	وهران	سطيف	تمنراست	قسنطينة
التغطية الصحية						
عدد السكان	3456008	487498	1875596	1781597	226576	1082460
الأطباء الاخصائيون	1414	60	2585	257	64	244
طب اخصائي /ساكن	2444	8124	725	6932	3540	4436
أطباء عاملون	2081	277	2164	693	127	756
طب عام / ساكن	1660	1759	866	2570	1784	1431
طب الاسنان	785	65	502	189	34	273
طب الاسنان / ساكن	4402	7499	3736	9436	6664	3935

المصدر مجلة الحقوق والعلوم السياسية العدد الاقتصادي 1/63 صفحة 307

تشير المعطيات الإحصائية الواردة في الجدول أعلاه إلى عدم وجود توازن في التغطية الصحية بالموارد البشرية الطبية بين مختلف ولايات الوطن، حيث تحد ولاية الجزائر العاصمة على سبيل المثال: طبيب أخصائي واحد لكل 2444 نسمة، بينما في أدرار طبيب أخصائي واحد لكل 8124 نسمة، هذا يعكس لنا التوزيع الغير العادل للموارد البشرية الطبية خاصة المتخصصة منها على المستوى الوطني، مما يؤدي بالضرورة إلى تدني مستوى أداء الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المناطق النائية والمحرومة، إلى جانب عدم التكفل الجيد بالمرضى ومنه زيادة عدد المرضى المحولين إلى الشمال من أجل التشخيص والعلاج.

4- عدم التكامل الوظيفي بين القطاع العام والخاص في تقديم الخدمات الصحية: إن فتح المجال أمام القطاع الخاص دون ضبطه بإطار قانوني محدد وواضح أدى إلى زيادة عدد العيادات

الاستشفائية الخاصة، والتي كان من المفروض أن تكمل وظيفيا القطاع العمومي، والذي حدث هو العكس، والذي تمثل في انتقال الكفاءات الطبية الخاصة المتخصصة نحو القطاع العمومي بحثا عن ظروف أحسن للعمل، مما أثر على جودة الرعاية الصحية في القطاع العمومي، وهو ما يعكس الحالة المربكة والوضعية المتأزمة التي تعيشها منظومتنا الصحية، فتحد بالعاصمة ما يقارب 2207 عيادة متخصصة و 1051 عيادة عامة، أما ولاية قسنطينة فأنشأت ها 383 عيادة متخصصة و 152 عيادة عامة، لتتخفف في ولايات الجنوب لتصل بأدرار إلى 9 عيادات متخصصة و 27 عيادة عامة، أما في تندوف فيصل عددها إلى 2 عيادات متخصصة و 5 عيادات عامة، و تم تسجيل وجود عيادة عامة واحدة فقط بولاية إليزي. وهو ما يوحي أيضا بمدى سوء توزيع هياكل القطاع الصحي الخاص بين مختلف ولايات الوطن. كذلك بانتقال الكفاءات الطبية خاصة المتخصصة منها نحو القطاع الصحي الخاص بحثا عن ظروف عمل أحسن وراتب أفضل مما أثر على جودة الرعاية الصحية في القطاع العمومي وزاد من الأخصائيين العاملين في القطاع الخاص سنة 2006 نحو 5913 طبيب أخصائي ليرتفع إلى 7032 طبيب أخصائي سنة صعوبة التحكم في مختلف الإصلاحات المتعلقة بهذا القطاع بشكل عام. فعلى سبيل المثال: بلغ عدد الأطباء 2015 2009، ليصل إلى 11001 طبيب أخصائي سنة 2015.

(بلخير، بخوش، و قاسمي، دسنة، الصفحات 303-308)

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل رأينا كيف أن المستشفيات العمومية هي مؤسسات تقدم خدمات الرعاية الصحية للجمهور بشكل عام، وتعتبر جزءاً أساسياً من النظام الصحي في أي بلد. توفر هذه المستشفيات خدمات طبية متنوعة بما في ذلك الطوارئ، والعلاج العام، والجراحة، والتشخيص، والعلاج التأهيلي. حث تطرقنا الي العناصر مختلفة. التي تعرفنا على أهمية المستشفيات العمومية واهم الخصائص التي تتميز بها والمهام التي تقدمها عبر مختلف الأنواع المستشفيات والمراحل الإصلاحات التي مست القطاع الصحي تتميز بتوافرها للجميع بغض النظر عن الدخل أو الخلفية الاجتماعية، وتعتمد على تمويل حكومي أو عام لتقديم خدماتها.

الفصل الثالث

ماهية جودة الخدمات الصحية

تمهيد

أولاً: نشأة وتطور الخدمات الصحية عبر العصور

ثانياً: خصائص واهداف الخدمات الصحية

ثالثاً: أنواع ومستويات الخدمات الصحية

رابعاً: أهمية واهداف جودة الخدمات الصحية

خامساً: ابعاد جودة الخدمات الصحية

سادساً: قياس الجودة في الخدمات الصحية

سابعاً: متطلبات وعوامل تحقيق وجودة الخدمات الصحية

ثامناً: العوامل المؤثرة في توطين و توزيع الخدمات الصحية في المجال الحضري

تمهيد:

تعتبر جودة الخدمات الصحية من بين اهم العناصر الأساسية التي تقوم عليها الحياة، لذلك اتخذناها كمتغير أساسي ورئيسي في هذه المذكرة بالتالي خصصنا هذا الفصل من العمل لمتغير جودة الخدمات الصحية مبرزين أكثر لمفهوم، ولأهمية وتسليط الضوء على نقاط الأساسية جودة الخدمات الصحية وقد فصلناها بشكل دقيق، كل ما يتعلق بها. حيث تطرقنا الي كيفية تطور مصطلح الجودة ضمن الخدمات الصحية واهم خصائصها ومستوياتها مع ابراز اهم مراحل تطور الخدمات الصحية.

اولاً: نشأة وتطور الخدمات الصحية

نظراً لاختلاف الحضارات وتميزها بصفات مميزات خاصة بكل حضارة واشتراك الحضارات أحياناً في بعض الصفات والمميزات فإن هناك اختلاف في ثقافة كل حضارة عن الأخرى وبالتالي النظر إلى الأشياء جميعها يكون مميزاً وخاصاً بكل حضارة كالنظرة إلى العلوم الاجتماعية والطبية.

فمنهم من نظر إلى العلوم الصحية والخدمات الصحية من اتجاهات اقتصادية ومنهم من نظر إليها من زاوية طبية بحتة، ومنهم من نظر من زاوية دينية أخلاقية فباختلاف نوعية النظرة تختلف القرارات أو التعريفات أو المصطلحات لاتجاه هذه المصطلحات إلى نوعية الاتجاه أو الزاوية التي تنظر إليه من خلالها. ولكن كان للتعاون المثمر والمستمر ما بين علماء الاجتماع وعلماء الطب في دراسة قضيتي الصحة والمرض الأثر الكبير في تطور العلوم الاجتماعية الطبية وكان للتطور الهائل في العلوم الطبية الأثر الكبير في تسارع الاهتمام بالعلوم الطبية عن طريق العلوم الاجتماعية والذي درس أهمية العلاقة الحميمة ما بين العلمين والذي أوجد لاحقاً علم خاص بهذه العلاقة هو علم الاجتماع الطبي.

ونظراً للأهمية لقضيتي والمرض فقد ارتبطت المصطلحات والدراسات والاتجاهات الاجتماعية نحو القضيتين بأهمية اجتماعية من نظرة طبية وأهمية طبية إلى نظرة اجتماعية معتمدة في نظرياتها وحقائقها وتفسيراتها ودراساتها على الارتباط الوثيق بين الطب والاجتماع كعلاقة متلازمة مترابطة متداخلة لا يمكن الفصل بينهما.

تطورت الخدمات الصحية قديماً بخطى بطيئة جداً لعدم وجود الدراسات والنظريات والقوانين السابقة ولعدم وجود الأخصائيين أو العلماء القادرين على رقد الصحة بنظريات أو أساليب أو مقترحات لتقدمها وتطويرها ولعدم الاهتمام الشعبي والاجتماعي بهذه القضية لسيطرة أفكار في حينها كانت السائدة والرائجة والمعترف بها حتى أنها أصبحت ثقافة للمجتمع منغرسه به ومتأصلة ويجب الحفاظ والاعتقاد بها وهي إلزامية السيطرة رجال الدين الكنيسة) على هذه الثقافة من جهة وسيطرة المشعوذين والسحرة من جهة أخرى.

حتى وصل الأمر إلى معالجة الأمراض العضوية بواسطة السحر والشعوذة والأرواح السيطرية الطابع الروحاني على الطابع الواقعي المعاش في تلك الحقبة الزمنية حتى سمي هذا العلاج بالطب اللاهوتي الذي خلفيته العلمية هي الأديان والمعتقدات الدينية السائدة لاعتبارات روحانية بحتة. حتى أصبح راسخاً في أذهان هذه المجتمعات أن العناية بالمريض أو المعاق هو أسلوب التقرب من الآلهة وجزء مهم من الطقوس والعبادات والولاء والانتماء للآلهة اي لاعتبارات دينية وليس لاعتبارات طبية أو علاجية.

فتارة كان للمعاق أو المريض العناية الفائقة والإيجابية وهذا جزء من العبادة والولاء للآلية وتارة عدم الاهتمام وعدم الاكتراث وسلبية في التعامل عندما لا يكون هناك اعتبارات دينية. فقد جرت العادة على إحراق أو قتل أو إغراق المعاقين والمرضى في الأنهر لأن في اعتقاداتهم الدينية أن نتيجة غضب الآلهة على هذا الشخص فقد ولد معاقاً أو مريضاً ويجب القضاء عليه الإرضاء الآلهة.

من هنا أصبح علم الاجتماع الطبي يقوم بدراسة هذه المجتمعات ونظرتها لقضيتي الصحة والمرض وأصبح هناك ارتباط وثيق بين هذا العلم وهذه المرحلة. هذا مع الاختلاف بين مجتمع وآخر في نظرتهم للمريض والمعاق وكل حسب ثقافة المجتمع وسيطرة الدين ورجال الكنيسة والمشعوذين والسحرة.

بعض الأمثلة على ثقافة بعض المجتمعات القديمة ونظرتها للمريض والمعاق

1. عند الديانة الإسلامية فقد كرم الله الإنسان وجعله أنيل وأحسن المخلوقات فكانت نظرة المسلمين نابعة من تعاليم الدين الحنيف بالنسبة لقضيتي الصحة والمرض والمرضى والمعاقين كنظرة إيجابية يجب التعامل معها على أساس السعي للعلاج الطبي الرسمي مع وجود العلاج بالقرآن الكريم وهو ما تسميه الآن بمصطلح (الحجامة).

وحت الدين الحنيف على عدم التمارض والسعي للعلاج ومساعدة المعقنين والعطف عليهم وإشراكهم في المجتمع كأناس إيجابيين وحث العلماء والأطباء على السعي وراء العلم واكتشاف الأمصال والعلاجات اللازمة للقضاء على الأمراض، حتى أن الدين استنطق لقضية آداب المائدة

والتغذية السليمة وطرق الوقاية من الأمراض والوالد بعض الأغذية مثل العسل والتمر من ناحية علاجية وطبية.

2. عند اليونانيين القدماء أصبح التخلص من المرضى والمعاقين جسدياً وعقلياً تقليد أو ثقافة مجتمع تنص على التخلص منهم لأنهم عالة على المجتمع ونوع من أنواع غضب الآلية على هذا المجتمع ويجب إرضاء الآلهة.

3. عند الرومانيين القدماء كما عند اليونانيين أصبح متعارف وتقليد مجتمعي ملزم لهم بضرورة إغراق الأطفال المعاقين جسدياً أو عقلياً أو المرضى في مياه البحر أو الأنهار لإرضاء الآلهة لأنها غضبت عليهم بهذا التصرف وهو إنجاب طفل معاق أو مريض ويعتبر التقليد جزء من الطقوس والعبادات لإرضاء الآلهة.

من هذا المنطلق تلاحظ أن ثقافة بعض المجتمعات القديمة أثرت تأثيراً سلبياً على تطور الخدمات الصحية والطبية للاعتقادات الدينية الخاطئة التي بطلت من تطور الخدمات الصحية وحالت دون النهوض والبحث أو الدراسة في مجال الصحة لعدم اكتراثهم بالأمور العلمية وتركيزهم على الأمور الدينية فقط.

وبقيت قضية تطور الصحة بين مد وجزر تنتعش أحياناً باهتمامات خاصة غير معممة وتتراجع تارة لاعتبارات اقتصادية أو سياسية أو اجتماعية أو دينية (غير الديانات السماوية تتقدم أحياناً باهتمام ذوي الاختصاص وتتراجع أحياناً للاعتبارات التي قدمناها سابقاً لعدم وجود الاهتمام أو الدعم أو التعزيز الكافي).

حتى دخلنا في النصف الثاني من القرن التاسع عشر الذي بدأت فيه بوادر الاكتشافات والعلوم المختلفة بالظهور لتقدم الشعوب في التكنولوجيا ووجود الثورة الصناعية التي غيرت مفاهيم كثيرة وأوجدت ما يسمى الحاجة أم الاختراع لحاجتها للإنسان الذي سيدير وينتج في هذه الثورة الصناعية التي لاحقاً غيرت مجرى العالم واختلفت واختلت الموازين (موازين القوى في العالم) الأمر الذي مهد الطريق للاهتمام بالصحة العامة وحاجة المجتمع الصناعي للاهتمام بالاكتشافات والدراسات الطبية لا سيما ظهر مجتمع جديد يسمى بمجتمع المهنة وظهور الأمراض المهنية

التي تصيب أشخاص يمتنون مهنة معينة تحت ظروف بيئية واجتماعية ومهنية واحدة ناتجة هذه الأمراض من تعرض الأشخاص الظروف بيئية مهنية واحدة مثل المواد الكيماوية الناتجة عن الصناعة والتفاعلات الكيماوية أو ابخرة معينة أو التعرض لإشعاعات معينة أو ظروف سكنية ناتجة عن الرطوبة الزائدة أو مبيدات حشرية للزراعة أو نقل بعض الأمراض بالعدوى من التعامل مع الحيوانات وغيره الكثير.

وأصبحنا على أبواب القرن العشرين قرن الاكتشافات والاختراعات والتطور التكنولوجي المضطرة وحصول الحربين العالميتين الأولى والثانية ووجود الضحايا والجرحى والأولية نتيجة الحروب.

وبدأ الاهتمام الجدي والفعلي بعلم الاجتماع الطبي نتيجة الظروف

الاجتماعية والطبية الجديدة وبدأ الاهتمام بالإنسان من ناحيتين متلازمتين لا يمكن الفصل بينهما وهما الناحية البيولوجية الجسمية والفسولوجية (الانفعالية) وبدأ الاهتمام بالتاريخ المرضي للإنسان (سجل صحي لكل إنسان) وأصبح الاهتمام بالإنسان ككل متكامل من النواحي الفسيولوجية والبيولوجية والعقلية والاجتماعية وليس الاهتمام به من ناحية صحية فقط لأن التداخل في شخصية الإنسان يجعلنا ندرسه ككل متكامل وليس من ناحية طبية فقط. وبدأ الاهتمام بتخصصات طبية عامة وأخصائية وتدريب العاملين في النسق الطبي وإنشاء كليات التمريض والمهن الطبية المتخصصة لرفد سوق العمل بأخصائيين وفنيين في جميع مجالات الرعاية الصحية وبدأ إنشاء مؤسسات وهيئات وجمعيات تعنى بالأمور الصحية والطبية وتساند العاملين في المؤسسات الصحية، وقد اعتبر علم الاجتماع الطبي جزء لا يتجزأ من علم الاجتماع العام. وظهر لاحقاً تطور علم الاجتماع الطبي في دراساته وأبحاثه واهتماماته ومجالات البحث في هذا العلم لا سيما أن التطور العلمي والتكنولوجي وحاجة المجتمع لهذا العلم.

وأصبح النهج للدراسات الميدانية نهجاً منظماً حسب نظريات منهجية البحث العلمي الذي يقوم على دراسات والقمية واضحة ضمن تخطيط مسبق ومدرّس لاعتبار أن منهجية البحث العلمي لا تؤكد النظريات إلا بعد توكيدها وصدقها وثباتها.

وسار التطور الطبي المتسارع مع التطور الاجتماعي الذي ظهرت فيه عدة نظريات واختلافات في ثقافة المجتمع وتلازم الطب مع الاجتماع حيث بدأ بدراسة الإنسان اجتماعياً في حالة دراسة الإنسان طبياً والعكس صحيح. (علي، سوسن، و ماري، 2008، صفحة)

(41/37)

أم عن التطور التاريخي للخدمات الصحية عبر العصور:

إن الطب كعلم ومهنة هو ممارسة قديمة تاريخياً، ويمكن أن نشير هنا إلى أولى الممارسات التاريخية المسجلة في مجال الطب كمهنة مقننة والتي تعود إلى حوالي 4000 سنة جنوب غرب آسيا في بلاد الرافدين ما بين نهري دجلة والفرات من خلال القوانين التي وضعها الحمورابي (1686-1727 قبل الميلاد) والتي أسست القواعد ممارسة مهنة الطب، ومنذ ذلك التاريخ تطورت هذه المهنة النبيلة وتطورت أسس وأساليب ممارستها، وفيما يلي عرض لمختلف الحقب التاريخية التي عرفت بها المهنة:

العصر اليوناني كان المرضى في اليونان القديمة يعتمدون على السحرة والمشعوذون في معالجة اصابتهم وأمراضهم المختلفة، إلا أن المستوى الحضاري والثقافي والعلمي الذي عرفه العصر اليوناني جعل هذا الواقع التاريخي والإيديولوجي يتغير بالتخلي التدريجي عن الخرافات والسحر والتوجه نحو تشخيص الأمراض ومعالجتها وفق الأساليب العقلانية والمعرفية المعتمدة على التشريح البشري والعلوم الطبية والنفسية. وبالتعرض للطب في العصر اليوناني: يستوجب علينا الإشارة لـ "أبقراط" (460-370 قبل الميلاد) Hippocrates أو كما يعرف "أبو الطب" وصاحب "القسم" الذي لا يزال إلى غاية يومنا هذا يحمل اسمه ويستعمل في مختلف بقاع العالم عند الحصول على اجازة ممارسة الطب قانونياً، وقد نادى "أبقراط" بفصل الطب عن الدين والفلسفة، والتوجه به نحو المنطق العقل والعلم والتخلي عن كل ما هو إيديولوجي.

العصر الهندي تعد الهند من بين أوائل الحضارات التي عرفت المؤسسة الصحية، حتى وإن كانت بدائية في ذلك الوقت فإنها كانت في عصرها تعتبر ابداعاً عظيماً من الناحية الحضارية والاجتماعية، وقد تميزت فترة حكم الملك 232273 قبل الميلاد) تطورا ملحوظا في هذه النماذج

الاستشفائية من جهة وفي نوع الخدمات التي تقدمها خاصة فيما يتعلق بمعالجة الأم والطفل من جهة أخرى.

العصر الروماني: عملت الحضارة الرومانية بشكل كبير على نشر استعمال المستشفيات في كامل المناطق التي كانت تابعة لها، كما أنها عملت على تطوير منظومتها الصحية وتوفير موارد مادية تساعدها على ممارسة عملها، فباعتبار روما إمبراطورية توسعية تخوض العديد من الحروب وجب عليها معالجة جرحاها ومصابها من الجيوش، وقد عرفت المنظمة الصحية في العصر الروماني ازدهارا كبيرا في مختلف مستويات الخدمة التي تقدمها سواء الاستشفائية البسيطة أو حتى الجراحية منها "

العصر الإسلامي: في القرن السابع ميلادي ظهر العصر الإسلامي وظهر معه نوع جديد وأكثر تطورا من المستشفيات انتشرت في بغداد ودمشق ومناطق أخرى، وكانت هذه الأخيرة تحوي مختبرات وغرف للعلاج والعناية بالمرضى، فضلا عن مدارس متخصصة في مجال الطب البشري والعلوم الأخرى المرتبطة به.

وقد ذكر "Laclar" في كتاب بعنوان تاريخ الطب العربي أن العالم الإسلامي في القرن الحادي عشر أصبح يعصي أطباء ومختصين في مجال الصحة أكثر من أي منطقة أخرى في العالم، مما جعل الأطباء هذه المنطقة الأثر البالغ في تطور الممارسة الصحية، ولعل أحد الحجج لذلك الصورتان المعلقتان بالقاعة الرئيسية الكلية الطب باريس لكل من "ابن سينا" و "الرازي" .»

العصور الوسطى: تنحصر العصور الوسطى في الفترة الممتدة من القرن الرابع عشر إلى الخامس عشر ميلادي وقد عرفت المنظمة الصحية المتمثلة في المستشفى أن ذلك والخدمة التي تقدمها تطورا ملحوظا وهذا راجع إلى سببين هما السبب الديني والمتمثل في دعوة البابا الثالث سنة 1198 إلى ماء مستشفى في كل مدينة تدين بالمسيحية، والسبب المادي والمتمثل في زيادة الموارد المالية نتيجة اتساع المبادلات التجارية مع مختلف الدول المحاورة.

لعصر النهضة وتقسمة إلى الحقب التاريخية التالية:

أ القرن 17 بداية الثورة الحقيقية في مجال الطب وعمل المستشفيات والاختراعات في مجال الخدمة الصحية، ومن أبرز اختراعات تلك الفترة الميكروسكوب".

ب القرن 18 شهدت أوروبا عامة وإنجلترا خاصة خلال هذه الفترة اتساعا كبيرا في بناء المستشفيات التي بلغ مجموعها أن ذلك (115) مستشفى، بالإضافة إلى التوصل إلى مجموعة من الاكتشافات الجوهريّة في ميدان الطب والتي أثرت بشكل بالغ على مجرى حياة الإنسان ومنها اكتشاف اللقاح ضد "الجدري".

ج القرن 19 تعد هذه الفترة العماد الذي يتركز عليه الطلب الحديث الذي يأخذ أشكالا متعددة في هيكله وصبغ أداء المنظمات الصحية والطبية لعملها، فضلا عن بداية الاهتمام المتزايدة بميدان التمريض مع اكتشاف "البكتيريا التي تعد السبب الرئيسي في العديد من الأمراض وقد فتح هذا الاكتشاف الحال أمام ازالة الغموض عن الكثير من مسببات المرض ومن ثم إيجاد العلاجات اللازمة لأمراض عانى منها البشر ولفترات زمنية طويلة. (سلطاني، 2016/2015، صفحة 9/7)

ثانيا: خصائص واهداف الخدمات الصحية

هي الخدمات العلاجية او التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي الي فرد واحد او أكثر من افراد المجتمع والرعاية الطبية قد تقدم رعاية صحية ووقائية حيث ان الطبيب الذي يعالج شخصا ما يمكن ان يقدم توضيحات ومعلومات حول مرض ما وطرق انتشاره وطرق الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه في المستقبل وبذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية والمردودية الصحية الي جانب الرعاية الطبية.

ففي بلادنا نجد أن الاهتمام بصحة المواطن كان جليا بعد الاستقلال وبذلك نجد أن أهداف السياسة الوطنية للصحة تتركز على العدالة الاجتماعية والمردودية في المجالين التاليين حماية السكان واستمرار الحياة الجيدة لهم بدون ظهور الإعاقات الجسمية والعقلية والاجتماعية.

رفع مستوى صحة المجتمع وذلك برفع الطاقات البشرية السليمة بتوفير الموارد البشرية التي تعمل علي بعث التطورات والترقية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية لتحسين المستوى الصحي

للفرد. لا شك ان توفير الرعاية الصحية لجميع المواطنين في المجتمع العربي يعد مطلباً جوهرياً لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية الشاملة فالتنمية الصحية جزء من التنمية المستدامة، وعلى الرغم من التقدم الملموس في مجال الصحي في كثير من المجتمعات العربية الا أن هناك أوجه نقص وقصور في هذا المجال. (رحمانية، 2016، صفحة 358)

يمكن ذكر أهم أهداف الخدمة الصحية فيما يلي:

1. المساهمة في تحقيق أفضل الخدمات للمرضى بالتعاون مع طاقم الفريق الطبي بمختلف التخصصات.
2. تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للمرضى وذويهم وحل مشكلاتهم بالاستفادة من موارد المجتمع المحلي.
3. العمل مع المرضى ذوي الإقامة الطويلة وتسهيل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم من العلاج الطبي والتدخل الاجتماعي.
4. رفع مستوى الوعي الاجتماعي عبر تقديم خدمات التوجيه والإرشاد للمرضى وأسرتهم.
5. القيام ببرامج وأنشطة تنسيقية مع أقسام الخدمية الاجتماعية بوزارة الصحة وذلك لزيادة التواصل وتقديم أفضل الخدمات.
6. العمل على تدريب الطلبة الجامعيين المنتدبين من الجامعات والمؤسسات وتزويدهم بمعلومات عن دوار الباحث الاجتماعي بالمجمع الطبي.
7. المشاركة في الفعاليات والبرامج الاجتماعية بالجهات الأهلية والحكومية.
8. المشاركة في المؤتمرات والندوات والمحاضرات على المستوى المحلي والعالمى.
9. زيادة الوعي الصحي وتدريب جميع المواطنين الصحيين في المستقبل على تحديات الوقاية والتثقيف الصحي. (بدور و بولاحة، 2020/2021، صفحة 93)

ثالثاً: أنواع ومستويات الخدمات الصحية

خدمات الصحية مرتبطة بصحة الفرد، وهي تتعلق بالتشخيص والعلاج عبر الأقسام التالية:

- قسم الامراض الباطنية.
- قسم الامراض الجراحية.
- قسم امراض النساء والتوليد.
- قسم الطوارئ.
- قسم الاشعة والمختبرات.
- اقسام طبية أخرى مثل (امراض الجلدية، الامراض النفسية، القلب) (العزاب، 2023،

صفحة 77)

الخدمات الطبية المساعدة:

- خدمة التمريض.
- خدمات صيدلية.
- الخدمات الطبية تتعلق بصحة المجتمع والبيئة:
- مكاتب الصحة وتسجيل المواليد والوفيات.
- مراكز التطعيم وتحصين الأطفال.
- صحة البيئة مثل الاشراف والمراقبة على المطاعم والمحال، تعقيم الشوارع، ومراقبة النفايات. (العزاب، 2023، صفحة 78)

وفيما يخص مستويات الخدمات الصحية: تصنف الخدمات الصحية إلى أربعة مستويات؛

- المستوى الأول:

يشمل إقامة نقطة صحية وتوظيف عامل صحي يعرف باسم (مرشد صحي) من القرية ذاتها للعمل كحلقة وصل بين المجتمع المحلي ووزارة الصحة، والعامل الصحي يعمل فترة تتراوح ستة أشهر، أما من ناحية الخدمات التي يقدمها فهي تشمل: التنقيف الإسعاف الأولى، وخدمات صحة الأمومة وتتواجد عادة في القرى التي يقل عدد سكانها عن الألف نسمة ويقدم الخدمات العلاجية طبيب أو اثنين كل اسبوع.

- المستوى الثاني:

يحمل اسم عيادة صحية، يشمل تقديم كافة الخدمات الوقائية والعلاجية العامة في المناطق التي تتراوح عدد سكانها بين 1-4 آلاف نسبة وتقدم الخدمات خلال الأسبوع من قبل طاقم يضم طبيبا عاما وكادرا متخصصا.

- المستوى الثالث:

يقدم مجالا أوسع من الخدمات يشمل فيها: صحة الإنسان والخدمات المخبرية ويعمل على تقديم هذه الخدمات مركز صحي يقام عادة في مواقع تتراوح عدد سكانها 3-10 آلاف نسمة.

- المستوى الرابع:

وهو أعلى مستويات تقديم الرعاية الصحية الأولية ويخدم المناطق التي تزيد عدد سكانها عن عشرة آلاف نسمة ويحمل اسم مركز صحي شامل. وهو يتضمن تقديم كافة أشكال الخدمات الصحية والوقائية والعلاجية، بالإضافة إلى وحدة تصوير شعاعي وعلاج طبيعي وعيادات اختصاص ويجري التخطيط ليتم على هذا المستوى تقديم الرعاية العلاجية الطارئة على مدار اليوم. (سالم، د، سنة، صفحة 12)

رابعاً: أهمية واهداف جودة الخدمات الصحية

تقسم الأنواع الرئيسية الجودة الخدمة إلى النوعين التاليين:

➤ الجودة الفنية: Technical Quality يتطلب هذا النوع من الجودة الاعتماد على الموظفين ذوي الخبرات والمعارف المتميزة بالخدمات وإجراءاتها المتنوعة، ويلائم هذا النوع الخدمات المصرفية المعقدة مثل: خطط التقاعد والمعاشات حيث تعد المعرفة الفنية متطلباً رئيساً واضحاً.

➤ الجودة الوظيفية: Functional Quality يركز هذا النوع على المصادفة الخدمية ب والكيفية التي تقدم بها الخدمة، وهي تتطلب التفاعل النفسي بين المنظمة وعملائها، ويجب أن تسعى إدارة المنظمة إلى تعزيز جودة خدماتها من خلال تحديد الهدف الاستراتيجي الجودة الخدمة، ومتابعة احتياجات وتوقعات العملاء، وقياس الجودة ورضا العميل، ومن ثم القيام

بإعادة التنظيم حول العميل، وتحديد الأدوار الجديدة لمديري ومشرفي المنظمة وتحقيق فوائد الإنتاجية، وقياس وتخفيض تكاليف الخدمة، وبناء قاعدة متينة لكسب ولاء العميل.

وقد حدد Denton, Keith المبادئ التي تسترشد بها إدارة المنظمة في:

الرؤية الواضحة من قبل الإدارة، وفهم واحترام ومتابعة العميل.

تقديم الدعم الملائم من قبل الإدارة، إلى جانب تطوير بيئة استراتيجية.

فهم الأعمال ومكوناتها، واستخدام طرائق تحسين جودة الخدمة.

استعمال التقنيات المناسبة، ووضع معايير القياس الأداء.

إظهار الحاجة إلى الابتكار، واستقطاب الأفراد المناسبين، وتدريبهم وتأهيلهم وصقل مهاراتهم

وإقامة نظم الحوافز والمكافآت.

كما تم تقسيم الخصائص الرئيسية لجودة الخدمات في ثلاث خصائص أساسية:

الجودة المادية Physical Quality: والتي تتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة.

جودة المنظمة Corporate Quality: والتي تتعلق بصورة منظمة الخدمة والانطباع الذهني

عنها.

الجودة التفاعلية Interactive Quality: والتي تمثل نتاج عمليات الخدمة.

وفي تصنيف آخر يتم التمييز بين جودة العمليات process Quality والتي يحكم عليها

العميل أثناء تأدية الخدمة، وبين جودة المخرجات Output Quality والتي يحكم عليها العميل

بعد الأداء الفعلي للخدمة.

ومن ناحية أخرى أيضاً يمكن التمييز بين الجودة الفنية والتي يمكن التعبير عنها بالسؤال:

ما الذي يتم تقديمه؟ والجودة الوظيفية والتي يمكن التعبير عنها بالسؤال: كيف تتم عملية تقديم

الخدمة وبين الصورة الذهنية للمنظمة والتي تعكس انطباعات العملاء عن منظمة الخدمة والتي

تتوقف بدورها على تقسيم العملاء للجوانب الفنية والوظيفية للخدمة.

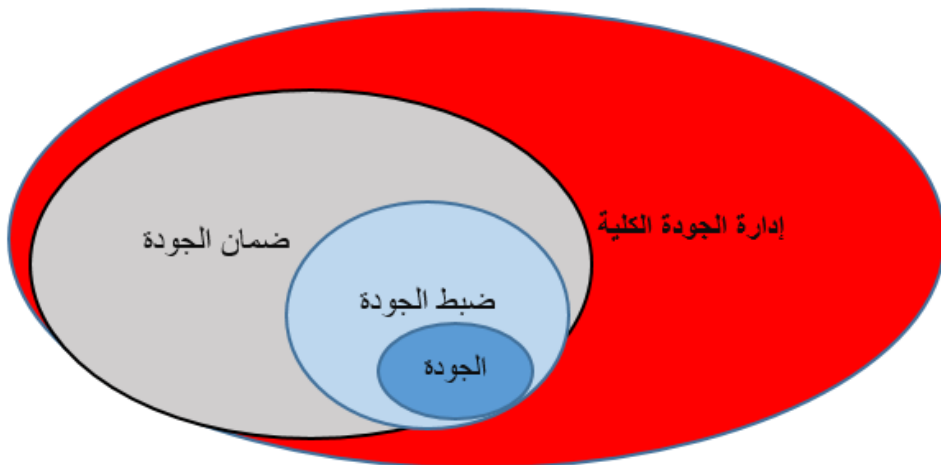
وكذلك خصائص جودة الخدمة الصحية:

أهم ما يميز الخدمة الصحية من خصائص هي: كما خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقدمها إلى تحليل سلعة عامة المختلف الجهات والأطراف المستفيدة. تتميز بكونها على درجة عالية من العودة فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشغاله وليس بأي شيء آخر يمكن تعريضه أو إعادة شرائه.

تتأثر المستشفيات بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص

في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يعنون الإدارة، في حين الوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء. نظرة لتدبذد الطلب على الخدمة الطبية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم وهدف سرعة الاستجابة ومساعدة العمل يستوجب الاستعداد المبكر وحشد الطاقم الطبي والإداري والموارد لتقديم الخدمة الطبية اللازمة. (عسى و بن تريح ، 2018، صفحة 78)

وتطور الجودة في مجال الخدمات الصحية جهود الجودة كلها تركز على الرعاية السريرية بالمستشفيات وكانت علاقة الطبيب بالمريض في محور الجودة ثم تطور هذا المفهوم حتى أصبح علاقة الخدمة ككل بالمريض بما يعني بروز أهمية دور باقي أفراد الفريق الصحي والإداري والخدمات المساندة في الجودة. فمثلا يمكن الجراح في كفاءة عالية إجراء جراحة ناجحة ولكن نظرا لضعف الخدمة التمريضية بعد العملية تحدث مضاعفات تؤثر على النتائج النهائية للجراحة وبالتالي جودة الخدمة (مراد و نظور ، د سنة ، صفحة 07)



شكل رقم (1): تطور الجودة في مجال الخدمات الصحية

المصدر (مراد و نظور ، د سنة ، صفحة 07)

رابعاً: أهمية واهداف جودة الخدمات الصحية

أهمية جودة الخدمة الصحية: تكمن أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق الهدف العام من إنشاء حيث أنها تعمل على توثيق وتحضير العديد من البرامج والآليات الفعالة لاكتشاف للمشكلات ، محاولة إيجاد حلول مثالية لما وأيضا البحث عن المشكلات المحتمل وظهورها في المستقبل والتي يمكن أن تؤثر بشكل سلبي على الخدمة المقدمة للمرضى وعلى النتائج المرجوة، وكتب جودة الخدمة دورا مهما في تصميم منتج الخدمة وتسويبه حيث أنها ذات أهمية لكل مقدمي الخدمات والمستفيدين، وبالنسبة للمستشفيات فإن جودة الخدمات الطبية المقدمة لمراجعيها تعلق من أهم العوامل المؤثرة على كتابة الأداء الكلي لهذه المنظمات ورغم ارتفاع تكلفة الجودة فإن تحقيقها بشكل مستمر والرقابة عليها يضمن نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل، وإذا كان البعض يرى أن الجودة العالية تحتاج إلى وقت أكثر، تكاليف أكثر، مهارات بشرية متنوعة مستلزمات طبية أفضل إدارة فعالة إلا أن الجودة العالية يمكن أن تؤدي في النهاية إلى تخفيض التكاليف وهذا حسابه إذا ما شرحا الخسائر على تحملها المستشفى من جراء أداء أفضل جودة". (مراد و نظور ، د سنة ، صفحة 07)

على وجه الخصوص. أما بشأن المؤشرات التي يمكن الاستدلال من خلالها على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فنذكر.

❖ ارتباط الخدمة بالجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس التأثير مستوى الرضا لدى المرضى، وهذا ما قاد Zeithaml وآخرون في اعتماد مقياس SERVQUAL، وهو عبارة عن مجموعة مقاييس متكاملة ومترابطة المعرفة رأي المريض بما يتوقعه من مستوى أداء في الخدمة المقدمة له، وذلك وفقا لعدد من المواصفات أساس هذه المقاييس هو معرفة الفجوة بين ما يدركه المريض من الخدمة المقدمة له وبين يتوقعه مستوى جودة الخدمات الصحية ليس ثابت، فهو يخضع للتطوير والتحسين المستمرين، وهذا ما يتطلب وجود لجنة متخصصة لها موقع ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية مهمتها العمل على تحسين جودة تقديم الخدمات الصحية، وذلك في إطار من التكامل والشمولية. التكامل الذي

يتجلى في الهياكل الممثلة للمؤسسة الصحية، والتي تعد النظام تكونه مجموعة من الأنظمة الفرعية المترابطة فيما بينها بعلاقات وظيفية.

❖ أما الشمولية فتعني أن تكون جودة الخدمات الصحية مسؤولية ومهمة كل فرد قسم نشاط عملية الخ. فالجميع معني والجميع مسؤول من اجل تقديم خدمات تلقى الرضا والقبول لدى أكبر شريحة ممكنة من المجتمع. والشكل الموالي يعطي يعكس خاصتي الشمولية والتكامل صورة النموذج في جودة الخدمات الصحية.(زويوش و بديسي ، 2011، صفحة 142)

ونأتي هنا للتعرف على أهداف جودة الخدمة الصحية كما يلي:

إن السعي المستمر إلى تحسين جودة الخدمات المقدمة للمواطنين يهدف في المقام الأول إلى التركيز على أحد جوانب التنمية البشرية المستدامة، وهو المتعلق بالصحة، ومن بين أهداف التنمية المستدامة الخاص بالصحة الجيدة، باعتبار أن العنصر البشري هو الركيزة الأساسية لكافة أبعاد التنمية المستدامة، وتهدف جودة الخدمة الصحية بالتفصيل إلى:

- ✓ ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- ✓ التميز في تقديم الخدمة الصحية من شأنها دعم رضا المستفيد وتحسين.
- ✓ تعظيم مستوى الإنتاجية، من خلال الحفاظ على الحالة الصحية للمستفيدين.
- ✓ تحسين وتنمية قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- ✓ كسب رضا وتأييد المستفيد من الخدمة الصحية المقدمة.
- ✓ أهمية قياس آراء المستفيدين من الخدمة الصحية في مجال البحوث الإدارية. (حسن،

2021، صفحة 120/139)

- ✓ توفير رعاية صحية عالية الجودة تحقق رضا المستفيد وتزيد من ولائه للمؤسسة الصحية.
- ✓ استطلاع آراء ومفاهيم المستفيدين ومعرفة مدى رضاهم عن الخدمات الصحية.
- ✓ أداة مهمة في البحث الإداري وتخطيط وتطوير حزم الرعاية الصحية
- ✓ تطوير وتحسين أساليب التواصل بين متلقي ومقدم الخدمة.

✓ الحصول على رضا متلقي الخدمة باعتبار وجود معايير خاصة لتسيير الجودة لابد من وجودها في المؤسسات الاستشفائية التي تعمل وتسعى تبني سيورة الجودة.

✓ تحسين معنويات مقدمي الخدمة على اعتبار أنهم أساس العملية الصحية ومن خلال تعزيز ثقتهم يزيد ولاءهم وارتباطهم وانتماءهم.

. (منير، فريحة، و بوعزوية، 2021، صفحة 524)

✓ تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضي المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظم الصحية.

✓ تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

✓ تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ بعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين الهدف الأساس من تطبيق الجودة.

✓ زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.(عسى و بن تريح، 2018، الصفحات 78-79)

خامسا: ابعاد جودة الخدمات الصحية

من الصعوبات الكبيرة التي يواجهها المرضى هو تقييمهم للخدمة لكونها غير ملموسة، فكيف الأمر إذا لم يتمكنوا من رؤيتها أو الشعور بها، أو سماعها بينما الأمر في السلع المادية يكون أكثر سهولة، ومع ذلك فإن الخدمات ومنها الصحية تمتلك بدلا من ذلك مواصفات نوعية وتجريبية أو موثوقية تعتمد على التجربة والخبرة كالرضا، السعادة السرور والحزن وهي صفات يمكن تقسيمها فقط ومن خلال الشراء أو الاستهلاك للخدمة الصحية، كما في تداوي وتضميد الجروح قلع الأسنان، تجبير كسور العظام... الخ. والأمر يتسع لما هو أبعد من ذلك في الخدمات الصحية عندما ترتبط أو تعتمد المواصفات النوعية على اللغة والمصادقية، فهي مواصفات قد لا يستطيع المريض تقييمها حتى بعد الحصول عليها كما هو مثلا في التشخيص الطبي بالاعتماد على الأجهزة المتقدمة والمستندة على الكمبيوتر، وعلى الرغم من كل ذلك فإن المرضى يعتمدون

في تقييمهم للخدمة الصحية على مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد وهي: (مكيدة و بن عياد، 2016، صفحة 15)

1- **بعد الاستجابة Responsiveness**: يرى (Lovelock) بأن الاستجابة تعنى قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابة بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم

2- **بعد الاعتمادية Reliability** يرى (Cronin & Tylor) بأن الاعتمادية تعنى قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب المحلل المعرض، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقدمتها بدرجة عالية من الدقة والصحة

3- **بعد الضمان Assurance** يرى (البكري): فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين.

بعد الملموسية Tangibles: ذكر (Chia-Ming etal) أن الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال

5- **بعد التعاطف Empathy** (الجوانب الوجدانية) يرى كل من (Parasaraman et al) بأن بعد النقص يشمل على المتغيرات الآتية: اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماماً شخصياً، تفهم العاملين في المنظمة الحاجات المستفيدين، مائة ساعات عمل المنظمة لتناسب جميع المستفيدين، وحرص المنظمة على المصلحة العليا للمستفيدين، والدراسة الكافية باحتياجات المستفيدين. (خضران، 2016، صفحة 05)

سادساً: قياس الجودة في الخدمات الصحية

يعتبر قياس جودة الخدمات الصحية أكثر صعوبة من قياس جودة المنتجات من المؤسسات الصناعية التي تنتج منتجاً أو سلعة يمكن الحكم على مدى جودتها وكفاءتها، فتقديم الخدمات الصحية يتميز بتشابك وتداخل المدخلات والعمليات من أطباء وتمريض وأجهزة طبية وخدمة

اعاشة، مما يجعل قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة يمثل صعوبة نوعا ما لما تتميز به الخدمات الصحية من:

- عدم الملامسة للخدمة المقدمة، فلا يمكن الحكم عليها الا بعد تقديمها.
- الجوانب المهنية المتعددة التي تميز الخدمة الصحية من معرفة طبية وتمريضية، وأجهزة طبية حديثة، وسجلات طبية ومتابعة واعاشة وتغذية، حيث تمثل المستشفى مجتمعا اداريا معقدا تتنوع فيه الثقافات والوظائف والأنشطة.
- اختلاف في احتياجات المستفيدين من المرضى، واختلاف شعورهم بالرضا تجاه الخدمة المقدمة.

- ويمكن اعتبار أكثر من منظور او معيار القياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى قياس عدد الشكاوى الواردة من المرضى للمؤسسة الصحية.
- قياس درجة الرضا بعد حصول المريض على الخدمة عن طريق الاستبيان أو عن طريق رقم تليفوني مخصص لذلك.

- قياس الفجوة، وهي مقارنة توقعات المريض بشأن الخدمة والخدمة الفعلية المقدمة، ويمكن استخدام هذه المعادلة كمقياس:

➤ جودة الخدمة - التوقعات - الأداء الفعلي.

- مقياس القيمة وهو أحد المقاييس الحديثة لقياس جودة الخدمات وتقوم على العلاقة بين الخدمة او المنفعة وبين السعر أو التكلفة. (العزاب م.، 2023، الصفحات 84-86)

سابعا: متطلبات وعوامل تحقيق وجودة الخدمات الصحية

-متطلبات جودة الخدمة الصحية: وتتمثل في:

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
2. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضى المستفيد (المريض) وزيادة ولاية المنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.

3. تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.

4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.

5. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

6. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ بعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية

الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة

7. كسب رضى المستفيد (المريض) إذ إن هناك قيم أساسية الإدارة الجودة لا بد من توفرها

في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد.

8. تحسين معنويات العاملين، إذ إن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز

اللغة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

9. زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة زيادة من

نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات العملاء.

10. زيادة قوس التنافس بين المنشآت الصحية المشابهة (كافي، 2021، صفحة 68)

وفقا فإن تحقيق جودة الخدمات الصحية يتطلب تتبع ودراسة جملة من العناصر الرئيسية

والمتمثلة فيما يلي:

الجودة المتوقعة: وهي ما يتوقعه المرضى من الجودة في الخدمة الصحية والتي يجب

أنتوافق مع حاجاتهم ورغباتهم. الجودة المدركة وهو ما يتم ادراكه فيما يخص الخدمة الصحية والتي تختلف باختلاف إمكانيات وقدرات المؤسسات الصحية.

. الجودة المعيارية: وهو ذلك المستوى من الخدمة الصحية الذي يجب أن يتطابق مع

المواصفات المحددة للخدمة.

. الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسات الصحية أن تقدم

بها الخدمات الصحية للمرضى (البنى، 2023، صفحة 66/67)

تحديد جودة الخدمات الصحية بعد مرحلة البحث والفهم الحاجيات ومتطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، وذلك من خلال التحديد والتوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب والمطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، والذي يصبح يمثل أحد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية ويرتكز بلوغه على كفاءة وفعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا صلاحية وتطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة.

غير أن بلوغ الهدف المحدد، أي جودة الخدمة الصحية المقدمة، وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية الضرورية يتطلب توفر شرط أساسي ألا وهو التزام الإدارة، فالإدارة أن تكون أول المعنيين بهذا الهدف وتعمل على تحسيس الجميع، عمال وعمال نظافة ممرضين أطباء إداريين متعاملين خارجيين الخ، بضرورة بلوغه وذلك من خلال عمليتي الإقناع والتحفيز والسل على تدليل العقبات والعراقيل التي تعيق مسار يجب جودة الخدمة الصحي.

أداء العاملين

تحديد مواصفات الخدمة الصحية، والتزام الإدارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافياً إذا لم يكن هنالك تميزاً في الأداء من قبل المال المستخدمين بالمؤسسة الصحية بمختلف تخصصاتهم وفي مختلف مستويات الهيكل التنظيمي.

ولا شك بأن الأداء الجيد أو المتميز سوف لن يتحقق إلا من خلال عملية التكوين والتدريب العمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات من أجل اكتساب معارف جديدة تطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى وتقديم المعلومات الصحيحة والمناسبة في الوقت المناسبة وللجهة المناسبة، وذلك بشكل متكامل ومنسق بين مختلف

الأقسام والمصالح المكونة للمؤسسة الاستشفائية.

إلى جانب برامج التكوين والتدريب يجب الاهتمام بأساليب التقييم الأداء المستخدمين

بالمؤسسة الصحية حيث أن الأسلوب المطبق بالمؤسسات الاستشفائية هو نظام الرواتب والحوافز المرتبطة إلى حد كبير بمؤشرات أداء كمية كعدد ساعات العمل التي تقضى مع المرضى، عند المرضى الذين تتم خدمتهم، نسبة الأخطاء المسجلة عمليا. الخ، عادة ما تكون بعيدة عن الجوانب الإنسانية الواجب تميز الأداء بها.

فأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف إلى تقديم خدمات متميزة لطلابها، وذلك من خلال بذل المزيد. المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل إرضائهم، كالمعاملة بلطف العناية والرعاية المستمرة سرعة الاستجابة والتنفيذ لما يطلب. الخ. وهنا لا بد وأن يكون لهذه الجوانب أثر على عملية التقييم للأداء، وعلى الحوافز المعنوية والمادية، خاصة الممنوحة. وحتى يكون التقييم موضوعي يمكن الاستعانة، وعلى نطاق واسع بردود أفعال المرضى، وفي هذا السياق تشير دراسة إلى أن الأطباء بمؤسسة Galletin الأمريكية يحصلون على مداخل إضافية تقارب 30% من الحوافز السنوية اعتمادا على مستوى رضا المرضى عنهم.

إدارة توقعات الخدمة:

أجل من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية والخاصة بدرجة أكبر التحسب والاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن الجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم. وهنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل، وبشكل جدي، على الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة، وكذلك مختلف شرائح المجتمع من التعرف على ما يريدون وما ينتظرون، ومن ثمة العمل على تحديد مدى توفر الإمكانيات والكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها.

غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للاتصال، على مستوى بيئة العمل الداخلية والخارجية للمؤسسة الصحية. كما يتطلب الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر

على توفير المعلومة الدقيقة وفي الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية. (زويوش و

بديسي ، 2011 ، الصفحات 144-146)

ثامنا: العوامل المؤثرة في توطين وتوزيع الخدمات الصحية في المجال الحضري

هناك عوامل عدة تؤثر في توزيع الخدمات الصحية ومن هذه العوامل نجد:

• العوامل الطبيعية:

تتمثل هذه العوامل الطبيعية بالمناخ والارتفاع والانخفاض عن مستوى سطح البحر وكذلك وجود المساحات الخضراء، وتؤثر هذه العوامل على الخدمات الصحية بشكل مباشر فقد ذات تأثير سلبي او اجابي فبعض هذه العوامل جاذبة للخدمات الصحية وبعضها الاخر طاردة للخدمات الصحية.

• طرق المواصلات:

تعتبر سرعة وسهولة الوصول للخدمات الصحية عاملا هاما يعكس أهمية هذه الخدمات وتعتمد سرعة وسهولة وصول الافراد لاماكن الخدمات الصحية بالوقت المناسب وبأقل جهد ممكن على وجود شبكة طرق مخططة وموزعة بشكل جيد.

• وظيفة المدينة:

كلما كانت وظيفة المدينة متعددة كانت الوظيفة أكبر، وبالتالي تحتاج الي حجم أكبر لقطاع الخدمات مثل المدن ذات الوظيفة الدينية مثل مكة المكرمة والقدس الشريف والمدينة المنورة وكذلك الامر بالنسبة للوظائف السياحية مثل القدس وبيت الحرم وعليه فإنه كلما زادت وظائف المدن كلما زاد الطلب علي الخدمات بالذات حول المراكز الوظيفية لهذه المدينة .

• تباين النقل السكاني بين الاحياء المدينة:

من الضروري ان يكون موقع الخدمات قريبا من المراكز ثقل السكاني أي الكثافة السكانية وذلك لقدرة تلبية احتياجات السكان بأقل جهد وزمن وتكلفة، لهذا السبب نلاحظ تركز الخدمات في مركز المدينة ذات الكثافة السكانية العالية ولكنها ثقل كلما اتجهنا خارج المركز. (اقرع، سنة 2013،

الصفحات 49,50)

خلاصة الفصل

نستنتج من خلال هذا الفصل ان جودة الخدمات الصحية تعني توفير الرعاية الصحية بطريقة تلبي احتياجات المرضى وتحسن من نتائج العلاج. يشمل ذلك الاعتناء بالمرضى، والتأكد من سلامة العلاج، وتوفير معلومات واضحة ودقيقة للمرضى. تقييم جودة الخدمات الصحية يعتمد على عدة عوامل مثل التواصل بين المريض والطبيب، والتوجيه السليم للعلاج، وفاعلية العلاج المقدم وذلك من خلال قياس عبر أساليب مختلفة، وقد تعدده أنواع الخدمة الصحية مما يمكن لأي فرد ان يميز الاختلاف في جودتها من مستشفى الي مستشفى اخر وعلى إثر هذا الموضوع لقد كانت الزوايا التي تم تناولها تصب في نقطة واحدة لإبراز جودة الخدمات الصحية.

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

أولاً: مجالات الدراسة

1-المجال المكاني

2-المجال الزمني

3-المجال البشري

ثانياً: منهج الدراسة

ثالثاً: عينة الدراسة

رابعاً: أدوات جمع البيانات

خامساً: الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة

تمهيد

لكل بحث علمي جانبيين، جانب نظري يعتبره الباحث قاعدة وجانب آخر تطبيقي يسمح بتجسيد أفكاره النظرية في الواقع، فهذا الأخير يمنح البحث العلمي نتائج أكثر دقة ومصداقية. بحيث يعتبر الجانب الميداني أهم مرحلة التي يجب على الباحث السوسيولوجي الاهتمام بها، وذلك لأهميتها البالغة في العلوم الاجتماعية خاصة في علم الاجتماع ، وتتمثل أهم الإجراءات البحث المنهجية التي يقوم بها الباحث لإنجاز هذه الدراسة الميدانية، تحديد مجال الدراسة (المكاني، الزمني، البشري) ، وتحديد المنهج المتبع في الدراسة، تحديد عينة الدراسة وتشمل الأفراد التي تجري عليهم هذه الدراسة، واختيار أدوات جمع البيانات الأنسب للموضوع المدروس مع توضيح أهم الاساليب الاحصائية المتبعة في هاته الدراسة.

أولاً: مجالات الدراسة

1-المجال المكاني:

يتمثل المجال المكاني للدراسة في البيئة التي أجريت فيها دراستنا الميدانية حيث حدد هذا المجال في المستشفى العمومية بشير بن ناصر -ولاية بسكرة- فقد اختيرت هذه المؤسسة على اعتبار ان هذه المستشفى العمومي وخدماتها هو الوجهة الاولى لقاطني المدينة والولاية ككل، وهو المستشفى العمومي الاكبر في مدينة وولاية بسكرة.

التعريف بالمؤسسة الاستشفائية بشير بن ناصر:

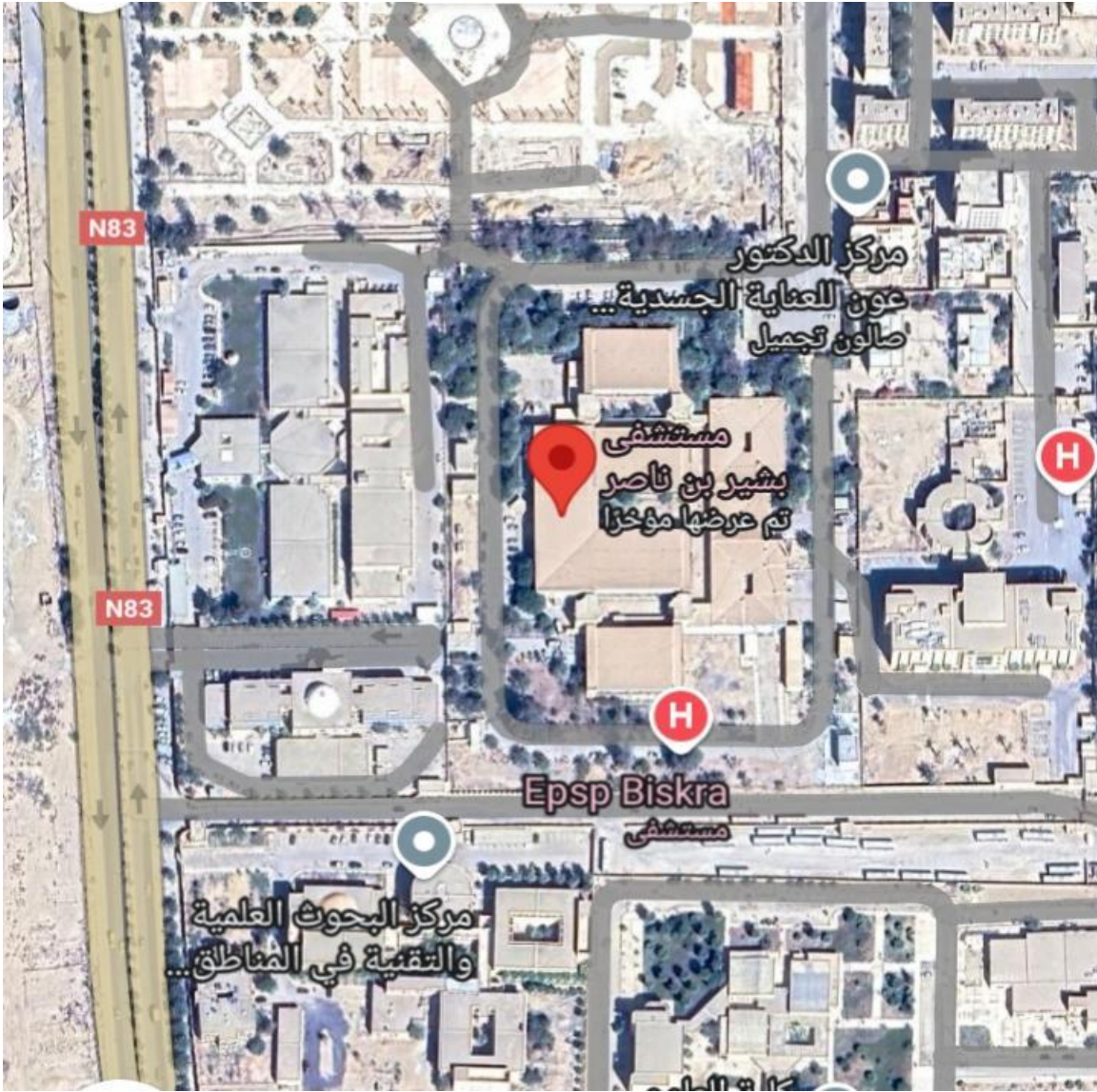
أنشئت المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر -بسكرة طبقا للمنشور رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتضمن كل ما هو متعلق بإنشاء وتنظيم المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.

الموقع الجغرافي: يقع مستشفى عمومية بشير بن ناصر -بسكرة شمال المؤسسة المختصة في التوليد وطب الأطفال ومن الجنوب والشرق جامعة محمد خيضر ومن الغرب الحديقة العمومية، حيث تبلغ مساحتها. بالتقريب 32.809 م.

طبقا للقرار رقم 69 المؤرخ في 30/03/2014 المتمم والمعدل للقرار رقم 2685 المؤرخ في 20/01/2018 المتضمن إنشاء المصالح التابعة للمؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر بسكرة، بالمستشفى 560 موظف ينشطون عبر 6 الاسلاك استشفائية (انظر الملحق رقم 1)

ويتكون المستشفى من المصالح الاستشفائية التالية:

- مصلحة جراحة النساء
- مصلحة جراحة الرجال
- مصلحة جراحة النساء
- مصلحة جراحة الرجال
- الانف والاذن والحنجرة
- مصلحة امراض الثدي



موقع المستشفى عبر خارطة قوقل maps Google

المؤسسة العمومية الاستشفائية بشير بن ناصر مقسمة إلى أجنحة ذات طابع جراحي تضمن مهمة.

الهيكل التنظيمي مستشفى بشير بن ناصر:

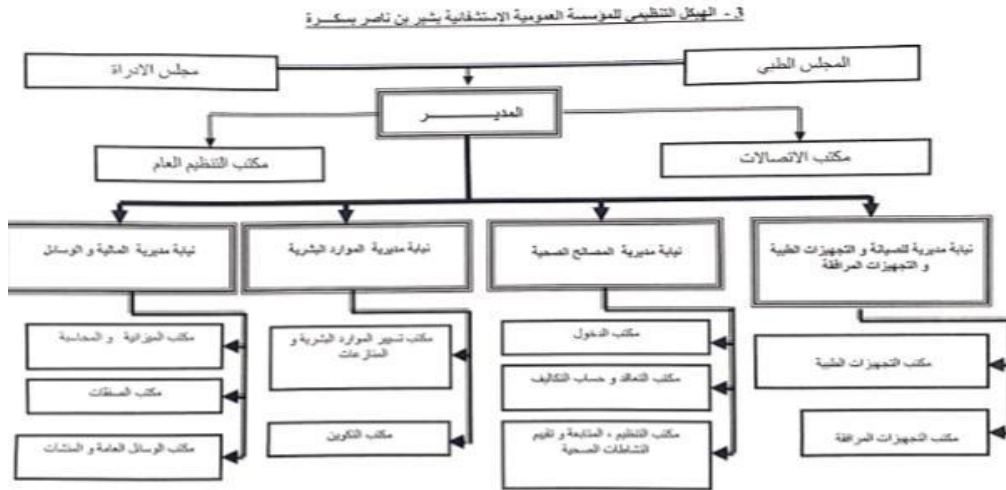
يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسة عمومية الاستشفائية الموضوعة تحت سلطة المدير الذي يلحق

به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال ما يلي:

✓ المديرية الفرعية لمصالح الصحة:

✓ مكتب الدخول

- ✓ مكتب التعاقد وحساب التكاليف
- ✓ مكتب التنظيم، والمتابعة وتقييم النشاطات الصحية
- المديرية الفرعية للموارد البشرية:
 - ✓ مكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات.
 - ✓ مكتب التكوين.
- ✓ المديرية الفرعية للمالية والوسائل:
 - ✓ مكتب الميزانية والمحاسبة.
 - ✓ مكتب الصفقات.
 - ✓ مكتب الوسائل العامة والمنشآت.
- ✓ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.
 - ✓ مكتب التجهيزات الطبية.
 - ✓ مكتب التجهيزات المرافقة.



2-المجال الزمني:

يعبر المجال الزمني عن الفترة الزمنية الانجاز الدراسة والتي بدأت من شهر سبتمبر أول استلام لموضوع الدراسة والتعرف عليه، والبحث عن الدراسات السابقة وعن المراجع المتعلقة بموضوع البحث لبناء التصور النظري للموضوع، وقد دامت هذه المدة الى شهر مارس. تأتي المرحلة الثانية المرحلة الميدانية والتعرف على ميدان الدراسة فتم التوجه الي مديرية الصحة، بعد ان طلب منا احضار ترخيص بخصوص الدراسة.

في المقابل تم صياغة اسئلة الاستمارة وعرضها اولاً على الاستاذ المشرف ثم قمنا بالتوجه إلى بعض الأساتذة في نهاية شهر مارس وبداية أفريل حيث تم تقديم نسخة ورقية عن الاستمارة من أجل تحكيمها وابداء رأيهم فيها.

وقد تم التحكيم الاستمارة. (انظر للملحق 01) من طرف 6 أساتذة (انظر للملحق 05) بنسبة مقبولة مع اقتراحهم لبعض التعديلات البسيطة والمتعلقة بتسلسل وترتيب بعض الاسئلة.

وبعد التعديلات النهائية تم توزيع الاستمارة وتوزيعها على عينة من المرضى في 25 افريل وجمعها في تاريخ 05 ماي وقد واجهنا صعوبات جمة وكبيرة في توزيع الاستمارات وقبول الاجابة عليها من قبل المبحوثين، لاعتبارات صحية وادارية.

بعد توزيعها وجمعها تأتي مرحلة تفرغ وتحليل البيانات ومناقشة واستمرت من شهر ماي الى بداية شهر جوان.

3-المجال البشري:

المجتمع البشري لدراستنا هم مجموع المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية بمستشفى بشير بن ناصر، حيث يتواجد على مستوى المستشفى حوالي 190 من المرضى المقيمين نساء ورجالاً (انظر الملحق رقم 7) موزعين على كافة مصالحه (انظر الملحق رقم 3) الاستشفائية المختلفة.

ثانياً- المنهج المستخدم:

لكل بحث منهج يسير عليه لدراسة المشكلة، فمنهج البحث هو طريقة موضوعية يتبعها الباحث لدراسة ظاهرة من الظواهر بقصد تشخيصها وتحديد أبعادها ومعرفة أسبابها وطرق علاجها للوصول إلى نتائج عامة يمكن تطبيقها؛ فالمنهج فن تنظيم الأفكار للكشف عن حقيقة مجهولة أو لإثبات حقيقة معروفة. (سعد سلمان المشهداني، 2019، صفحة 116)

ومن الظاهر أنه لا توجد دراسة بدون منهج، ويحدد المنهج من طبيعة الموضوع المدروس والملائمة للدراسة، ويعرف هذا الأخير بأنه: الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقائق في مختلف العلوم بواسطة مجموعة أو طائفة من القواعد التي تهيمن على العقل وتحدد عمليته من أجل الوصول عن طريق ذلك إلى نتائج معلومة.

وفي هذه الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي لدراسة موضوع جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية من وجهة نظر المرضى كونه يصلح لدراسة حقائق راهنة، بهدف اكتشاف حقائق أو التحقيق من صحتها وهو يصلح لوصف مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من وجهة مستقبلي هذه الخدمات وهم المرضى.

ثالثاً: عينة الدراسة

يعد اختيار العينة من أصعب وأهم المراحل في البحث العلمي، وتعتبر واحدة من بين الطرق أو الأدوات التي يمكن من خلالها الحصول على المعلومات والبيانات تخص موضوع الدراسة. وتعرف هذه الأخيرة بأنها: "إجراء منهجي يعمل على توفير عدد من الوحدات بكيفيات مختلفة تكون ممثلة للمجتمع الأصلي وبالتالي تنتج هذه العملية ما يسمى بعينة أو عينات المجتمع.

وتعتبر العينة جزء من المجتمع ونقوم بدراستها للتعرف على خصائص المجتمع الذي سحبت منه هذه العينة، ولكي تصدق النتائج المتحصل عليها من المجتمع لابد من أن تكون العينة ممثلة للمجتمع (أي جميع المفردات المراد البحث عليها) تمثيلاً صحيحاً. (محمد م.، 2022، صفحة 252، 253)

لذا فقد اعتمدنا على العينة العشوائية، وتعتبر هذه الأخيرة من العينات الاحتمالية. العشوائية فلكل بحث مميزات ينفرد بها عن باقي البحوث ووفق ما تتطلبه الدراسة. واختيار مجتمع الدراسة من بين الصعوبات التي تواجه أي باحث خلال وتحديد العينة من الأمور التي تشغل الباحث خاصة في تحديد دراسته العينة العشوائية البسيطة Simple RandomSample

ويمكن تعريفها بأنها المعاينة التي يكون فيها احتمال اختيار أي وحدة مساوي لاختيار الوحدة الأخرى، أي أن اختيار (n) وحدة من مجتمع حجمه ((N)) [n يمثل حجم العينة أي عدد الوحدات المطلوب سحبها من مجتمع حجمه (N)] مثال إذا كان لدينا مجتمع من مرضى المستشفى عددهم (N) ونريد اختيار (n) من هؤلاء المرضى لغرض الوقوف على آرائهم في موضوع له علاقة بتقييم جودة الخدمات. فإذا كنا مثلاً نريد أن نسحب عشر أشخاص من مجتمع يضم (100)

$$(10 \setminus 1) = (10/1)$$

وفي دراستنا هذه تم اختيار نصف مجتمع البحث لتوزيع الاستمارة عليه ،اي $95 = 2/190$ على اعتبار عدم قدرتنا على القيام بمسح اجتماعي على كامل العينة إضافة إلى أن عدد المرضى المقيمين غير ثابت متغير على مدار الساعة ، وقد تم توزيع 95 استمارة وتم استرجاع 60 منها فقط.

رابعاً: أدوات جمع البيانات

تعد أدوات جمع البيانات من الإجراءات الهامة التي يوليها الباحث عناية خاصة نظراً لأهميتها، حيث تعتبر الوسيلة المستخدمة في جمع البيانات وتقرئها، لذا تتطلب الدقة في اختيار الأداة المناسبة. وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على:

الاستمارة: تم اعتماد كأداة رئيسية لدراسة هذا الموضوع، وهي تقنية اختبار يطرح من خلالها الباحث مجموعة من الاسئلة على افراد العينة من اجل الحصول منهم على معلومات يتم معالجتها كماً فيما بعد المقارن بها مع ما تم اقتراحه. (سبعون، 2012، صفحة 155)

وقد تم العمل على صياغة هذه الاستمارة في شكلها الاولي وعرضها على الاستاذة المشرفة لتصحيحها، ثم تم عرضها على بعضا من أساتذة الشعبة والتخصص لتحكيمها وإبداء وجهات نظرهم في أسئلتها ومدى تغطيتها لموضوع الدراسة وأسئلته الفرعية، وبعد التعديل والتصحيح خرجت الاستمارة في صورتها النهائية مقسمة الى 6 محاور:

المحور الاول: وتضمن البيانات العامة للمبحوثين ويحتوي على 05 أسئلة و التي شملت (الجنس، السن، المستوى التعليمية، مكان الإقامة، مدة المكوث).

المحور الثاني: وتضمن البيانات الخاصة بالتساؤل الفرعي الأول المتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعء الاستجابة في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى وقد احتوى هذا المحور على تسع (12) أسئلة (من 06-12).

المحور الثالث: وتضمن البيانات الخاصة بالتساؤل الفرعي الثاني المتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعء التعاطف في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى وقد احتوى هذا المحور على تسع (05) أسئلة (من 13-17).

المحور الرابع: وتضمن البيانات الخاصة بالتساؤل الفرعي الأول المتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعء الملموسية في مستشفى بشير وتضمن البيانات الخاصة بالتساؤل الفرعي الأول بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى وقد احتوى هذا المحور على تسع (07) أسئلة (من 18-24).

المحور الخامس: وتضمن البيانات الخاصة بالتساؤل الفرعي الأول المتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعء الاعتمادية في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى وقد احتوى هذا المحور على تسع (05) أسئلة (من 25-29).

المحور السادس: وتضمن البيانات الخاصة بالتساؤل الفرعي الأول المتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعء في مستشفى الأمان بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى وقد احتوى هذا المحور على تسع (05) أسئلة (من 30-34).

صدق الاستمارة (الاستبيان):

يعتبر صدق الاستمارة الاستبيان من بين العوامل الرئيسية في تقدير مدى صلاحية ما وضع من أجله، لهذا لجأنا إلى وضع هذه الطريقة.

وعليه بعد الانتهاء من إعداد استمارة الاستبيان، وعرضها على أستاذة المشرفة في شكلها الأولي، حيث تم الاستعانة ببعض الأساتذة وذلك من أجل تحكيمها. وعلى هذا تم إجراء التعديلات المقترحة من قبل الأساتذة المحكمين

- ولقد حقق الاستبيان صدقه حيث كان معامل الصدق يساوي 0.764 وهو معامل مقبول، وهو مؤشر على صلاحية الاستبيان.

الجدول رقم(05): يمثل صدق وثبات الاستبيان

معامل الصدق	معامل الثبات	
0.764	0.8740	الاستبيان ككل

خامسا: الأساليب الإحصائية

لقد اعتمدنا في الدراسة الحالية على عرض الجداول للبيانات الإحصائية المتحصل عليها من خلال تفريغ محتويات الاستمارة.

كما تمت الاستعانة بالأساليب الإحصائية التي تساعد في تحليل البيانات وذلك بما يتناسب مع حاجة وطبيعة الدراسة، وهي:

تعتبر الأساليب الإحصائية في البحث العلمي من الأدوات الأساسية التي تستخدم في الكثير من الأبحاث العلمية، حيث يعتمد عليها الباحث بهدف قراءة وتحليل المعلومات والبيانات التي جمعها في البحث، وذلك بهدف الوصول إلى النتائج والحلول المنطقية الدقيقة.

هناك نوعان من أساليب الإحصائية وتتمثل في الأساليب الإحصائية الوصفية، والأساليب الإحصائية الاستدلالية.

• التكرارات المطلقة(ك)

• النسبة المئوية:

وقد تم تطبيقها على جميع البيانات الموضحة في الجدول ويتم حسابها بالعلاقة:

• الوسيط الحسابي

• والانحراف المعياري

وتحقيقاً لأهداف الدراسة و الإجابة على تساؤلاتها، تمت المعالجات الإحصائية آلياً عن طريق استخدام الحاسوب، مستخدماً الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، و المعروفة بالبرنامج الإحصائي (SPSS) statistical package for social science والذي هو اختصار للأحرف اللاتينية الأولى من اسم " الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية" وهي من أهم البرامج التي تهتم بتحليل المعلومات الإحصائية في مجال علم الاجتماع ولذلك هو معروف وبالعالم باستخدام لدى فئة كبيرة من الباحثين في مجالات مختلفة، ويمتلك برنامج الحزمة الإحصائية القدرة على قراءة وتحليل البيانات من معظم أنواع الملفات ليتم استخراج النتائج في أشكال أو تقارير إحصائية. وعن مراحل تحليل البيانات فقد تبعا للخطوات التالية:

• ترميز البيانات.

• إدخال البيانات لبرنامج الحزمة الإحصائية(spss).

• اختيار الاختيار المناسب أو الشكل البياني.

• تحديد البيانات المراد تحليلها.

الفصل الخامس

عرض وتحليل البيانات مناقشة

نتائج الدراسة

تمهيد

أولاً: عرض وتحليل البيانات الدراسة

ثانياً: مناقشة نتائج الدراسة

- 1: مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالتساؤل الأول
- 2: مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالتساؤل الثاني
- 3: مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالتساؤل الثالث.
- 4: مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالتساؤل الرابع
- 5: مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة بالتساؤل الخامس
- 6: مناقشة النتيجة العامة للدراسة

أولاً: عرض وتحليل البيانات

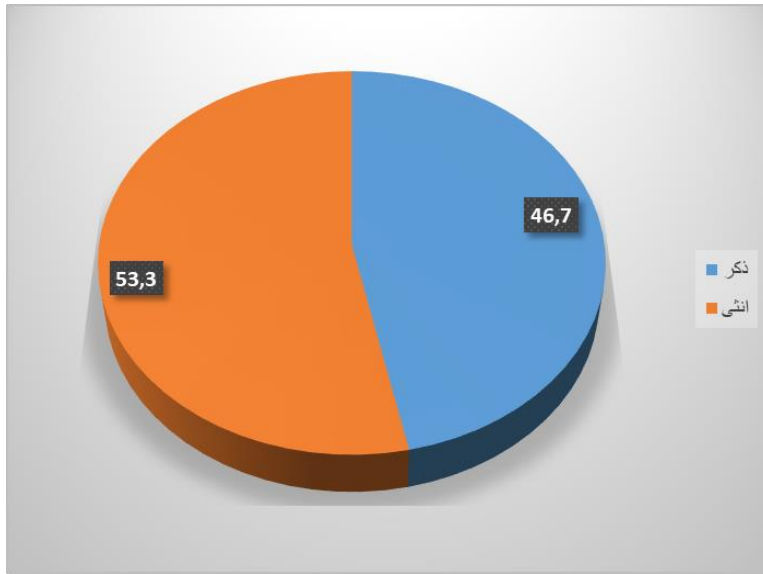
1- أولاً: عرض وتحليل البيانات الشخصية

جدول رقم(06): يمثل جنس المبحوثين

المتغيرة	الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكر	28	46.7	2,50	1,39
	انثي	32	53.3		
	المجموع	60	100.0		

يتضح من البيانات المتحصل عليها والواردة في الجدول رقم(02) أن أغلب المبحوثين في عينة دراستنا والذين بلغ عددهم 60 مفردة، أن نسبة الإناث والذكور في عينة الدراسة كانت متقاربة نوعاً ما وهي (53,3%) بالنسبة للإناث و(46,7%) بالنسبة للذكور من مجمل أفراد عينة الدراسة الحالية، نصيب الإناث من مجمل أفراد عينة الدراسة 32 أنثى بنسبة (53,3%)، ويمكن القول هنا أن هذا التقارب في النسب بين فئات الإناث والذكور قد يخدم موضوعنا كوننا سنلتقى وجهات نظر الجنسين وتقييمهم لجودة الخدمات المقدمة لهم، ما يعطي لنتائج دراستنا مصداقية و موضوعية أكثر دون تحيز لرأي جنس عن الآخر .

الشكل رقم(02): يوضح دائرة نسبية تمثل جنس المبحوثين



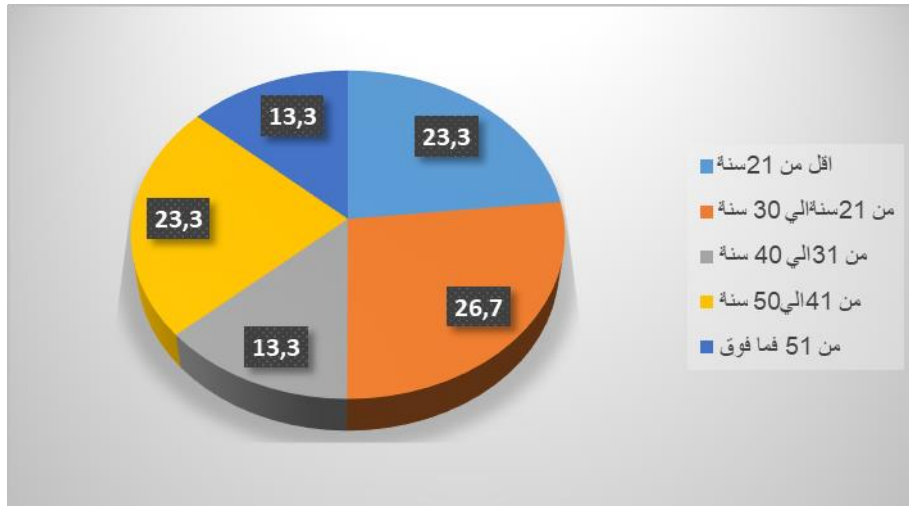
جدول رقم(07): يوضح الفئة العمرية للمبحوثين

فئة العمرية					
الخيارات	الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
السن	من 21 سنة	14	23.3	2,77	1,395
	من 21 الي 30	16	26.7		
	من 31 الي 40	8	13.3		
	من 41 الي 50	14	23.3		
	من 51 فما فوق	8	13.3		
	المجموع	60	100.0		

- يوضح لنا الجدول بيانات حول العمر عينة الدراسة واتضح أن فئة المبحوثين من 21 سنة بلغ عددهم (14) بنسبة (23,3%) ، كما أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 21 سنة الي 30 سنة بلغ عددهم (16) يمثلون أعلى نسبة، والتي تقدر (26,7%) يليها فئة الأفراد الذين أعمارهم تتراوح من 41 الي 50 سنة بلغ عددهم (14) والتي تقدر بنسبة (23,3%) ، يليها فئة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من من 51 فما فوق الفئة الأقل بلغ عددهم (8) و بنسبة قدر (13,3%)

فقط فهي بالتالي تمثل أقل فئة عمرية في عينة الدراسة، وعليه فإن الفئة العمرية للمرضى المترددين على المستشفى العمومي بشير بن ناصر هم ممن تتراوح أعمارهم ما بين من 21 إلى 30 سنة، كونه قد يكون بقية المرضى من كبار السن أميين أو صغار السن فلا يستطيعون لفهم ولا الاجابة على الاستبيان، فتم استبعاد هذه الفئات من توزيع الاستمارات عليهم.

الشكل رقم(03): دائرة بيانية توضح الفئة العمرية للمبحوثين



جدول رقم يوضح (08): يوضح المستوى العلمي للمبحوثين

الاختيارات	الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المستوي التعليمي	ابتدائي	12	20.0	1,53	0,503
	متوسط	10	16.7		
	ثانوي	18	30.0		
	جامعي	20	33.3		
	المجموع	60	100.0		

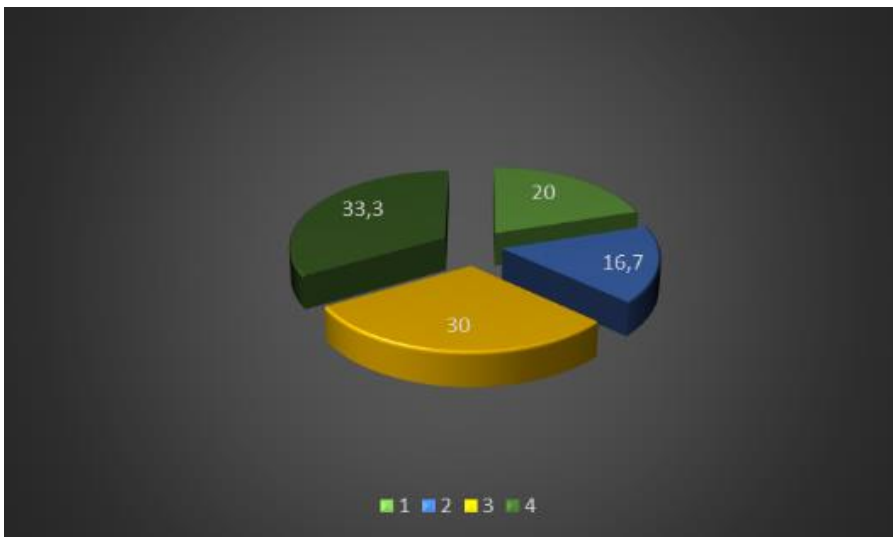
نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن أعلى نسبة للمبحوثين من حيث المستوى التعليمي كانت من نصيب جامعين بنسبة (33,3%) بلغ عدد مفرداتها (20) فردا من العينة التي في مجملها 60 فردا، فيما احتل مستوى التعليم ثانوي المرتبة الثانية نسبة (30%)، بلغ عددها 18 من مفرد العينة، ويليه مستوى التعليمي ابتدائي في المرتبة الثالثة بنسبة (20%)، فيما جاء

في الترتيب الأخير مستوى التعليم المتوسط بنسبة (16,7%) والذي بلغ عدد مفرداته (10) من عينة الدراسة.

وعليه يمكن القول ان هذا التنوع في المستويات التعليمية للمبحوثين قد يعطينا فكرة عامة عن الموضوع من قبل جميع شرائح المجتمع وعلى اختلاف مستوياتهم التعليمية وهذا ما قد يعطي مصداقية لإجابات المبحوثين بتنوعها ويعكس لنا واقع جودة الخدمات المقدمة للمبحوثين من وجهة مستويات تعليمية مختلفة

ويمكن القول هنا ان هذا التقارب في النسب بين فئات الاناث والذكور قد يخدم موضوعنا كوننا سنتلقى وجهات نظر الجنسين وتقييمهم لجودة الخدمات المقدمة. ويمكن القول هنا ان هذا التقارب في النسب بين فئات الاناث والذكور قد يخدم موضوعنا كوننا سنتلقى وجهات نظر الجنسين وتقييمهم لجودة الخدمات المقدمة.

الشكل رقم(04):يمثل دائرة بيانية توضح المستوى العلمي للمبحوثين

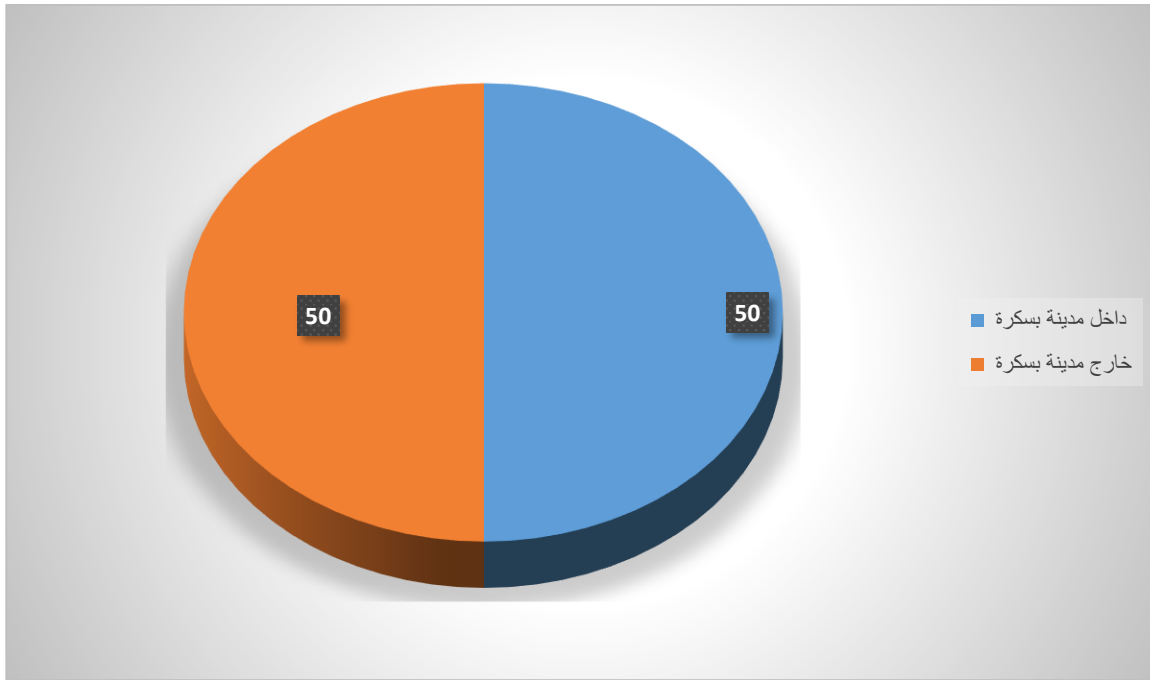


جدول رقم(09): يوضح مكان الإقامة للمبحوثين

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الفئة	المتغيرة
0,504	1,50	50.0	30	داخل المدينة	مكان الإقامة
		50.0	30	خارج المدينة	
		100.0	60	المجموع	

من خلال الجدول رقم(5) نلاحظ بيانات ان العينة المبحوثة نصفها من المقيمين داخل المدينة بنسبة تقدر ب 50%، والذي يساوي عدد المبحوثين المقيمين خارج مدينة بسكرة حيث بلغ عددهم 30 من افراد العينة بنسبة تقدر ب 50%. ويمكن تفسير هذه التوازن بين المدينة والضواحي بمتكافئ الفرص في تلقي الخدمات الصحية، وتنوع العينة المدروسة مما ينعكس على تمثيلية النتائج بشكل أفضل، ولا يكون هناك انحياز لجهة عن أخرى بل أن تصورات وتمثلات المبحوثين تجاه تقييمهم لمستوى جودة الخدمات سيكون من كافة أطياف وشرائح المجتمع من داخل المدينة أو خارجها، كون هذا المستشفى هو الوجهة الاولى لسكان المدينة وضواحيها، باعتباره يقدم خدمات مجانية لمرضى قد تتنقل كاهلهم مصاريف الاستشفاء اذا توجهوا إلى العيادات الخاصة.

الشكل رقم (05):دائرة بيانية توضح مكان الإقامة المبحوثين



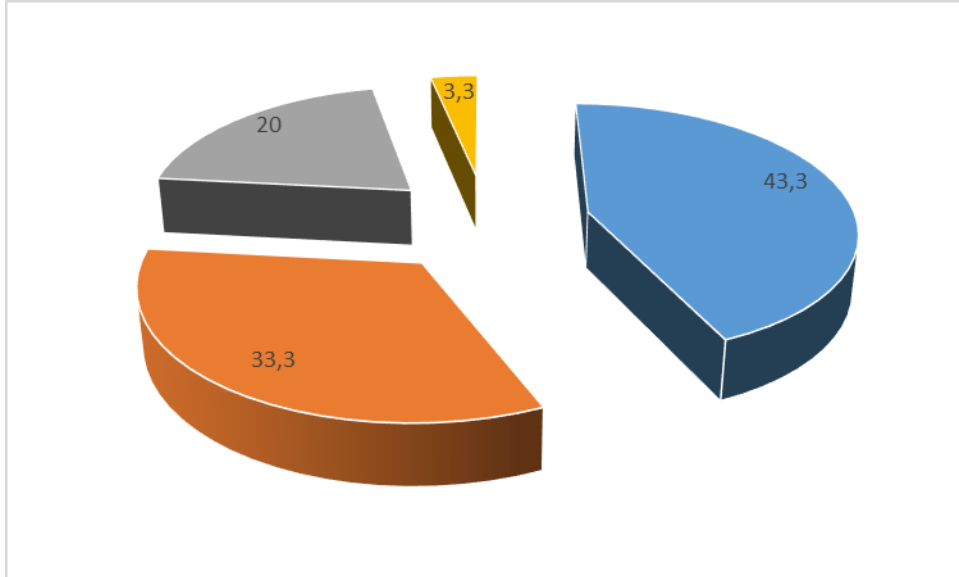
جدول رقم(10): يمثل مدة مكوث المبحوثين في المستشفى.

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الفئة	المتغيرة
0,867	1,83	43.3	26	أسبوع	مدة المكوث في المستشفى
		33.3	20	15 يوم	
		20.0	12	شهر	
		3.3	2	أكثر من شهر	
		100.0	60	المجموع	

نلاحظ من خلال الجدول رقم(5) ان اغلب افراد العينة كانت مدة مكوثها في المستشفى أسبوع وقد بلغ عددها 26 بنسبة 43,3% ، يليها عدد العينة من المرضى الماكثين مدة 15 بلغ عدد افرادها 20 وبنسبة 33,3% في المرتبة الثانية، يليها عدد مفردات العينة من المرضى الماكثين مدة شهر بمقدار 12 مفردة بنسبة 20% في المرتبة الثالثة، وتأتي في أخير عينة

المرضى الماكثين أكثر من شهر بمقدار 2 مفردة ونسبة 3,3%. ويمكن لهذه الفئات المتنوعة ان تخدم موضوعنا من ناحية تقديم تقييم حول جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل مستشفى بشير بن ناصر.

الشكل رقم (06) دائرة بيانية توضح مدة المكوث في المستشفى



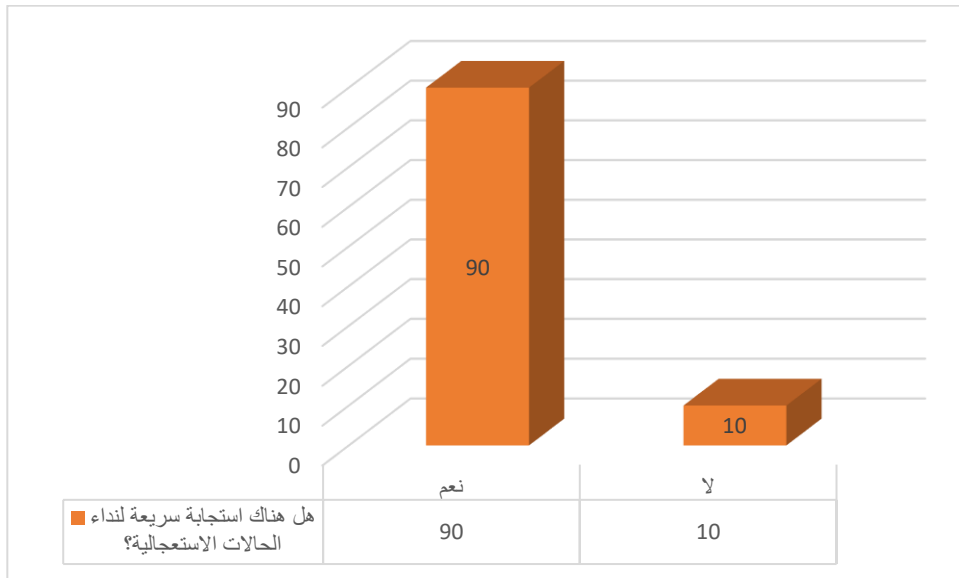
ثانيا: عرض وتفسير بيانات المحور الثاني المتعلق ب: مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاستجابة في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

جدول رقم (11): يوضح رأي المبحوثين حول تسهيل اجراءات الدخول للمستشفى

الخيارات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	54	90.0	1,10	0,303
لا	6	10.0		
المجموع	60	100.0		

من خلال الجدول رقم(10) يتضح لنا أن النسبة الأكبر المتمثلة في (90%) من أفراد العينة ب 54 تكرار كانت ترى ان المستشفى يبسر لمرضاه اجراءات الدخول في حين أن نسبة 10% نفت ذلك نتيجة التعقد والصعوبة التي واجهتها عند الدخول للمستشفى فقد تكون اجراءات الدخول للمكوث فيه معقدة ويعود ذلك لاعتبارات عدة منها الحالات الاستعجالية ،الاكتظاظ وعدم توفر اسرة كافية لعدد المرضى المترددين على المستشفى وغيرها من الاعتبارات التي تعود لإدارة المستشفى وقوانينها، التي قد تغيب عن المرضى لكن في المقابل تبقى للحالات المرضية الاستعجالية الاولوية في قبولها وتسهيل اجراءات دخولها للمستشفى.

الشكل رقم (07): يوضح أعمدة بيانية توضح رأي المبحوثين حول تسهيل اجراءات الدخول

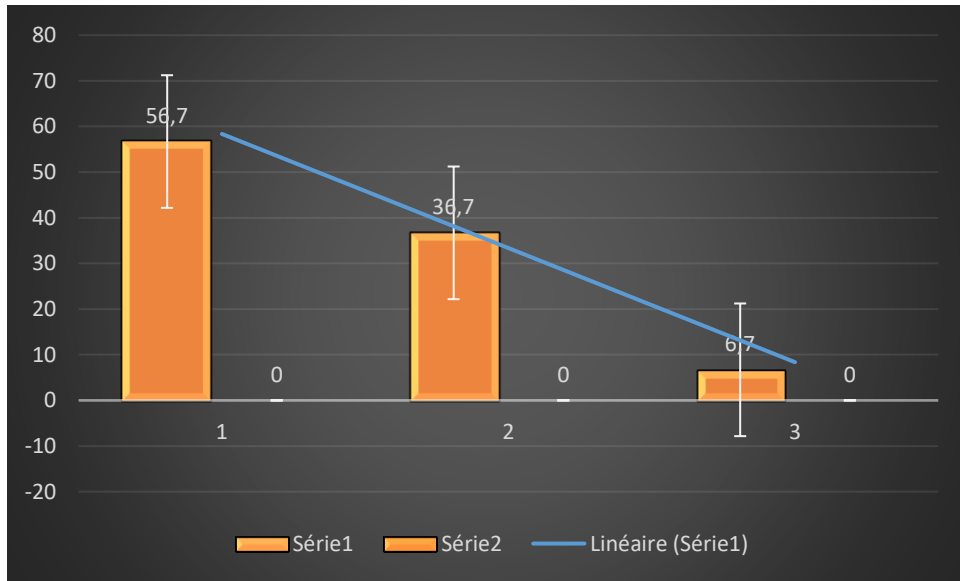


جدول رقم (12): يوضح رأي المبحوثين حول نوع الاستجابة المقدمة عند الاستقبال؟

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	المتغيرات
0,624	1,50	56.7	34	جيدة
		36.7	22	حسنة
		6.7	4	رديئة
		100.0	60	المجموع

نلاحظ من خلال هذا الجدول بأن أغلب إجابات المبحوثين يرون الاستجابة المقدمة عند الاستقبال جيدة و كانت بنسبة (56,7%) والتي بلغ عدد مفرداتها 34 مفردة محققة المرتبة الأولى، ويليهما في المرتبة الثانية بنسبة (36,7%) من يرون بأنها حسنة والتي عدد مفرداتها 22 مفردة من عينة الدراسة، وأخيرا نسبة (6,7%) من يرون أنها رديئة والتي عدد تكرار مفرداتها 4 مفردة من عينة الدراسة، وهذا كله بمتوسط حسابي بلغ (1,50) وانحراف معياري مقدر بـ (0,624) ومن هذه النسب يمكن القول بأن هناك اجماع على حسن نوعية الخدمة المقدمة عند الاستقبال، وهذا ما يجعل واجهة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى للمريض قد تعمل على التخفيف عليه خاصة من الناحية المعنوية والنفسية .

الشكل رقم 08: يوضح أعمدة بيانية عن نوع الاستجابة المقدمة عند الاستقبال؟

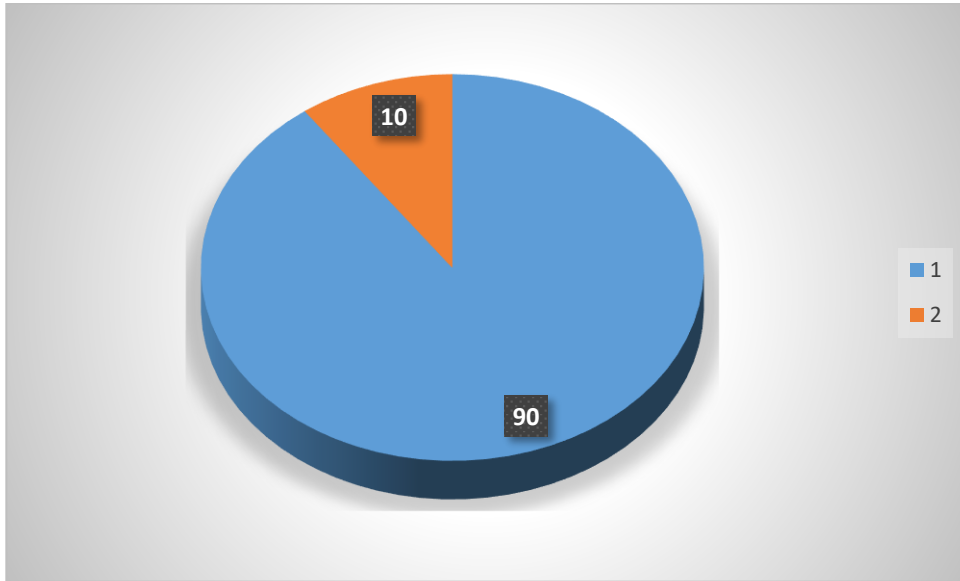


جدول رقم (13): يوضح رأي المبحوثين حول سرعة الاستجابة لنداء الحالات الاستعجالية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الفئة
0,303	1,10	90.0	54	نعم
		10.0	6	لا
		100.0	60	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول رقم (12): يتضح لنا أن (90%) من أفراد العينة يرون أن هناك استجابة سريعة لنداء الحالات الاستعجالية وهي النسبة الأكبر بينما نجد أن (10%) من أفراد العينة المبحوثين لا يرون أن هناك استجابة سريعة لنداء الحالات الاستعجالية ويمكن القول هنا بأن الاستجابة السريعة لنداء الحالات الاستعجالية يرجع لتقديرات الطاقم الطبي ، ومادام أن الاغلبية ترى بأن هناك استجابة سريعة من قبل الطاقم الطبي فالاستجابة السريعة هي من متطلبات جودة الخدمات الصحية ويعكس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية، وسرعة الاستجابة وسيلة مهمة في تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها، فالهدف الأساس من تطبيق الجودة كسب رضى المريض إذ إن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد.

الشكل رقم (09): يوضح رأي المبحوثين حول سرعة الاستجابة لنداء الحالات الاستعجالية.



جدول رقم (15): يوضح رأي المبحوثين حول تبليغ المرضى بمواعيد الخدمات الاستشفائية؟

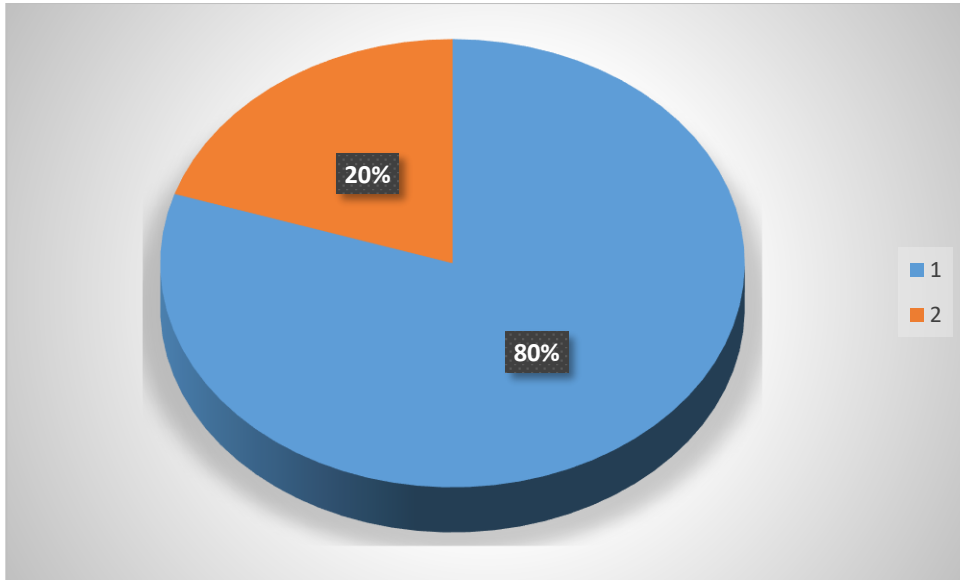
الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	8	80.0	1,20	0,403
لا	12	20.0		
المجموع	60	100		

من خلال الجدول رقم (13): يتضح أن (80%) من المبحوثين أجابو بأنهم يبلغون بمواعيد الخدمات الاستشفائية، في حين أجاب (20%) من المرضى المبحوثين بأنهم لا يبلغون بمواعيد الخدمات الاستشفائية.

ويمكن القول هنا بأن حالات المرضى تختلف تبعاً لدرجات مرضهم، وهذا ما يجعل الطاقم الطبي للمستشفى هو الذي يقرر تبليغ المرضى بمواعيدهم الخدمات الاستشفائية من عدمه، إضافة إلى عدد المرضى الكبير نسبة لعدد الأطباء المحدود الذي قد لا يكون متوافراً طول الوقت نظراً لالتزاماتهم المتعددة.

الشكل رقم (10): يوضح رأي المبحوثين حول تبليغ المرضى بمواعيد الخدمات

الاستشفائية؟



الجدول رقم (15): يوضح رأي المبحوثين بمدى اهتمام العاملين بالرد على طلبات المرضى

باستمرار

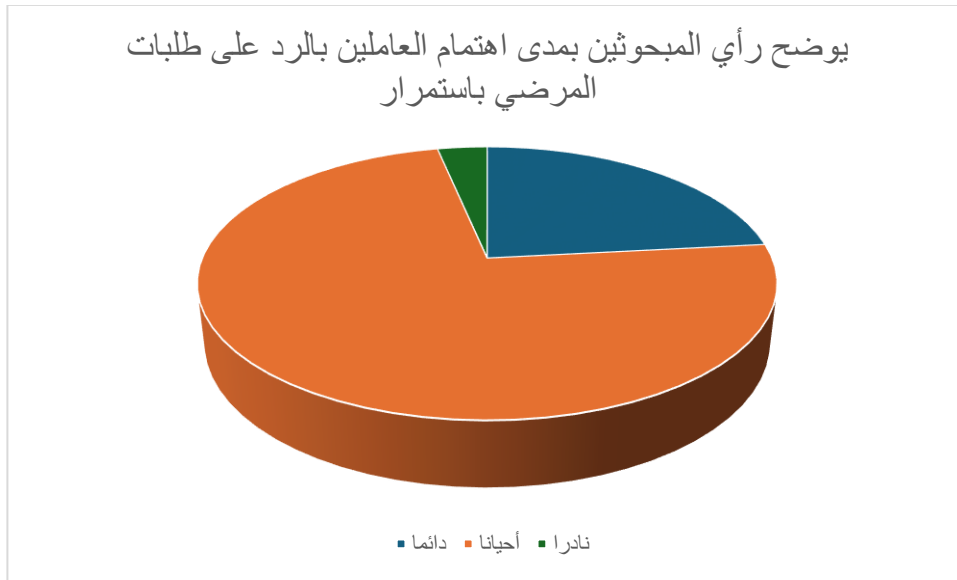
الخيارات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دائما	14	23.3	1,80	0,494
أحيانا	44	73.3		
نادرا	2	3.3		

نلاحظ من خلال الجدول رقم (14) بأن (23,3%) من المبحوثين يرون بأن العاملين في المستشفى يقومون دائما بالرد على طلبات المرضى، في حين أن نسبة (73,3%) من المرضى المبحوثين وحسب الحاجة والتفرغ بالرد على طلبات المرضى، ما نسبته (3,3%) من المرضى المبحوثين وهي نسبة قليلة مقارنة ببقية النسب التي عبرت عن رضاها عن مستوى الرد عن طلباتها عن طلب خدمة ما من العاملين في المستشفى.

بهدف إلى تقديم خدمات متميزة لطلابها، وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل إرضائهم، كالمعاملة بلطف العناية والرعاية المستمرة سرعة الاستجابة والتنفيذ لما يطلب. الخ.

الشكل رقم (11): يوضح رأي المبحوثين بمدى اهتمام العاملين بالرد على طلبات

المرضى باستمرار؟



جدول رقم (16): يوضح رأي المبحوثين حول مدى التزام الطاقم الطبي بالمواعيد التي يقدمها

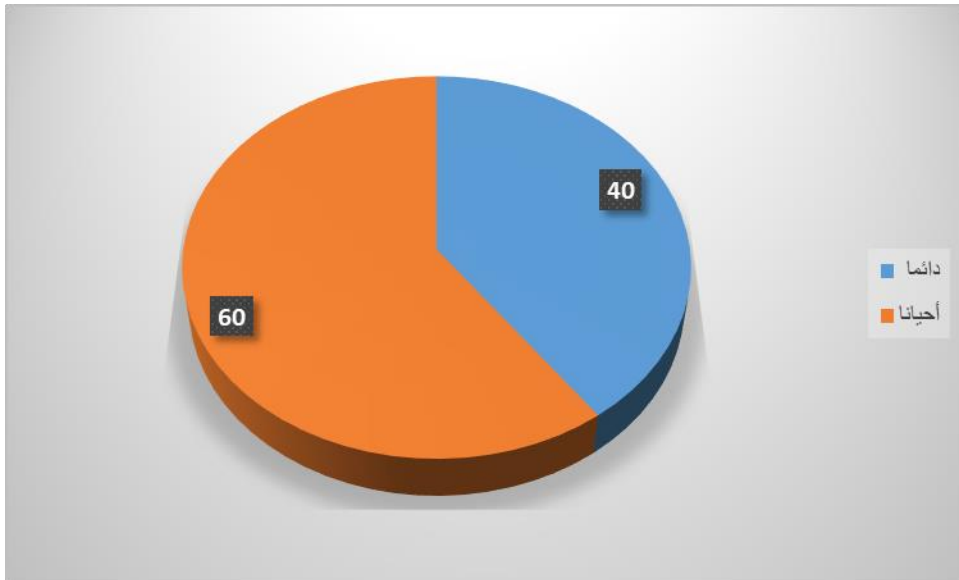
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الفئة
0,494	1,60	40.0	24	نادرا
		60.0	36	أحيانا
		100.0	60	المجموع

نلاحظ من خلال هذا الجدول بأن نسبة (60%) من المرضى المبحوثين يرون بأن الطاقم الطبي أحيانا ما يلتزم بالمواعيد التي يقدمها للمرضى، فيما ترى نسبة (40%) من المرضى

المبحوثين أن الطاقم الطبي نادرا ما يلتزم بالمواعيد التي يقدمها، وتشير هذه النسب ولو أن هناك تفاوت ملحوظ إلى أن الطاقم الطبي للمستشفى لا يلتزم دائما بالمواعيد التي يقدمها للمرضى وقد يعود ذلك لعدد المرضى الكبير نسبة لعدد الاطباء المحدود ، اضافة إلى ذلك قد يكون الاطباء المتواجدون في المستشفى لديهم التزامات أخرى خارجها فقد يكون عاملا في عيادات خاصة ما يشكل ضغطا عليهم. وغيرها من الاسباب التي تجعل الطاقم الطبي لا يلتزم بالمواعيد التي يقدمها للمرضى.

الشكل رقم(12):يوضح رأي المبحوثين حول مدى التزام الطاقم الطبي بالمواعيد التي

يقدمها

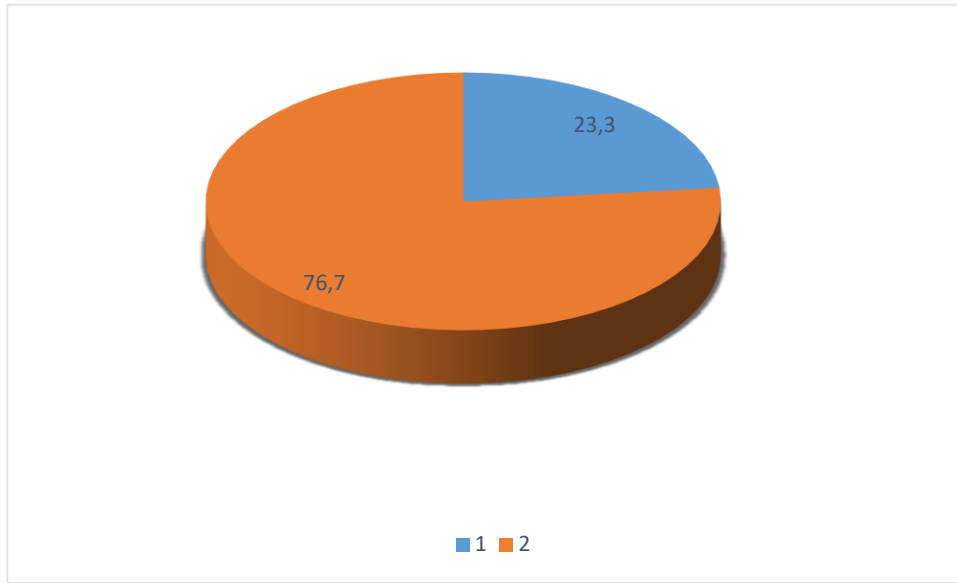


جدول رقم(17): يوضح تقييم المبحوثين للخدمات المقدمة من طرف الطاقم الطبي

الخيارات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
جيدة	14	23.3	1,77	0,427
حسنة	46	76.7		
المجموع	60	100.0		

نلاحظ من خلال الجدول بأن(76,7%) من المبحوثين يرون بأن الخدمات المقدمة من طرف الطاقم الطبي حسنة، وهم راضون عن هذه الخدمات، في حين أن ما نسبته(23,3%) يرون بأن الخدمات المقدمة من طرف الطاقم الطبي جيدة، وهذا الرضا العالي من قبل المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية للمستشفى دلالة على محاولة الطاقم الطبي وعاملي المستشفى ككل مراعاة حالات المرضى وتقديم خدمات للمستفيدين ذات جودة ومساهمة في تحقيق أفضل الخدمات للمرضى بالتعاون مع طاقم الفريق الطبي بمختلف التخصصات والعمل مع المرضى وتسهيل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم العلاجية، أدت الى شعور الرضا عن هذه الخدمات المقدمة في المستشفى.

الشكل رقم(13): يوضح تقييم المبحوثين للخدمات المقدمة من طرف الطاقم الطبي



ثالثا: عرض وتفسير بيانات المحور الثاني المتعلق ب مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعء التعاطف في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

جدول رقم(18): يوضح رأي المبحوثين من أن شكوى المرضى تأخذ بعين الاعتبار من طرف الطاقم الطبي؟

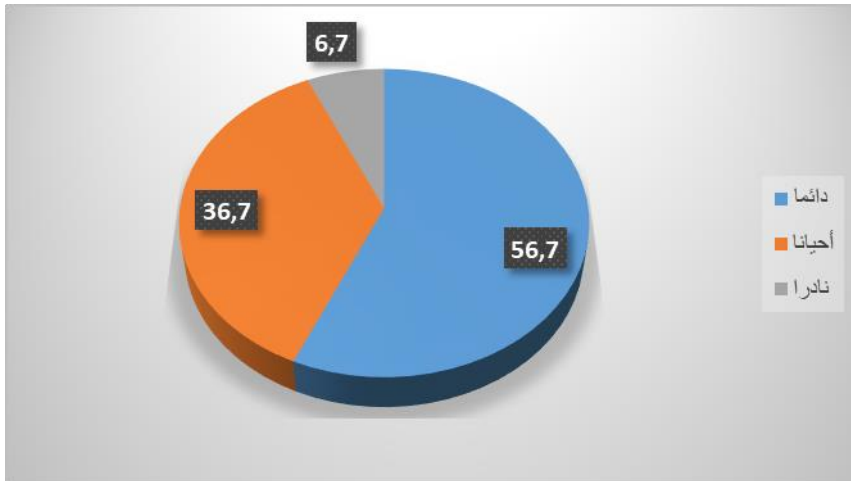
الخيارات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دائما	34	56.7	1,50	0,624
أحيانا	22	36.7		
ناذرا	4	6.7		
المجموع	60	100.0		

نلاحظ من خلال الجدول بأن نسبة (56,7%) من المبحوثين يرون بأن شكوى المرضى دائما ما تأخذ بعين الاعتبار من طرف الطاقم الطبي، في حين ما نسبته (36,7%) من المبحوثين يرون بأن شكوى المرضى أحيانا ما تأخذ بعين الاعتبار من طرف الطاقم

الطبي، فيما نسبة (6,7%) من المبحوثين يرون بأن شكوى المرضى نادرا ما تأخذ بعين الاعتبار من طرف الطاقم الطبي، وذلك بمتوسط حسابي كبير باعتباره يمثل قياسا النزعة المركزية قدر ب 1,50 و انحراف معياري اقل ب (0,624) وهذا ما يعني ان بيانات الإجابات اقل تشتتا، ويمكن القول من خلال هذه النتائج بأن بعد التعاطف مع شكوى المرضى يمثل اعلى نسبة مما يثبت انه يوجد تعاطف مع المرضى المقيمين، ومن خلال مقابلة مع أحد المسؤولين في مستشفى بشير بن ناصر صرح بوجود سجل لتدوين شكوى المرضى وأنها تأخذ بعين الاعتبار من طرف السلك الإداري والطاقم الطبي

الشكل رقم(14): يوضح رأي المبحوثين من أن شكوى المرضى تأخذ بعين الاعتبار من

طرف الطاقم الطبي؟



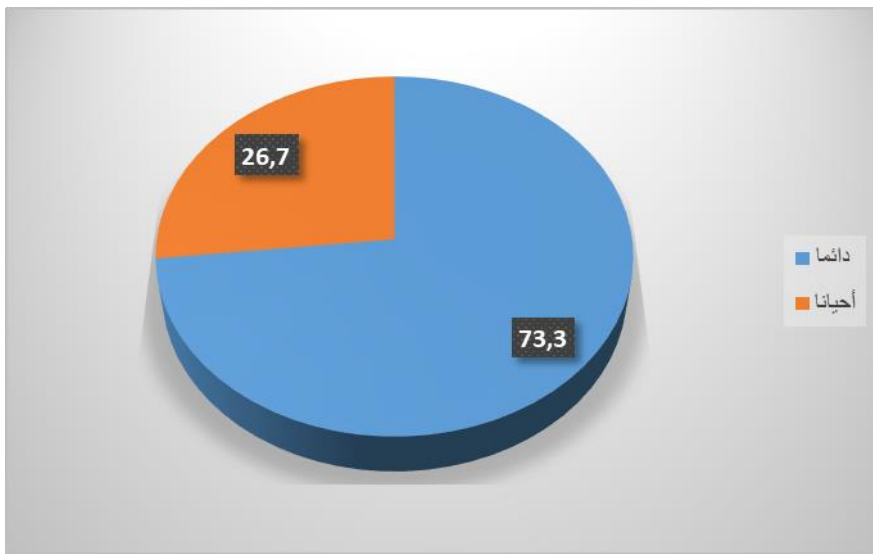
جدول رقم(19) يوضح: رأي المبحوثين حول تعامل الطاقم الطبي بود وليونة مع المرضى

الخيارات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دائما	44	%73.3	1,27	0,446
أحيانا	16	%26.7		
المجموع	60	%100.0		

من خلال هذا الجدول نجدان ما نسبته 73.3% من المبحوثين ترى بأن الطاقم الطبي دائماً ما يتعامل مع المرضى بكل ود وليونة، في حين يرى 26.7% الطاقم الطبي أحيانا ما يتعامل مع المرضى ليونة ولا تكون هذه الليونة والود في أحيان أخرى ، وذلك بوسط حسابي كبير (1,27) باعتباره يمثل قياسا النزعة المركزية و انحراف معياري اقل ب (0,624) وهذا ما يعني ان بيانات الإجابة اقل تشتتا، وعليه فتطوير وتحسين أساليب التواصل بين متلقي ومقدم الخدمة، أمر هام وضروري من ناحية حتى العلاج النفسي الذي قد يعجل في أحيان كثيرة من شفاء المرضى.

وعليه كان من الضروري بأن تعمل المستشفيات على وجود معايير الجودة منها تحسين معنويات مستقبلي هذه الخدمة الصحية ,ونيل رضاهم وتعجيل شفائهم.

شكل رقم(15): رأي المبحوثين حول تعامل الطاقم الطبي بود وليونة مع المرضى

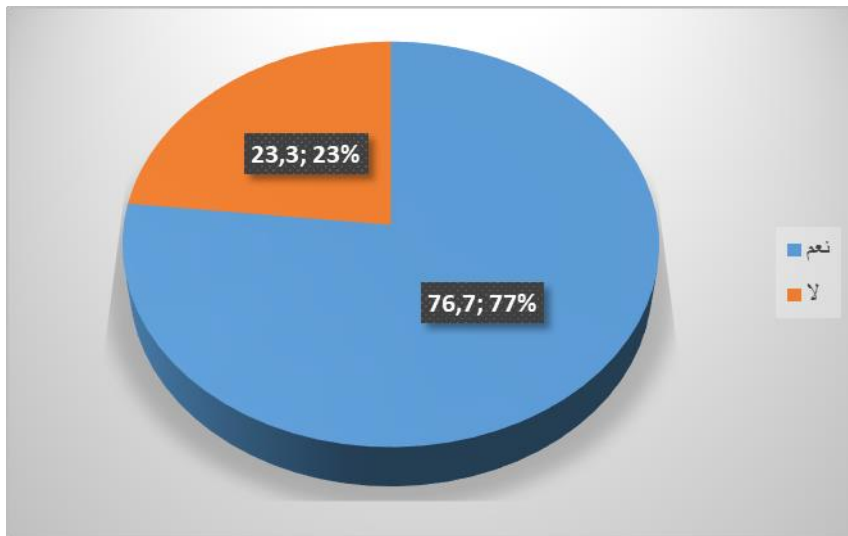


جدول رقم(20):يوضح رأي المبحوثين حول ما اذا كان هناك رعاية كافية بالمريض؟

الخيارات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	52	86,7%	1,23	0,427
لا	8	13,3%		
المجموع	60	100%		

من خلال يتضح لنا من خلال هذا الجدول أن أغلبية المبحوثين يرون أن هناك رعاية كافية بالمريض بنسبة 86,7% (52 فرد من العينة)، في حين يرى 8 أفراد منهم أي بنسبة 13,3% من المبحوثين وهي نسبة قليلة غير راضية عن رعاية المرضى، قد يعود هذا الاختلاف الحالات المرضية و اختلاف في احتياجات المرضى، لأنه في بعض الأحيان يتطلب رعاية المريض على مدار 48 بسبب المضاعفات العلاجية، وتتطلب رعاية خاصة، لذا نجد اختلاف شعورهم بالرضا تجاه الخدمة المقدمة لأن الرعاية المقدمة لمرضى العملية الجراحية تختلف عن مريض العادي .

شكل رقم(16): يوضح رأي المبحوثين حول ما اذا كان هناك رعاية كافية بالمريض



الجدول رقم(21) يوضح: رأي المبحوثين حول مدى سيادة الاحترام في المستشفى بين

المرضى والطاقم الطبي؟

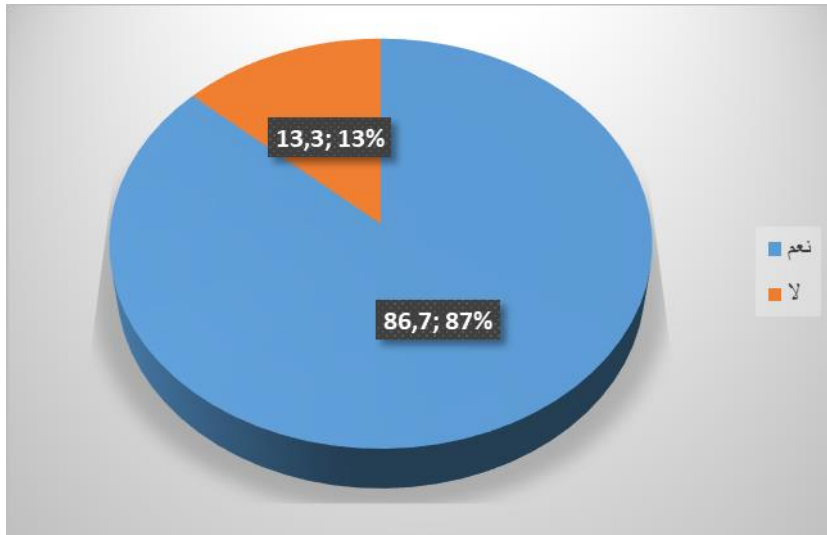
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الفئة
0,343	1,13	86,7	52	نعم
		13,3	8	لا
		100	60	المجموع

من خلال الجدول نرى أن أغلبية المرضى المبحوثين يؤكدون على سيادة الاحترام في المستشفى

بين المرضى والطاقم الطبي بنسبة (86,7%) (52 فرد من العينة) ، يذهب 8 أفراد من المبحوثين اي بنسبة 13,3% ينفون وجود سيادة الاحترام في المستشفى بين المرضى والطاقم الطبي وقد يعود ذلك للحالة النفسية الصحية للمرضي التي قد تنعكس على ردود المرضي الطاقم الطبي على السواء، في توفير رعاية صحية عالية الجودة تحقق رضا المستفيد من الخدمات الصحية المقدمة له.

الشكل رقم(17): يوضح: رأي المبحوثين حول مدى سيادة الاحترام في المستشفى بين

المرضى والطاقم الطبي

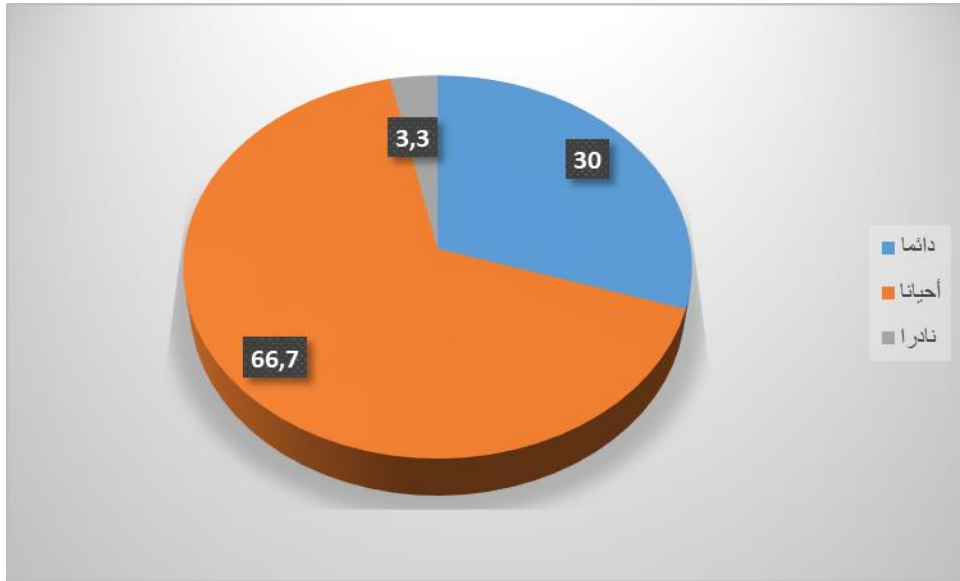


الجدول رقم(22):يوضح رأي المبحوثين حول مدى التعامل الجيد بين المرضى وأهاليهم من قبل العاملين في المستشفى

الخيارات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دائماً	18	30.0	1,73	0,516
أحياناً	40	66.7		
نادراً	2	3.3		
المجموع	60	100.0		

توضح لنا بيانات هذا الجدول بأن (7,66%) من إجابات المرضى المبحوثين تؤكد على حسن معاملة العاملين في المستشفى مع المرضى وأهاليهم أحياناً، في حين أن ما نسبته (3,30%) ترى ان هناك تعامل جيد دائماً من قبل العاملين في المستشفى، وان نسبة 3.3% من المبحوثين غير راضين عن نوعية تعامل العاملين في المستشفى وان حسن المعاملة نادراً ما يتم تلقيه من قبلهم، وهذا كله بوسط حسابي كبير (1,27) باعتباره يمثل قياساً النزعة المركزية و انحراف معياري اقل ب (0,624) وهذا ما يعني ان بيانات الإجابة اقل تشتتاً، يمكن القول ان اتجاه الراي بمقياس لكارث الثلاثي متوسط من حيث تعامل المرضى وأهاليهم.

الشكل رقم(18): يوضح رأي المبحوثين حول مدى التعامل الجيد بين المرضى وأهاليهم من قبل العاملين في المستشفى



رابعاً: عرض وتفسير بيانات المحور الثاني المتعلق ب مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعده الملموسية في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

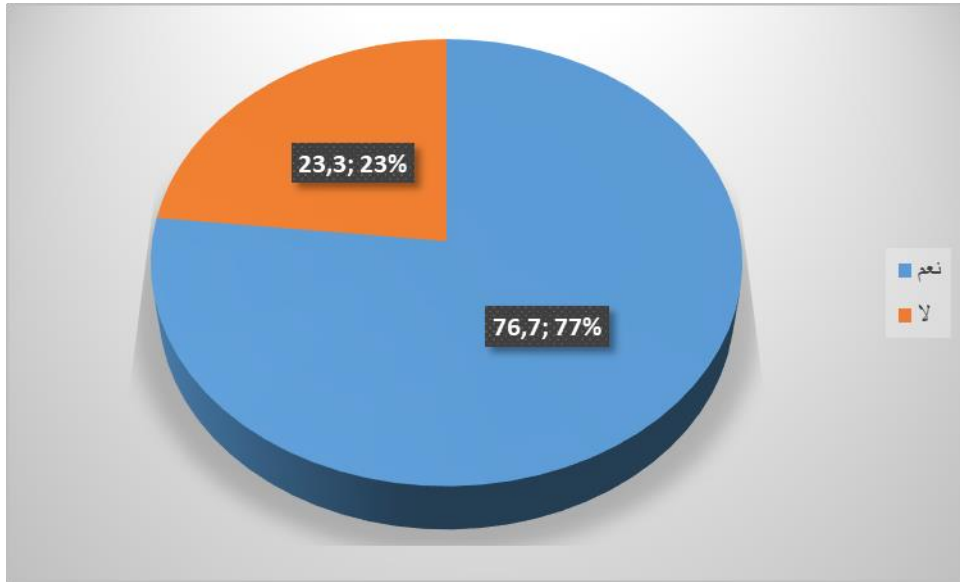
الجدول رقم(23): يوضح رأي المبحوثين من أن تجهيزات غرف المستشفى تراعي راحة المريض

الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	46	76.7	1,23	0,427
لا	14	23.3		
المجموع	60	100.0		

توضح بيانات الجدول بأن نسبة (79,7%) من المبحوثين يرون بأن تجهيزات غرف المستشفى تراعي راحة المريض وهم راضون عن ذلك مادام انهم يتلقون علاجاً مجانياً، ويعلمون بأن المستشفيات العمومية ليست كالخاصة من ناحية التجهيزات والعناية وبالتالي ما يقدم لهم من خدمات صحية وتجهيزات يرون أنها ذات جودة نسبية مقارنة مع خدمات تقدم بمقابل.

في حين ما نسبته (23%) من المرضى المبحوثين غير راضين عن ذلك ولا يرون أنتجهيزات
غرف المستشفى تراعي راحة المريض .

الشكل رقم(19): يوضح رأي المبحوثين من أن تجهيزات غرف المستشفى تراعي راحة
المريض



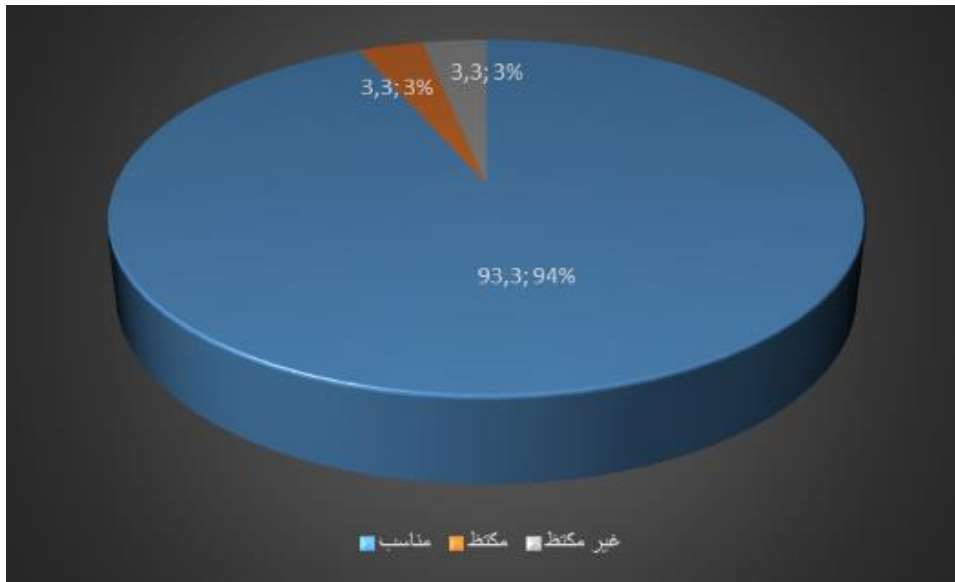
جدول رقم(24) يوضح رأي المبحوثين حول عدد المرضى داخل الغرفة الواحدة؟

الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مكتظ	2	3,3	1,10	0,399
مناسب	56	93.3		
غير مكتظ	2	3.3		
المجموع	60	100		

يتضح من خلال هذا الجدول بأن اغلبية المبحوثين أي ما نسبته(93,7%) يرون بأن
عدد المرضى داخل الغرفة الواحدة عدد أي أنهم راضون عن العدد كونه مستشفى عمومي
وليس خاص، يليها إجابة المبحوثين عن عدد المرضى داخل الغرفة الواحدة كانت بعبارة مكتظ

بنسبة اقل (3,3%) متساوية مع من أجابوا انه غير مكتظ ،ومن خلال مقابلتنا مع أحد مسؤولي المستشفى فان عدد المرضى في الغرفة الواحدة لا يتجاوز ثلاثة مرضى، وقد يرجع هذا للفترات العلاجية المتفاوتة للمرضى، أي مدة المكوث في المستشفى لان بعض الحالات لا تتجاوز مدة علاجهم اكثر من أسبوع والعلاج عبر مواعيد محددة يجعل مستشفى في حركة مستمرة على مدار الساعة من المخرجات الصحية متتالية من مختلف شرائح المجتمع ،ما يتيح استخدام الغرفة الواحدة علي فترات زمنية قصيرة او متباعدة .

الشكل رقم(20):يوضح رأي المبحوثين حول عدد المرضى داخل الغرفة الواحدة؟



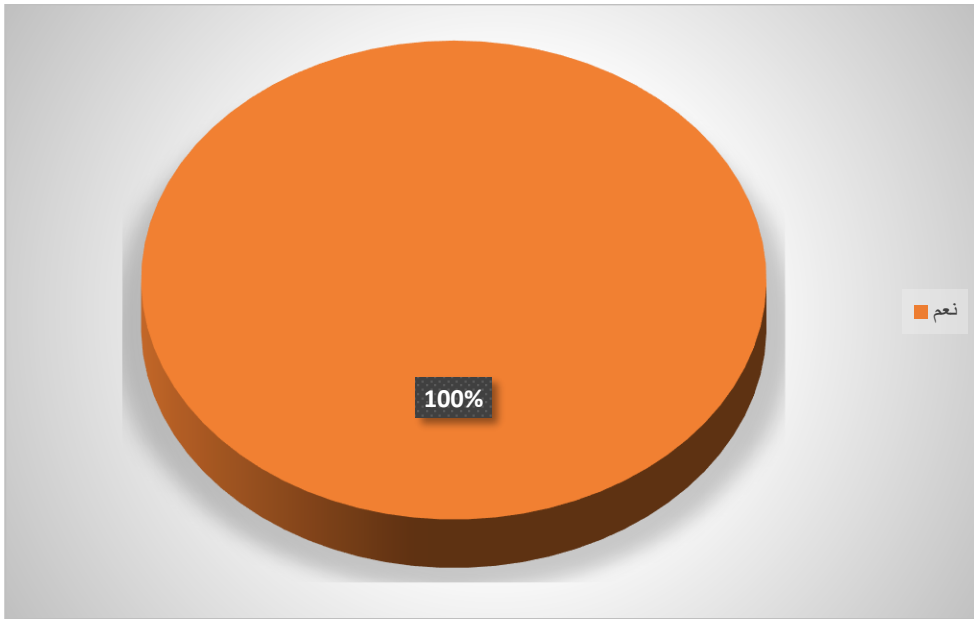
جدول رقم(25):يوضح رأي المبحوثين من كون اللوحات الإرشادية بالمستشفى تسهل

الوصول لقااعاته ومصالحه دون تعقيد؟

الخيارات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	60	%100	1	0,0
لا	0	%00		
المجموع	60	%100		

من خلال بيانات الجدول يتضح لنا أن اجماع المرضى المبحوثين حول كفاية اللوحات الإرشادية بالمستشفى وتسهيلها للوصول لقاعاته ومصالحه دون تعقيد بعبارة نعم 100% بنسبة 100% وهم راضون عن هذه الخدمات التي تيسر لهم الوصول الى غرفهم والى المصالح الاستشفائية دون تعقيد.

الشكل رقم (21): يوضح رأي المبحوثين من كون اللوحات الإرشادية بالمستشفى تسهل الوصول لقاعاته ومصالحه دون تعقيد؟



جدول رقم (26): يوضح رأي المبحوثين حول مدى توفير المستشفى لكل الادوية التي يحتاجها المرضى

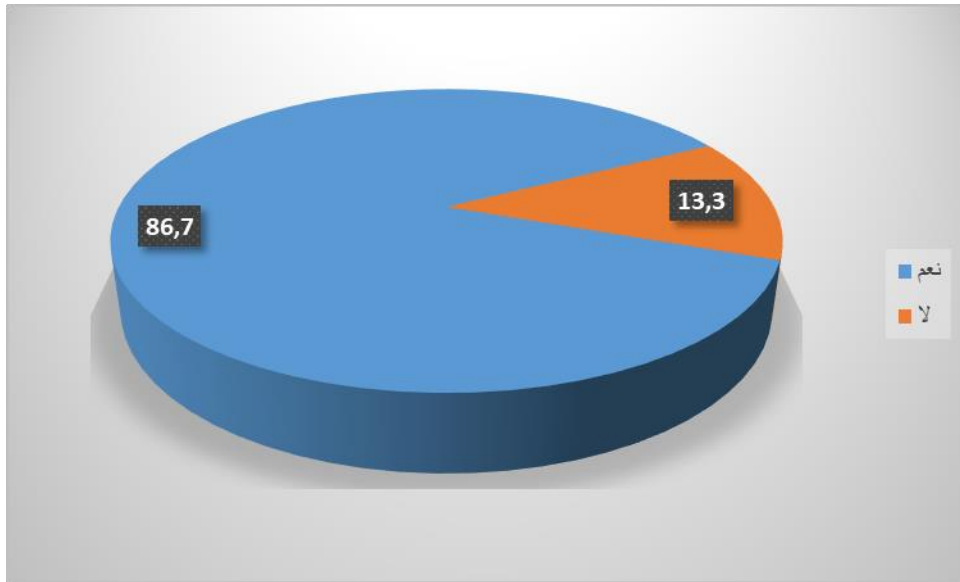
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الفئة
0,343	1,13	86,7	52	نعم
		13,3	8	لا
		100	60	المجموع

يتضح لنا من خلال معطيات هذا الجدول بأن أغلبية المبحوثين راون عن الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى العمومي ومن بينها أنه يوفر كل الادوية التي يحتاجها المريض بنسبة تقدر ب (86,7%) اي (52من افراد العينة) المبحوثة، اما الغير راضون على هذه الخدمة اي

توفير كل الادوية اللازمة لعلاج المرضى فهم أقلية تقدر بنسبة (13,3%) (8من افراد العينة) فقط، وهذا يختلف حسب الحالة المرضية ونوعية الدواء المطلوب.

وعليه يمكن القول وحسب رأي المبحوثين فان المستشفى يتوفر على كل الادوية التي يحتاجها المرضى، وبالنسبة للمستشفيات فإن جودة الخدمات الطبية المقدمة لمرضاها تعد من أهم العوامل لنجاحها واستمراريتها في الخدمة، وهذا بالرغم من ارتفاع تكلفة الادوية والمستلزمات الطبية الا أنها تسعى إلى توفيرها في صيدلية المستشفى.

الشكل رقم(22): يوضح رأي المبحوثين حول مدى توفير المستشفى لكل الادوية التي يحتاجها المرضى



جدول رقم(27): يوضح رأي المبحوثين حول مدى توفر المستشفى على شروط نظافة

جيدة

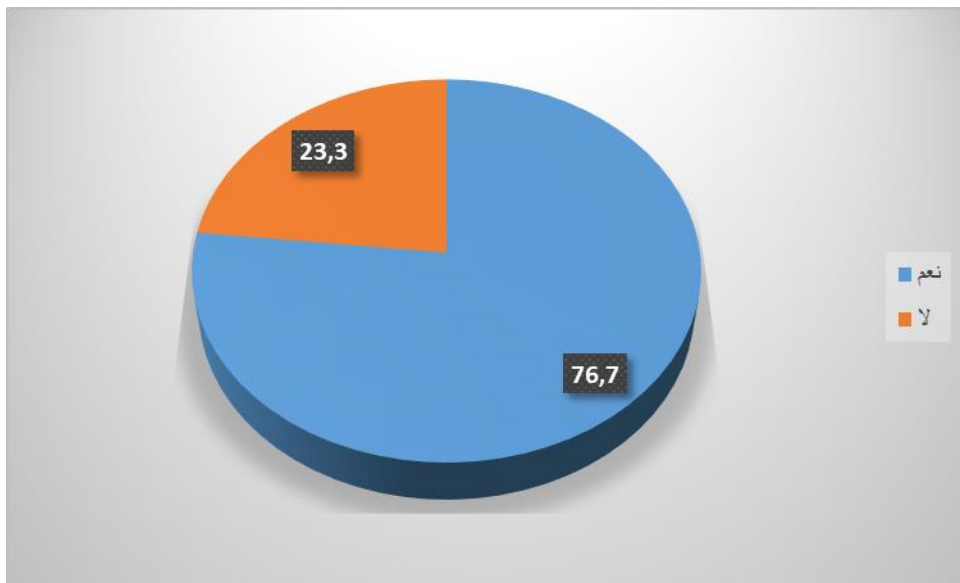
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الفئة
0,343	1,23	76,7	46	نعم
		23,3	14	لا
		100	60	المجموع

من خلال معطيات الجدول يتبين لنا رأي المبحوثين حول رضاهم على مدى توفر المستشفى

على شروط نظافة جيدة بنسبة أكبر تقدر (79,7%) (46) من أفراد العينة المستجوبين (60)، كما نجد الفئة الغير راضية حول مدى توفر المستشفى على شروط نظافة جيدة بنسبة (23%) (14) من افراد العينة كانت اجابتهم بلا، ويمكن القول على العموم أن أغلبية المرضى المبحوثين راضين رضاهم على شروط نظافة المتواجدة في المستشفى كونه يوفر هذه الخدمات على مدار اليوم من قبل عمال نظافة مختصين بالقيام بهذه المهمة خوفا من انتقال الامراض والميكروبات وتوفيرا لنظافة وراحة المرضى ، وهذا على اعتبار أن هؤلاء المرضى على دراية ووعي بأن هذا المستشفى لا يتعدى أن يكون مشفى عموميا وما دام أنه يقدم لهم خدمات صحية مجانية دون مصاريف فهم راضون على تجهيزاته وخدماته المقدمة لهم.

الشكل رقم(23): يوضح رأي المبحوثين حول مدى توفر المستشفى على شروط نظافة

جيدة



جدول رقم(28): يوضح رأي المبحوثين حول رضاهم عن الوجبات الغذائية المقدمة من

قبل المستشفى

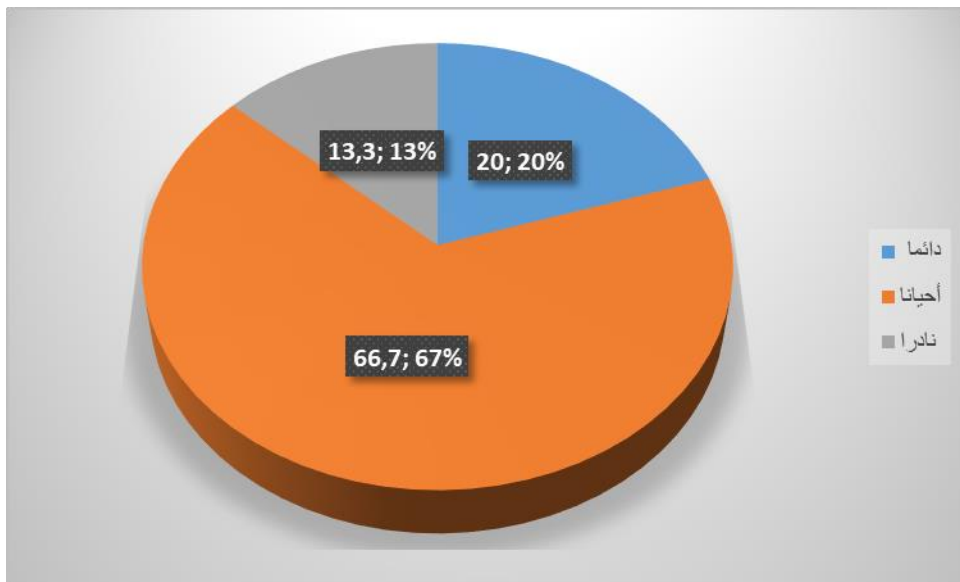
الخيارات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دائما	12	20	1,23	0,343
أحيانا	40	66,7		

		13,3	8	نادرا
		100	60	المجموع

من خلال بيانات هذا الجدول يتضح لنا من أن المبحوثين راضون عن الوجبات على العموم عن الغذائية المقدمة من قبل المستشفى فقد أجاب المبحوثون بنسبة (20%) على رضاهم الدائم عنها، ومن أجاب بأحيانا كانت نسبته (66,7%)، أي (40) من مفردات العينة، فيما كان من عبر عن عدم رضاه من هذه الوجبات الغذائية المقدمة من قبل المستشفى بعبارة نادرا بسبة (13,3%)، أي (08) من مفردات العينة، ويمكن القول وحسب مقابلة مع أحد مسؤولي المستشفى من أن الدولة الجزائرية قد خصصت ميزانيات معتبرة لمطاعم المشافي العمومية يراعى فيها التنوع والقيمة الغذائية، لذا نجد معظم المرضى قد عبروا عن رضاهم عن ما يقدم لهم من وجبات تراعي حالة المريض واحتياجاته الفسيولوجية.

الشكل رقم (24): يوضح رأي المبحوثين حول رضاهم عن الوجبات الغذائية المقدمة لهم

من قبل المستشفى



جدول رقم(29):يوضح رأي المبحوثين مدى تحسن الخدمات الصحية المقدمة لهم في

المستشفى

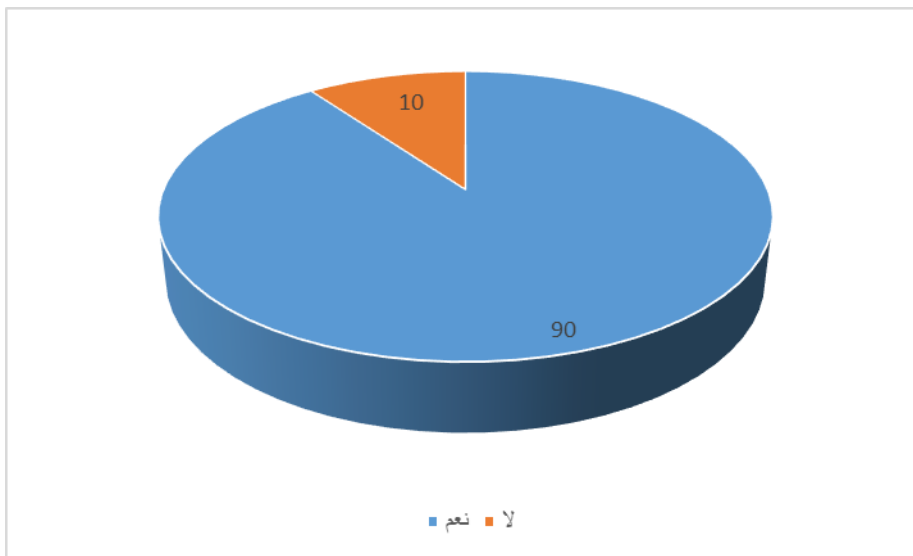
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الفئة
0,303	1,10	%90.0	54	نعم
		%10.0	6	لا
		%100.0	60	المجموع

يوضح لنا الجدول رأي المبحوثين حول مدى تحسن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى وقد كانت الاغلبية راضية عن الخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل المستشفى ويرون أن هناك تحسن ملموس وعمل على تطوير هذه الخدمة وقدرت بنسبتهم ب (90%) أي(54) من أفراد العينة المستجوبة

في حين نجدبنسبة (10%) من الفئة المبحوثة لا ترى أن هناك تحسن في نوعية الخدمات المقدمة للمرضى، وهي فئة ترى أنه من الضروري على القائمين على إدارة المشفى بذل مزيد من الجهد لتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى.

الشكل رقم (25):يوضح رأي المبحوثين مدى تحسن الخدمات الصحية المقدمة لهم في

المستشفى؟



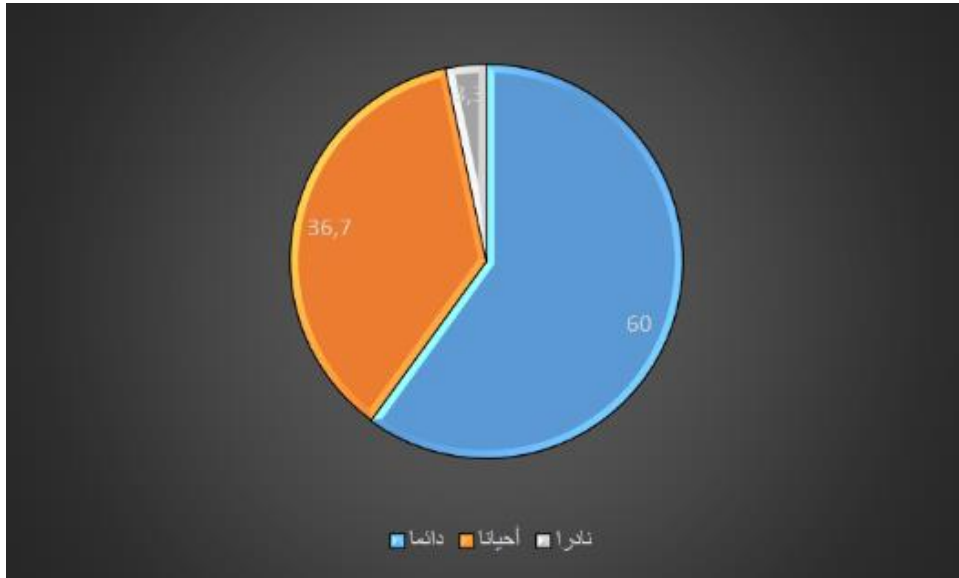
خامسا: عرض وتفسير بيانات المحور الثاني المتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاعتمادية في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى

الجدول رقم(30):يوضح رأي المبحوثين من أن هناك التزام بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الفئة
0,563	1,43	60.0	36	دائما
		36.7	22	أحيانا
		3.3	2	نادرا
		100.0	60	المجموع

من خلال معطيات الجدول يتضح أن(60%) من المبحوثين يرون أن هناك التزام بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة أي أكثر من نصف المبحوثين راضين عن هذه الخدمة وهم لا يرون أن المشفى مقصر في هذه النقطة كون المرضى أمانة بين أيديهم ولا بد من مراعاة احتياجاتهم وتقديم الخدمات الصحية الضرورية لهم في أوقاتها المحددة وفي سبيل ذلك سخر المستشفى أطقمه الطبية لتسهر على تقديم الخدمات خاصة العلاجية خاصة في وقتها المحدد ، في حين أن(36,7%) منهم يرون بأن المستشفى أحيانا ما يلتزم بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة وقد يعود لأولويات العلاج والعدد المحدود للطاقم الطبي الذي تتعدد انشغالاته في ظل العدد المتزايد من المرضى. ونسبة 3.3% ترى انه نادرا ما يكون هناك التزام بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة وهي فئة قليلة جدا مراعاة بالراضين عن نوعية هذه الخدمة المقدمة من قبل المشفى.

الشكل رقم (26): يوضح رأي المبحوثين من أن هناك التزام بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة



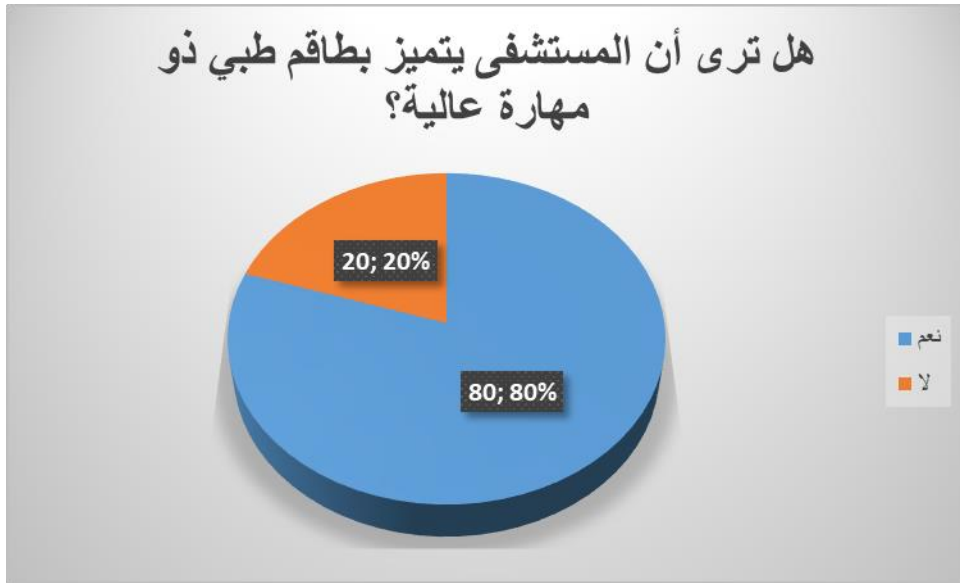
الجدول رقم (31): يوضح رأي المبحوثين كون المستشفى يتميز بطاقم طبي ذو مهارة عالية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	
0,403	1,20	80.0	48	نعم
		20.0	12	لا
		100.0	60	المجموع

من خلال معطيات هذا الجدول يتضح أن (80%) من المبحوثين أي (48) مفردة يرون بأن المستشفى يتميز بطاقم طبي ذو مهارة عالية وهذا اعتراف صريح بنجاح علاجات هؤلاء المرضى ورضاهم عن عمل الطاقم الطبي المرافق لحالاتهم المرضية.

في حين ان (20%) من المرضى المبحوثين لا يعتقدون بهذا الامر ولا يتفقون على أن المستشفى يتميز بطاقم طبي ذو مهارة عالية وقد يرجع هذا للحالات المرضية الخاصة بكل مريض وتقييمه لعمل الطاقم الطبي ورضاه عنهم ، كل من وجهة نظره الخاص ومدى استقرار حالته المرضية وعلاجها.

الشكل رقم 27: يوضح رأي المبحوثين كون المستشفى يتميز بطاقم طبي ذو مهارة عالية



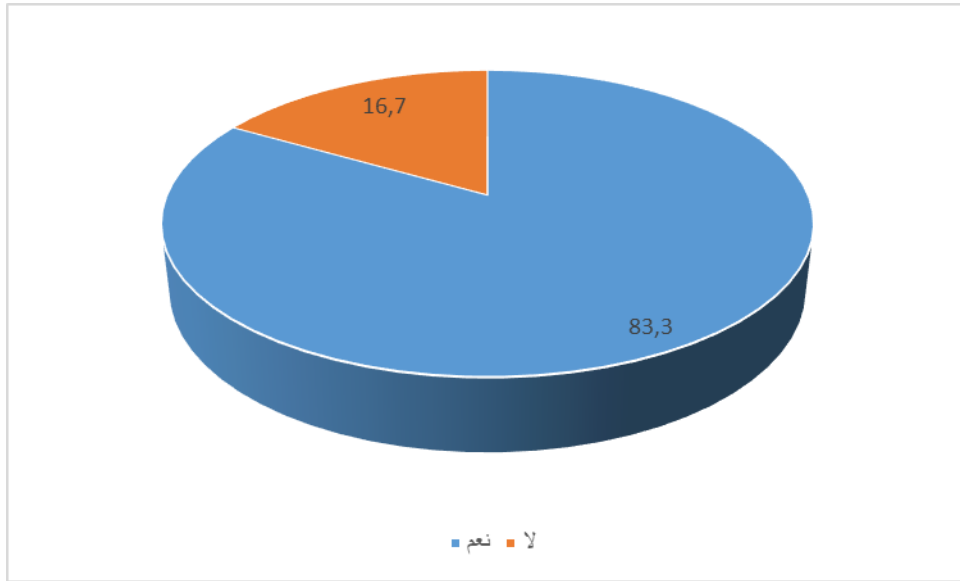
جدول رقم (32): يوضح حالة الإجابة (بلا) إذا ما وقعت حالات بها أخطاء في التشخيص أو العلاج

الخيارات	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	50	83.3	1,17	0,376
لا	10	16.7		
المجموع	60	100.0		

من نلاحظ من خلال معطيات هذا الجدول أن نسبة كبيرة من المبحوثين أكدوا وقوع حالات من الأخطاء في التشخيص والعلاج وقعت بالمستشفى، وهذه الأمور تقع حتى في مستشفيات الدول المتقدمة أو حتى في العيادات الخاصة، فلا ننسى أن ضغط العمل وكثرة المرضى وتواجدهم في مكان واحد قد يؤدي إلى اختلاط التشخيص والعلاج في حالات كثيرة، أو حالات خطأ في تشخيص المرض.....)

فيما نفت فئة المتبقية من المبحوث بنسبة (16,7%) وقوع حالات مماثلة لهم أو حتى مشاهدة حالات مماثلة .

الشكل رقم (28): يوضح حالة الإجابة (بلا) اذا ما وقعت حالات بها أخطاء في التشخيص أو العلاج

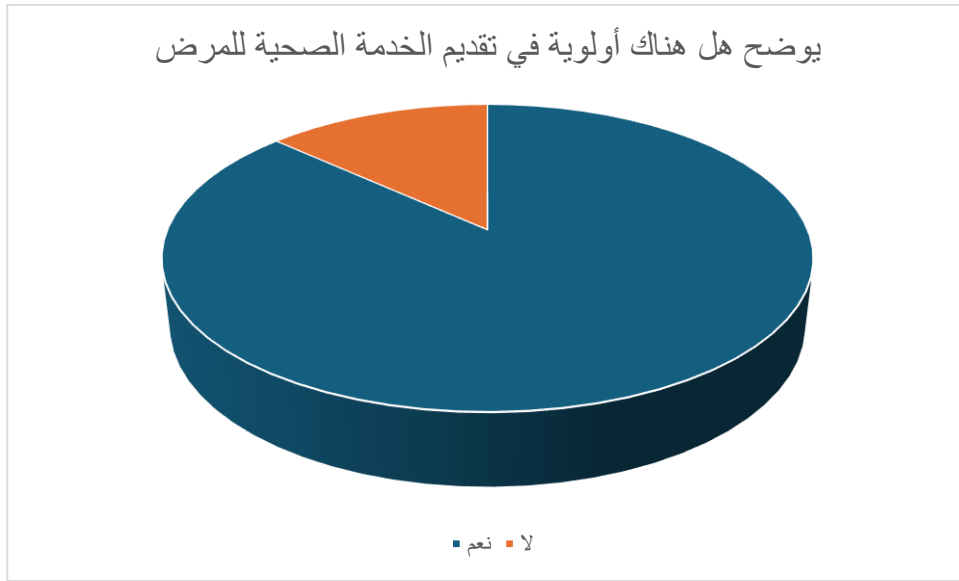


جدول رقم (33): يوضح هل هناك أولوية في تقديم الخدمة الصحية للمرض

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الفئة
0,343	1,13	86.7	52	نعم
		13.3	8	لا
		100.0	60	المجموع

يبين الجدول أعلاه رأي المبحوثين فيما اذا ما كان هناك أولوية في تقديم الخدمة الصحية للمرضى فكانت إجاباتهم بنعم بنسبة الأكبر (79,7%) (46) من أفراد العينة المستجوبين فالطاقم الطبي وأثناء تقديمه للعلاجات لابد له من مراعاة خصوصيات كل حالة وأولوياتها في العلاج على حساب أخرى، كما نجد الفئة التي لا تعتقد بهذا الامر ولا ترى أن هناك أولوية في تقديم الخدمة الصحية للمرضى بنسبة (23%) أي (14) من أفراد العينة المبحوثة.

الشكل رقم(29):يوضح هل هناك أولوية في تقديم الخدمة الصحية للمرضى



جدول رقم(34):يوضح رأي المبحوثين فيما يخص أولوية تقديم الخدمة وفقا لاعتبارات علاجية

الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	38	63.3	1,37	0,486
لا	22	36.7		
المجموع	60	100.0		

من خلال معطيات هذاالجدول يتضح لنا ان من كان يرى أن هناك أولوية في تقديم الخدمة وفقا لاعتبارات علاجية كانت نسبتهم تقدر ب (63,3%) أي(38) من المستجوبين، في حين نجد الفئة الا تعتقد بهذا الامر فقدرت نسبتهم ب(36,7%) أي(22) من افراد العينة المبحوثة

شكل رقم (30) يوضح رأي المبحوثين فيما يخص أولوية تقديم الخدمة وفقا لاعتبارات علاجية



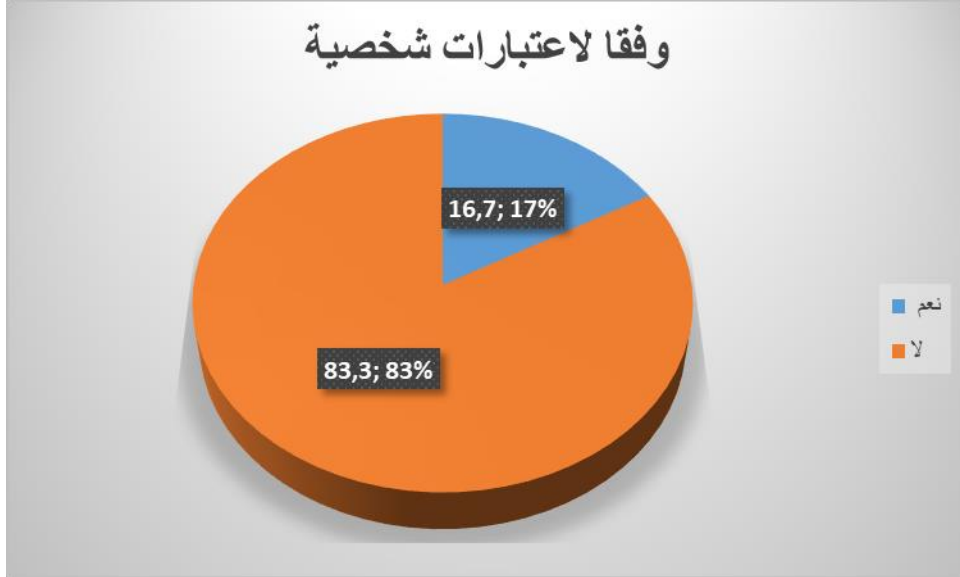
الجدول رقم(35)يوضح رأي المبحوثين فيما يخص أولوية تقديم الخدمة وفقا لاعتبارات شخصية

الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	10	16.7	1,83	0,376
لا	50	83.3		
المجموع	60	100.0		

من خلال الجدول يتضح لنا رأي المبحوثين فيما يخص ان أولوية تقديم الخدمة لا يتم لاعتبارات شخصية بنسبة (83,3%) أي (50) من افراد العينة وهي الاغلبية، في حين ترى ما نسبته (16,7%) أي(10) من أفراد العينة المستجوبين ان أولوية تقديم الخدمة يتم لاعتبارات شخصية ويمكن القول هنا ان في اعتقاد بعض من المرضى من أن تقديم الخدمة يتم لاعتبارات شخصية وفي هذا الامر هو تفضيل مريض عن آخر إلا اننا لا ننسى هنا أن هناك مساءلات ادارية و قانونية للطاقم الطبي اذا ما تأخر أو قصر في تقديم العلاجات اللازمة للمرضى خاصة وان هذا التقصير قد ينجم عنه مضاعفات تؤدي الى سوء حالة المرضى متلقي الخدمة غير أن هذا لا ينفي وجود بعض الحالات الخاصة التي يسعى الطاقم الطبيالى تقديم احسن الخدمات الصحية له لاعتبارات شخصية وهذا حال الكثير من مستشفياتنا العمومية في الواقع

للأسف الشديد.

شكل رقم (31) يوضح رأي المبحوثين فيما يخص أولوية تقديم الخدمة وفقا لاعتبارات شخصية



جدول رقم (36) يوضح فيما اذا كان المبحوث راض عن جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى

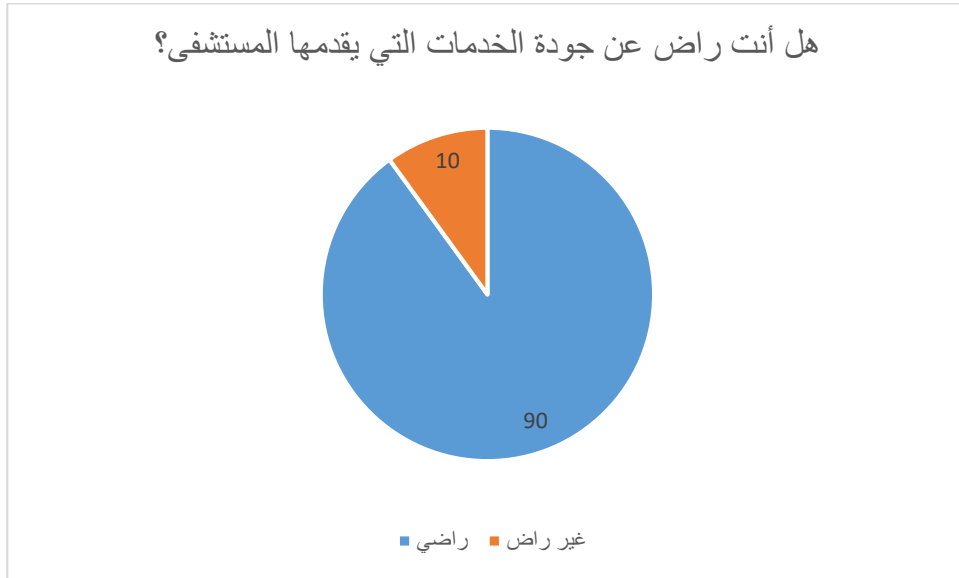
الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
راضي	54	90.0	1,10	0,303
غير راضي	6	10.0		
المجموع	60	100.0		

من يتضح من خلال الجدول رقم (33) النسبة الأكبر اي (90%) أي (54) من أفراد العينة المستجوبين راضية عن جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى .
في حين نجد نسبة (10, %) اي (06) من افراد العينة المبحوثة غيرراضية عن جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى.

ويمكن تفسير ذلك بناء على ما سبق من معطيات الجداول السابقة التي عبر الكثيرين من المبحوثين في أكثر من سؤال على رضاه عن نوعية الخدمات المقدمة له من قبل المستشفى، وسعي إدارة المؤسسة الصحية على تحسين خدماتها وتطويرها في أكثر من مكان، إلا أن ذلك لا يمنع من حصول انحراف عن مسار العمل والأسباب مختلفة، وهذا من شأنه أن يضعف

من كفاءة الخدمات الصحية المقدمة والمسئولة عنها ابتداء من إدارة المستشفى إلى الطواقم الطبية المقدمة لهذه الخدمات.

شكل رقم(32)يوضح فيما اذا كان المبحوث راض عن جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى



خامسا: عرض وتفسير بيانات المحور الثاني المتعلق ب مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعده الامان في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى: الجدول رقم(37):يوضح رأي المبحوثين من أن المستشفى يحافظ علي سرية بيانات

المرضى

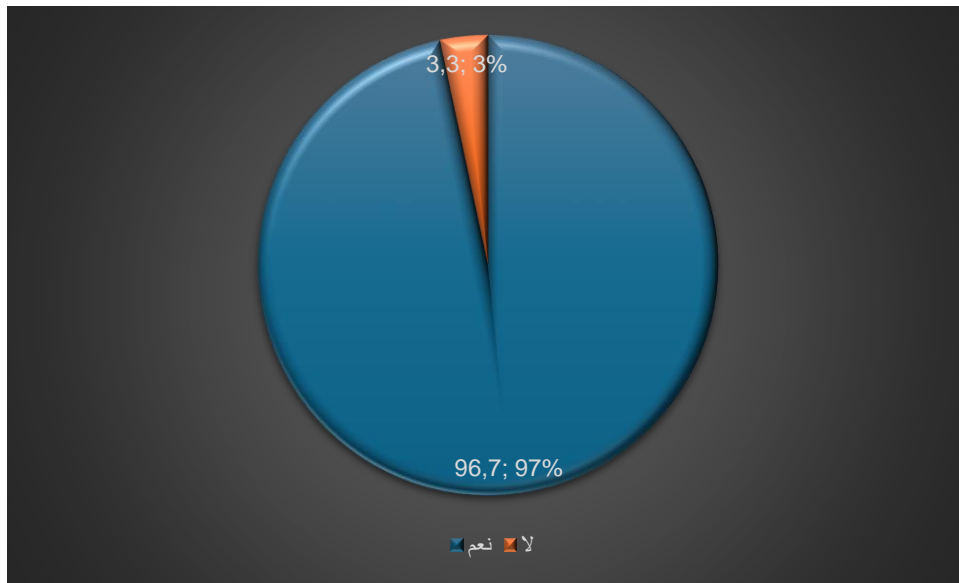
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الفئة
0,181	1,03	96.7	58	نعم
		3.3	2	لا
		100.0	60	المجموع

من خلال معطيات الجدول رقم(34): يتضح لنا بأن أغلبية المرضى المبحوثين يعتقدون بأن المستشفى يحافظ علي سرية بيانات المريض بنسبة (96,7%) أي(58) من أفراد العينة المستجوبين.

فيما نجد اننسبة (3,3%) (02) من افراد العينة وهي فئة قليلة ترى انالمستشفى لا يحافظ علي

سرية بيانات المريض، وهذا يعني أن اقلية المرضى مطمئنين ويشعرون بالأمان والاطمئنان من ناحية سرية بياناتهم الشخصية وخصوصيات حالتهم المرضية، وهذا ما يجب أن تحرص عليه المستشفيات على تنوع تصنيفاتها سواء العمومية أو الخاصة منها.

شكل رقم (33) يوضح رأي المبحوثين من أن المستشفى يحافظ علي سرية بيانات المريض



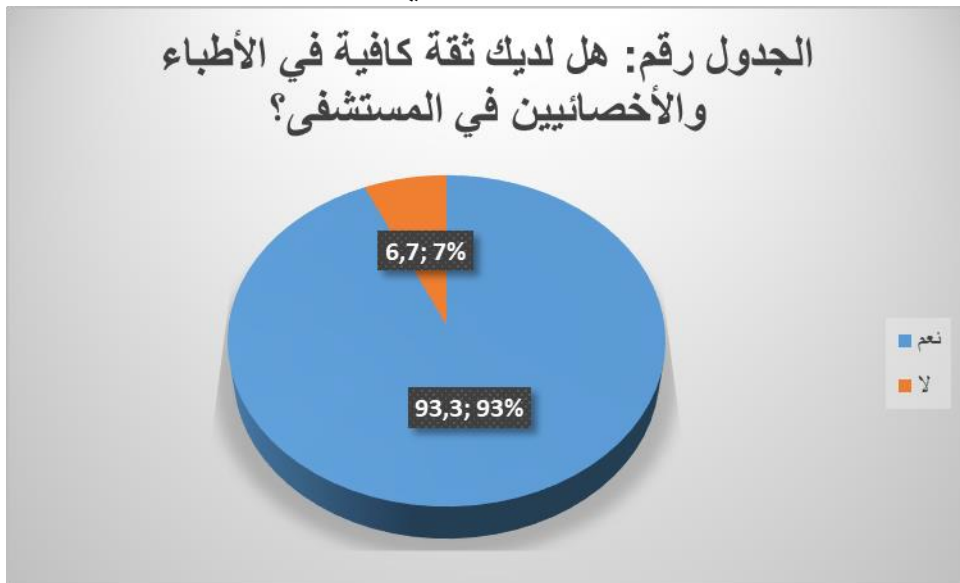
الجدول رقم(38):يوضح رأي المبحوثين حول ماذا كان لديهم ثقة كافية في الأطباء والأخصائيين في المستشفى

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	التكرار	الفئة
0,232	1,07	93.3	56	نعم
		6.7	4	لا
		100.0	60	المجموع

من خلال معطيات الجدول يتضح لنا أن أغلبية المرضى لديهم ثقة كافية في الأطباء والأخصائيين في المستشفى بنسبة (93,3%) أي (56) من أفراد العينة المستجوبة. في حين الفئة الغير عبرت عن عدمثقتها بالأطباء والأخصائيين في المتواجدين بالمستشفى قدرت بنسبة (6,7) اي (4) من افراد العينة.

وهذا يدل على ان أغلبية وجل المرضى المبحوثين لديهم ثقة بالطاقم الطبي للمستشفى ولولا وجود هاته الثقة لما تواجدوا بالمستشفى، كما يفوتنا هنا أن معظم مرتادي المستشفيات العمومية هم من الطبقات الفقيرة والمتوسطة لا تستطيع تحمل تكاليف العيادات الخاصة، كما أن معظم الاطباء المتواجدون في المشفى نفسهم من يقومون بالعمليات الجراحية في عيادات خاصة، وبالتالي لا خيار للمرضى.

شكل رقم(34) يوضح رأي المبحوثين فيما اذا كان حول ماذا كان لديهم ثقة كافية في الأطباء والأخصائيين في المستشفى



جدول رقم(39) يوضح رأي المبحوثين في ما اذا كان الطاقم الطبي يقدم إرشادات

كافية حول الوقاية من الأمراض

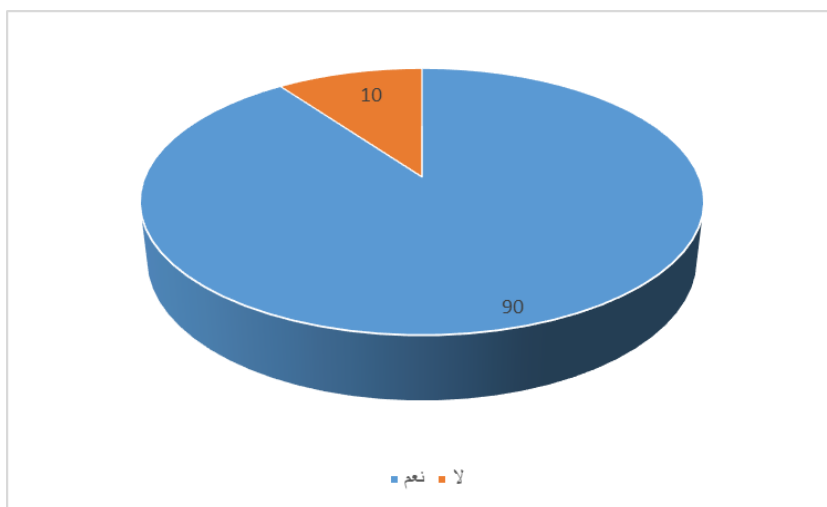
الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	54	90.0	1,10	0,303
لا	6	10.0		
المجموع	60	100.0		

من خلال الجدول رقم(36) يتضح لنا بان ما أغلبية المرضى المبحوثين راضون عن الخدمة المقدمة لهم والخاصة بما يقدمه الطاقم الطبي إرشادات كافية حول الوقاية من الأمراض بنسبة

تقدر ب (90%) اي (54) من افراد العينة المستجوبين .
 في حين يعبر ما نسبته (10%) اي (06) مفردات من العينة المبحوثة عن عدم رضاهم بشأن
 تقديم الطاقم الطبي إرشادات كافية حول الوقاية من الأمراض.

الشكل رقم(35)يوضح رأي المبحوثين فيما اذاكان الطاقم الطبي يقدم إرشادات كافية

الشكل رقم (37):حول الوقاية من الأمراض



الجدول رقم(40):يوضح رأي المبحوثين فيما اذا كان الطاقم الطبي يراعي الحفاظ على

الخصوصية أثناء الفحص

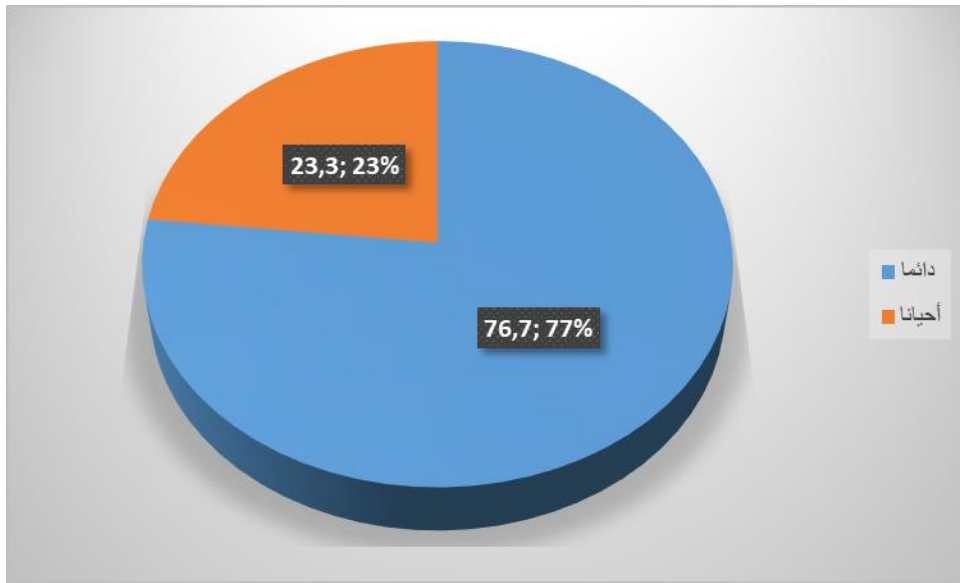
الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
دائماً	46	76.7	1,23	0,427
أحياناً	14	23.3		
المجموع	60	100.0		

توضح معطيات الجدول من أن النسبة الأكبر من المبحوثين (76,7%) اي (46) من العين
 والمبحوثة راضية عن عمل الطاقم الطبي خاصة في نقطة مراعاة و الحفاظ على خصوصية
 المرضى أثناء الفحص.

فيما تذهب ما نسبته (23,3%) اي (14) من أن الطاقم الطبي أحياناً يراعي الحفاظ على
 خصوصية المريض أثناء الفحص.ونادراً بنسبة منعدمة.

وهذه المعطيات تثبت مدى حرص الطاقم الطبي على الحفاظ على خصوصيته أثناء الفحص، الا ان اتجاه قياس الراي من خلال سلم لكارث يعتبر ان الوسط الحسابي (1,23) نرى ان اتجاه الراي ضعيف بالنسبة لعبارة دائما.

الشكل رقم(36):يوضح رأي المبحوثين فيما اذا كان الطاقم الطبي يراعي الحفاظ على الخصوصية أثناء الفحص



الجدول رقم(41):رأي المبحوثين حول أن المستشفى يحتوي على متطلبات الحماية والأمن اللازمين لحماية المريض

الفئة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
نعم	58	96.7	1,03	0,181
لا	2	3.3		
المجموع	60	100.0		

يتضح لنا من معطيات هذا الجدول بأن أغلبية المرضى المبحوثين مطمئنين وراضين من ناحية توفر المستشفى على متطلبات الحماية والأمن اللازمين لحماية المريض بنسبة

(96,7%) اي (58) من أفراد العينة المستجوبين.

في حين نجد أقلية غير راضية من أن المستشفى يحتوي على متطلبات الحماية والأمن اللازمين لحماية المريض بنسبة (3,3%) اي (2) من افراد العينة وهي فئة ضئيلة مقارنة بالأغلبية من المبحوثين الذين عبروا عن اطمئنانهم من توفر المستشفى العمومي وسهره على حماية المرضى المتواجدين بتوفير نظام امني مكثف وكذا كافة الوسائل اللازمة لذلك

شكل رقم (37) يوضح رأي المبحوثين حول أن المستشفى يحتوي على متطلبات الحماية والأمن اللازمين لحماية المريض



خامسا: مناقشة نتائج الدراسة

بعد إجراء الدراسة الميدانية وتحليل البيانات توصلت هذه الدراسة الى مجموعة من النتائج وهي كالتالي:

1. عرض نتائج الدراسة الخاصة بالبيانات الأولية:

❖ جنس المبحوثين

❖ اتضح من البيانات المتحصل عليها، أن نسبة الإناث والذكور في عينة الدراسة كانت متقاربة نوعا ما وهي (53,3%) بالنسبة للإناث و(46,7%) بالنسبة للذكور من مجمل

أفراد عينة الدراسة الحالية، ويمكن القول هنا ان هذا التقارب في النسب بين فئات الاناث والذكور قد يخدم موضوعنا كوننا سنتلقى وجهات نظر الجنسين وتقييمهم لجودة الخدمات المقدمة لهم، ما يعطي لنتائج دراستنا موضوعية أكثر .

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن فئة المبحوثين من 21 سنة بلغ عددهم (14) بنسبة (23,3%) ، كما أن الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من 21 سنة الي 30 سنة بلغ عددهم (16) يمثلون أعلى نسبة، والتي تقدر (26,7%) يليها فئة الأفراد الذين أعمارهم تتروح من 41 الي 50 سنة بلغ عددهم (14) والتي تقدر بنسبة (23,3%) ، يليها فئة الأفراد الذين تتراوح أعمارهم من من 51 فما فوق الفئة الأقل بلغ عددهم (8) و بنسبة قدر (13,3%) فقط فهي بالتالي تمثل أقل فئة عمرية في عينة الدراسة، وعليه فإن الفئة العمرية للمرضى المترددين على المستشفى العمومي بشير بن ناصر هم ممن تتراوح أعمارهم ما بين من 21 إلى 30 سنة، كونه قد يكون يقية المرضى من كبار السن أميين أو صغار السن فلا يستطيعون لافهم ولا الاجابة على الاستبيان ، فتم استبعاد هذه الفئات من توزيع الاستثمارات عليهم.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن أعلى نسبة للمبحوثين من حيث المستوي التعليمي كانت من نصيب جامعين بنسبة (33,3%) ، فيما احتل مستوى التعليم ثانوي المرتبة الثانية نسبة (30%) ، و يليه مستوى التعليم ابتدائي في المرتبة الثالثة بنسبة (20%) ، فيما جاء في الترتيب الأخير مستوى التعليم المتوسط بنسبة (16,7%) وعليه يمكن القول ان هذا التنوع في المستويات التعليمية للمبحوثين قد يعطينا فكرة عامة عن الموضوع منقبل جميع شرائح المجتمع وعلى اختلاف مستوياتهم التعليمية وهذا ما قد يعطي مصداقية لإجابات المبحوثين بتنوعها ويعكس لنا واقع جودة الخدمات المقدمة للمبحوثين من وجهة مستويات تعليمية مختلفة

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها ان العينة المبحوثة نصفها من المقيمين داخل المدينة بنسبة تقدر ب 50%، والذي يساوي عدد المبحوثين المقيمين خارج مدينة بسكرة

بنسبة تقدر ب 50%. ويمكن تفسير هذه التوازن بين المدينة والضواحي بمتكافئ الفرص في تلقي الخدمات الصحية، وتنوع العينة المدروسة مما ينعكس على تمثيلية النتائج بشكل أفضل، ولا يكون هناك انحياز لجهة عن أخرى بل أن تصورات وتمثيلات المبحوثين تجاه تقييمهم لمستوى جودة الخدمات سيكون من كافة أطراف وشرائح المجتمع من داخل المدينة أو خارجها كون هذا المستشفى هو الوجهة الأولى لسكان المدينة وضواحيها، باعتباره يقدم خدمات مجانية لمرضى قد تتقل كاهلهم مصاريف الاستشفاء اذا توجهوا إلى العيادات الخاصة.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها ان اغلب افراد العينة كانت مدة مكوثها في المستشفى أسبوع وقد بلغ عددها 26 بنسبة 43,3%، ويليهما عدد العينة من المرضى الماكثين مدة 15 بلغ عدد افرادها 20 وبنسبة 33,3% في المرتبة الثانية، ويليهما عدد مفردات العينة من المرضى الماكثين مدة شهر بمقدار 12 مفردة بنسبة 20% في المرتبة الثالثة، وتأتي في أخير عينة المرضى الماكثين أكثر من شهر بمقدار 2 مفردة ونسبة 3,3%. ويمكن لهذه الفئات المتنوعة ان تخدم موضوعنا من ناحية تقديم تقييم حول جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل مستشفى بشير بن ناصر.

2- عرض نتائج الدراسة الخاصة بالتساؤل الاول والمتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاستجابة في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن النسبة الأكبر المتمثلة في (90%) من أفراد العينة كانت ترى ان المستشفى ييسر لمرضاه اجراءات الدخول في حين أن نسبة 10% نفت ذلك نتيجة التعقد والصعوبة التي واجهتها عند الدخول للمستشفى فقد تكون اجراءات الدخول للمكوث فيه معقدة ويعود ذلك لاعتبارات عدة منها الحالات الاستعجالية، الاكتضاظ وعدم توفر اسرة كافية لعدد المرضى المترددين على المستشفى وغيرها من الاعتبارات التي تعود لإدارة المستشفى وقوانينها، التي قد تغيب عن المرضى، لكن في المقابل تبقى للحالات المرضية الاستعجالية الاولوية في قبولها وتسهيل اجراءات دخولها

للمستشفى.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها بأن أغلب إجابات المبحوثين يرون الاستجابة المقدمة عند الاستقبال جيدة و كانت بنسبة (56,7%) والتي بلغ عدد مفرداتها 34 مفردة محققة المرتبة الأولى، يليها في المرتبة الثانية بنسبة (36,7%) من يرون بأنها حسنة والتي عدد مفرداتها 22 مفردة من عينة الدراسة، وأخيرا نسبة (6,7%) من يرون أنها رديئة والتي عدد تكرار مفرداتها 4 مفردة من عينة الدراسة، وهذا كله بمتوسط حسابي بلغ (1,50) وانحراف معياري مقدر بـ (0,624) ومن هذه النسب يمكن القول بأن هناك اجماع على حسن نوعية الخدمة المقدمة عند الاستقبال، وهذا ما يجعل واجهة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى للمريض قد تعمل على التخفيف عليه خاصة من الناحية المعنوية والنفسية .

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن (90%) من أفراد العينة يرون أن هناك استجابة سريعة لنداء الحالات الاستعجالية وهي النسبة الأكبر، بينما نجد أن (10%) من افراد العينة المبحوثين لا يرون أن هناك استجابة سريعة لنداء الحالات الاستعجالية ،ويمكن القول هنا بأن الاستجابة السريعة لنداء الحالات الاستعجالية يرجع لتقديرات الطاقم الطبي ، ومادام أن الاغلبية ترى بأن هناك استجابة سريعة من قبل الطاقم الطبي فالاستجابة السريعة هي من متطلبات جودة الخدمات الصحية ويعكس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية، وسرعة الاستجابة وسيلة مهمة في تحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها، فالهدف الأساس من تطبيق الجودة كسب رضى المريض إذ إن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي مؤسسة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن (80%) من المبحوثين أجابوا بأنهم يبلغون بمواعيد الخدمات الاستشفائية، في حين أجاب (20%) من المرضى المبحوثين بأنهم بأنهم لا يبلغون بمواعيد الخدمات الاستشفائية.

❖ ويمكن القول هنا بأن حالات المرضى تختلف تبعا لدرجات مرضهم، وهذا ما يجعل الطاقم الطبي للمستشفى هو الذي يقرر تبليغ المرضى بمواعيدهم الخدمات الاستشفائية من عدمه، إضافة إلى عدد المرضى الكبير نسبة لعدد الاطباء المحدود الذي قد لا يكون متوافرا طول الوقت نظرا لالتزاماتهم المتعددة.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها بأن (23,3%) من المبحوثين يرون بأن العاملين في المستشفى يقومون دائما بالرد على طلبات المرضى، في حين أن نسبة (73,3%) من المرضى المبحوثين وحسب الحاجة والتفرغ بالرد على طلبات المرضى، ما نسبته (3,3%) من المرضى المبحوثين وهي نسبة قليلة مقارنة ببقية النسب التي عبرت عن رضاها عن بمستوى الرد عن طلباتها عن طلب خدمة ما من العاملين في المستشفى.

❖ بهدف إلى تقديم خدمات متميزة لطالبيها، وذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل إرضائهم، كالمعاملة بلطف العناية والرعاية المستمرة سرعة الاستجابة والتنفيذ لما يطلب. الخ.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها بأن نسبة (60%) من المرضى المبحوثين يرون بأن الطاقم الطبي أحيانا ما يلتزم بالمواعيد التي يقدمها للمرضى ، فيما ترى نسبة (40%) من المرضى المبحوثين أن الطاقم الطبي نادرا ما يلتزم بالمواعيد التي يقدمها، وتشير هذه النسب ولو أن هناك تفاوت ملحوظ إلى أن الطاقم الطبي للمستشفى لا يلتزم دائما بالمواعيد التي يقدمها للمرضى وقد يعود ذلك لعدد المرضى الكبير نسبة لعدد الاطباء المحدود ، إضافة إلى ذلك قد يكون الاطباء المتواجدون في المستشفى لديهم التزامات أخرى خارجها فقد يكون عاملا في عيادات خاصة ما يشكل ضغطا عليهم. وغيرها من الاسباب التي تجعل الطاقم الطبي لا يلتزم بالمواعيد التي يقدمها للمرضى.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها بأن (76,7%) من المبحوثين يرون بأن الخدمات المقدمة من طرف الطاقم الطبي حسنة، وهم راضون عن هذه الخدمات، في حين أن ما نسبته (23,3%) يرون بأن الخدمات المقدمة من طرف الطاقم الطبي جيدة، وهذا الرضا العالي من قبل المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية للمستشفى دلالة على محاولة الطاقم الطبي وعاملي المستشفى ككل مراعاة حالات المرضى وتقديم خدمات للمستفيدين ذات جودة ومساهمة في تحقيق أفضل الخدمات للمرضى بالتعاون مع طاقم الفريق الطبي بمختلف التخصصات والعمل مع المرضى وتسهيل خروجهم بعد حصولهم على جميع احتياجاتهم العلاجية، أدت الى شعور الرضا عن هذه الخدمات المقدمة في المستشفى.

❖ 3: عرض نتائج الدراسة الخاصة بالتساؤل الثاني المتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد التعاطف في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها بأن نسبة (56,7%) من المبحوثين يرون بأن شكوى المرضى دائما ما تأخذ بعين الاعتبار من طرف الطاقم الطبي، في حين ما نسبته (36,7%) من المبحوثين يرون بأن شكوى المرضى أحيانا ما تأخذ بعين الاعتبار من طرف الطاقم الطبي، فيما نسبة (6,7%) من المبحوثين يرون بأن شكوى المرضى نادرا ما تأخذ بعين الاعتبار من طرف الطاقم الطبي، وذلك بمتوسط حسابي كبير باعتباره يمثل قياسا للنزعة المركزية قدر ب 1,50 و انحراف معياري اقل ب (0,624) وهذا ما يعني ان بيانات الإجابات اقل تشتتا ويمكن القول من خلال هذه النتائج بأن بعد التعاطف مع شكوى المرضى يمثل اعلى نسبة مما يثبت انه يوجد تعاطف مع المرضى المقيمين، ومن خلال مقابلة مع أحد المسؤولين في مستشفى بشير بن ناصر صرح بوجود سجل لتدوين شكوى المرضى وأنها تأخذ بعين الاعتبار من طرف السلك الإداري والطاقم الطبي

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها ان ما نسبته 73.3% من المبحوثين ترى بأن الطاقم الطبي دائماً ما يتعامل مع المرضى بكل ود وليونة ، في حين يرى 26.7% الطاقم الطبي أحيانا ما يتعامل مع المرضى ليونة ولا تكون هذه الليونة والود في أحيان أخرى ، وذلك بوسط حسابي كبير (1,27) باعتباره يمثل قياسا النزعة المركزية و انحراف معياري اقل ب (0,624) وهذا ما يعني ان بيانات الإجابة اقل تشتتاً، وعليه فتطوير وتحسين أساليب التواصل بين متلقي ومقدم الخدمة أمر هام وضروري من ناحية حتى العلاج النفسي الذي قد يعجل في أحيان كثيرة من شفاء المرضى.

❖ وعليه كان من الضروري أن تعمل المستشفيات على وجود معايير الجودة منها تحسين معنويات مستقبلي هذه الخدمة الصحية ونيل رضاهم وتعجيل شفائهم.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن أغلبية المبحوثين يرون أن هناك رعاية كافية بالمريض بنسبة 86,7% (52 فرد من العينة)، في حين يرى 8 أفراد منهم أي بنسبة 13,3% من المبحوثين وهي نسبة قليلة غير راضية عن رعاية المرضى، قد يعود هذا الاختلاف الحالات المرضية و اختلاف في احتياجات المرضى، لأنه في بعض الأحيان يتطلب رعاية المريض على مدار 48 بسبب المضاعفات العلاجية، وتتطلب رعاية خاصة، لذا نجد اختلاف شعورهم بالرضا تجاه الخدمة المقدمة لان الرعاية المقدمة لمرضى العملية الجراحية تختلف عن مريض العادي .

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها وجود سيادة الاحترام المستشفى بين المرضى والطاقم الطبي بنسبة (86,7%) (52 فرد من العينة) ، يذهب 8 أفراد من المبحوثين اي بنسبة 13,3% ينفون وجود سيادة الاحترام في المستشفى بين المرضى والطاقم الطبي وقد يعود ذلك للحالة النفسية الصحية للمرضي التي قد تنعكس على ردود المرضى الطاقم الطبي على السواء فتوفير رعاية صحية عالية الجودة تحقق رضا المستفيد من الخدمات الصحية المقدمة له.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها بأن (66,7%) من إجابات المرضى المبحوثين تؤكد على حسن معاملة العاملين في المستشفى مع المرضى وأهاليهم أحيانا في حين أن ما نسبته (30,3%) ترى ان هناك تعامل جيد دائما من قبل العاملين في المستشفى وان نسبة 3.3% من المبحوثين غير راضين عن نوعية تعامل العاملين في المستشفى وان حسن المعاملة نادرا ما يتم تلقيه من قبلهم وهذا كله بوسط حسابي كبير (1,27) باعتباره يمثل قياسا النزعة المركزية و انحراف معياري اقل ب (0,624) وهذا ما يعني ان بيانات الإجابة اقل تشتتا، يمكن القول ان اتجاه الراي بمقياس لكارث الثلاثي متوسط من حيث تعامل المرضى وأهاليهم.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها بأن نسبة (79,7%) من المبحوثين يرون بأن تجهيزات غرف المستشفى تراعي راحة المريض وهم راضون عن ذلك مادام انهم يتلقون علاجا مجانيا ويعلمون بأن المستشفيات العمومية ليست كالخاصة من ناحية التجهيزات والعناية وبالتالي ما يقدم لهم من خدمات صحية وتجهيزات يرون أنها ذات جودة نسبية مقارنة مع خدمات تقدم بمقابل.

4: عرض نتائج الدراسة الخاصة بالتساؤل الثالث المتعلق ب مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعده الملموسية في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن أغلبية المبحوثين راضون تجهيزات غرف المستشفى وانها تراعي راحة المريض، في حين ما نسبته (23%) من المرضى المبحوثين غير راضين عن ذلك ولا يرون أن تجهيزات غرف المستشفى تراعي راحة المريض .

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها بأن اغلبية المبحوثين أي ما نسبته (93,7%) يرون بأن عدد المرضى داخل الغرفة الواحدة عدد أي أنهم راضون عن العدد كونه مستشفى عمومي وليس خاص، يليها إجابة المبحوثين عن عدد المرضى داخل الغرفة الواحدة كانت بعبارة مكنتظ بنسبة اقل (3,3%) متساوية مع من أجابوا انه غير مكنتظ، ومن خلال مقابلتنا مع أحد مسؤولي المستشفى فان عدد المرضى في الغرفة الواحدة لا يتجاوز ثلاثة مرضى، وقد يرجع هذا للفرات العلاجية المتفاوتة للمرضى، أي مدة

المكوث في المستشفى لأن بعض الحالات لا تتجاوز مدة علاجهم أكثر من أسبوع والعلاج عبر مواعيد محددة يجعل مستشفى في حركة مستمرة على مدار الساعة من المخرجات الصحية متتالية من مختلف شرائح المجتمع، ما يتيح استخدام الغرفة الواحدة على فترات زمنية قصيرة او متباعدة .

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن هناك اجماع المرضى المبحوثين حول كفاية اللوحات الإرشادية بالمستشفى وتسهيلها للوصول لقاعاته ومصالحه دون تعقيد بعبارة نعم 100% بنسبة وهم راضون عن هذه الخدمات التي تيسر لهم الوصول الى غرفهم والى المصالح الاستشفائية دون تعقيد.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن أغلبية المبحوثين رروا عن الخدمات الصحية التي يقدمها المستشفى العمومي ومن بينها أنه يوفر كل الادوية التي يحتاجها المريض بنسبة تقدر ب(86,7%) اي (52 من افراد العينة) المبحوثة، اما الغير راضون على هذه الخدمة اي توفير كل الادوية اللازمة لعلاج المرضى فهم أقلية تقدر بنسبة(13,3%) (8من افراد العينة) فقط، وهذا يختلف حسب الحالة المرضية ونوعية الدواء المطلوب.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها ان المستشفى يتوفر على كل الادوية التي يحتاجها المرضى، وبالنسبة للمستشفيات فإن جودة الخدمات الطبية المقدمة لمرضاها تعد من أهم العوامل لنجاحها واستمراريتها في الخدمة، وهذا بالرغم من ارتفاع تكلفة الادوية والمستلزمات الطبية الا أنها تسعى إلى توفيرها في صيدلية المستشفى.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن المبحوثين حول رضاهم على مدى توفر المستشفى على شروط نظافة جيدة بنسبة أكبر تقدر (79,7%) (46) من أفراد العينة المستجوبين (60)، كما نجد الفئة الغير راضية حول مدى توفر المستشفى على شروط نظافة جيدة بنسبة (23%) (14) من افراد العينة كانت اجابتهم بلا ،ويمكن القول على العموم أن أغلبية المرضى المبحوثين راضين رضاهم على شروط نظافة المتواجدة في المستشفى كونه يوفر هذه الخدمات على مدار اليوم من قبل عمال نظافة مختصين بالقيام بهذه المهمة خوفا من انتقال الامراض والميكروبات وتوفيرا لنظافة وراحة المرضى

، وهذا على اعتبار أن هؤلاء المرضى على دراية ووعي بأن هذا المستشفى لا يتعدى أن يكون مشفى عموميا وما دام أنه يقدم لهم خدمات صحية مجانية دون مصاريف فهم راضون على تجهيزاته وخدماته المقدمة لهم. اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن المبحوثين راضون عن الوجبات على العموم عن الغذائية المقدمة من قبل المستشفى فقد أجاب المبحوثون بنسبة (20%) على رضاهم الدائم عنها، ومن أجاب بأحيانا كانت نسبته (66,7%)، أي (40) من مفردات العينة، فيما كان من عبر عن عدم رضاه من هذه الوجبات الغذائية المقدمة من قبل المستشفى بعبارة نادرا بسبة (13,3%)، أي (08) من مفردات العينة، ويمكن القول وحسب مقابلة مع أحد مسؤولي المستشفى من أن الدولة الجزائرية قد خصصت ميزانيات معتبرة لمطاعم المشافي العمومية يراعى فيها التنوع والقيمة الغذائية، لذا نجد معظم المرضى قد عبروا عن رضاهم عن ما يقدم لهم من وجبات تراعي حالة المريض واحتياجاته الفسيولوجية.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها حول مدى تحسن الخدمات الصحية المقدمة لهم في المستشفى وقد كانت الاغلبية راضية عن الخدمات الصحية المقدمة لهم من قبل المستشفى ويرون أن هناك تحسن ملموس وعمل على تطوير هذه الخدمة وقدرت بنسبتهم ب (90%) أي (54) من أفراد العينة المستجوبة

❖ في حين نجد بنسبة (10%) من الفئة المبحوثة لا ترى أن هناك تحسن في نوعية الخدمات المقدمة للمرضى، وهي فئة ترى أنه من الضروري على القائمين على إدارة المشفى بذل مزيد من الجهد لتقديم أفضل الخدمات الصحية للمرضى.

5- عرض نتائج التساؤل الخامس والمتعلق بمستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة

لبعد الاعتمادية في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن (60%) من المبحوثين يرون أن هناك التزام بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة أي أكثر من نصف المبحوثين راضين عن هذه الخدمة وهم لا يرون أن المشفى مقصر في هذه النقطة كون المرضى أمانة بين

أيديهم ولا بد من مراعاة احتياجاتهم وتقديم الخدمات الصحية الضرورية لهم في أوقاتها المحددة وفي سبيل ذلك سخر المستشفى أطقمه الطبية لتسهر على تقديم الخدمات خاصة العلاجية خاصة في وقتها المحدد ، في حين أن (36,7%) منهم يرون بأن المستشفى أحيانا ما يلتزم بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة، وقد يعود لأولويات العلاج والعدد المحدود للطاقم الطبي الذي تتعدد انشغالاته في ظل العدد المتزايد من المرضى. ونسبة 3.3% ترى انه نادرا ما يكون هناك التزام بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة وهي فئة قليلة جدا مراعاة بالراضين عن نوعية هذه الخدمة المقدمة من قبل المشفى.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن (80%) من المبحوثين أي (48) مفردة يرون بأن المستشفى يتميز بطاقم طبي ذو مهارة عالية ، وهذا اعتراف صريح بنجاح علاجات هؤلاء المرضى ورضاهم عن عمل الطاقم الطبي المرافق لحالاتهم المرضية.

❖ في حين ان (20%) من المرضى المبحوثين لا يعتقدون بهذا الامر ولا يتفوقون على أن المستشفى يتميز بطاقم طبي ذو مهارة عالية وقد يرجع هذا للحالات المرضية الخاصة بكل مريض وتقييمه لعمل الطاقم الطبي ورضاه عنهم ، كل من وجهة نظره الخاص ومدى استقرار حالته المرضية وعلاجها

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن نسبة كبيرة من المبحوثين أكدوا وقوع حالات من الاخطاء في التشخيص والعلاج وقعت بالمستشفى، وهذه الامور تقع حتى في مستشفيات الدول المتقدمة أو حتى في العيادات الخاصة، فلا ننسى أن ضغط العمل وكثرة المرضى وتواجدهم في مكان واحد قد يؤدي إلى اختلاط التشخيص والعلاج في حالات كثيرة، أو حالات خطأ في تشخيص المرض.....)

❖ فيما نفت فئة المتبقية من المبحوث بنسبة (16,7%) وقوع حالات مماثلة لهم او حتى مشاهدة حالات مماثلة .

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها فيما اذا ما كان هناك أولوية في تقديم الخدمة الصحية للمرضى فكانت إجاباتهم بنعم بنسبة الأكبر (79,7%) (46) من أفراد العينة المستجوبين فالطاقم الطبي وأثناء تقديمه للعلاجات لا بد له من مراعاة خصوصيات كل

حالة وأولوياتها في العلاج على حساب أخرى، كما نجد الفئة التي لا تعتقد بهذا الامر ولا ترى أن هناك أولوية في تقديم الخدمة الصحية للمرضى بنسبة (23,%) أي(14) من افراد العينة المبحوثة.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها رأي المبحوثين فيما يخص ان أولوية تقديم الخدمة لا يتم لاعتبارات شخصية بنسبة (83,3%) أي (50) من افراد العينة وهي الاغلبية، في حين ترى ما نسبته (16,7%) أي(10) من أفراد العينة المستجوبين ان أولوية تقديم الخدمة يتم لاعتبارات شخصية، ويمكن القول هنا ان في اعتقاد بعض من المرضى من أن تقديم الخدمة يتم لاعتبارات شخصية وفي هذا الامر هو تفضيل مريض عن آخر، إلا اننا لا ننسى هنا أن هناك مسائلات ادارية و قانونية للطاقم الطبي اذا ما تأخر أو قصر في تقديم العلاجات اللازمة للمرضى خاصة وان هذا التقصير قد ينجم عنه مضاعفات تؤدي الى سوء حالة المرضى متلقي الخدمة ، غير أن هذا لا ينفي وجود بعض الحالات الخاصة التي يسعى الطاقم الطبيالى تقديم احسن الخدمات الصحية له لاعتبارات شخصية وهذا حال الكثير من مستشفياتنا العمومية في الواقع للأسف الشديد.

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها ان من كان يرى أن هناك أولوية في تقديم الخدمة وفقا لاعتبارات علاجية كانت نسبتهم تقدر ب (63,3%) أي(38) من المستجوبين، في حين نجد الفئة الا تعتقد بهذا الامر فقدرت نسبتهم ب(36,7%) أي(22) من افراد العينة المبحوثة .

❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن النسبة الأكبر اي(90%) أي(54) من أفراد العينة المستجوبين راضية عن جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى .

❖ في حين نجدنسبة (10,%) اي (06) من افراد العينة المبحوثة غيرراضية عن جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى.

❖ ويمكن تفسير ذلك بناءا على ما سبق من معطيات الجداول السابقة التي عبر الكثيرين من المبحوثين في أكثر من سؤال على رضاه عن نوعية الخدمات المقدمة له من قبل المستشفى، وسعي إدارة المؤسسة الصحية على تحسين خدماتها وتطويرها في أكثر من مكان، إلا أن ذلك لا يمنع من حصول انحراف عن مسار العمل والأسباب مختلفة، وهذا

من شأنه أن يضعف من كفاءة الخدمات الصحية المقدمة والمسئولة عنها ابتداء من إدارة المستشفى إلى الطواقم الطبية المقدمة لهذه الخدمات.

6- عرض نتائج التساؤل السادس والمتعلق بمستوي جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعده الامان في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

- ❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها بأن المستشفى يحافظ علي سرية بيانات المريض بنسبة (96,7%) أي (58) من أفراد العينة المستجوبين (60)
- ❖ فيما نجد ان نسبة (3,3%) (02) من افراد العينة وهي فئة قليلة ترى ان المستشفى لا يحافظ علي سرية بيانات المريض، وهذا يعني أن اغلبية المرضى مطمئنين ويشعرون بالأمان والاطمئنان من ناحية سرية بياناتهم الشخصية وخصوصيات حالتهم المرضية، وهذا ما يجب أن تحرص عليه المستشفيات على تنوع تصنيفاتها سواء العمومية أو الخاصة منها.
- ❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن أغلبية المرضى لديهم ثقة كافية في الأطباء والأخصائيين في المستشفى بنسبة (93,3%) أي (56) من أفراد العينة المستجوبة.
- ❖ في حين الفئة الغير عبرت عن عدمثقتها بالأطباء والأخصائيين في المتواجدين بالمستشفى قدرت بنسبة (6,7) اي (4) من افراد العينة .
- ❖ وهذا يدل على ان أغلبية وجل المرضى المبحوثين لديهم ثقة بالطاقم الطبي للمستشفى ولولا وجود هاته الثقة لما تواجدوا بالمستشفى، كما يفوتنا هنا أن معظم مرتادي المستشفيات العمومية هم من الطبقات الفقيرة والمتوسطة لا تستطيع تحمل تكاليف العيادات الخاصة، كما أن معظم الاطباء المتواجدون في المشفى أنفسهم من يقومون بالعمليات الجراحية في عيادات خاصة، وبالتالي لا خيار للمرضى.
- ❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها بان ما أغلبية المرضى المبحوثين راضون عن الخدمة المقدمة لهم والخاصة بما يقدمه الطاقم الطبي إرشادات كافية حول الوقاية من الأمراض بنسبة تقدر ب (90%) اي (54) من افراد العينة المستجوبين.
- ❖ في حين يعبر ما نسبته (10%) اي (06) مفردات من العينة المبحوثة عن عدم رضاهم بشأن تقديم الطاقم الطبي إرشادات كافية حول الوقاية من الأمراض .

- ❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن النسبة الأكبر من المبحوثين (76,7%) اي (46) من العينة المبحوثة راضية عن عمل الطاقم الطبي خاصة في نقطة مراعاة والحفاظ على خصوصية المرضى أثناء الفحص.
- ❖ فيما تذهب ما نسبته (23,3%) اي (14) من أن الطاقم الطبي أحيانا يراعي الحفاظ على خصوصية المريض أثناء الفحص. ونادرا بنسبة منعدمة.
- ❖ وهذه المعطيات تثبت مدى حرص الطاقم الطبي على الحفاظ على خصوصيته أثناء الفحص ، الا ان اتجاه قياس الراي من خلال سلم لكارث يعتبر ان الوسط الحسابي (1,23) نرى ان اتجاه الرأي ضعيف بالنسبة لعبارة دائما .
- ❖ اتضح لنا من البيانات المتحصل عليها أن أغلبية المرضى المبحوثين مطمئنين وراضين من ناحية توفر المستشفى على متطلبات الحماية والأمن اللازمين لحماية المريض بنسبة (96,7%) اي (58) من أفراد العينة المستجوبين.
- ❖ في حين نجد أقلية غير راضية من أن المستشفى يحتوي على متطلبات الحماية والأمن اللازمين لحماية المريض بنسبة (3,3%) اي (2) من افراد العينة وهي فئة ضئيلة مقارنة بالأغلبية من المبحوثين الذين عبروا عن اطمئنانهم من توفر المستشفى العمومي وسهره على حماية المرضى المتواجدين بتوفير نظام امني مكثف وكذا كافة الوسائل اللازمة لذلك .

7- النتيجة العامة للدراسة:

من خلال ما تم عرضه وتحليله وتفسيره من معطيات توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

فيما يخص بعد الملموسية **Tangibles**: ذكر (Chia-Ming etal) أن الملموسية تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، وقد كانت مستوي جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعده الملموسية في الخدمات الصحية بمستشفى بشير بن ناصر، من ناحية تجهيزات غرف المستشفى انها تراعي راحة المريض ,من حيث العدد واللوحات الارشادية في الوصول الي

قاعة بسهولة ، توفر الادوية حسب العلاج المتواجد في المستشفى، اما من ناحية النظافة فقد انقسم المبحوثين بين راض وغير راض كذلك هو الحال للوجبات الغذائية المقدمة رغم انها صحية الا انها لا تستهوي المرضى. ورغم هذا كله الا أن المرضى المبحوثين اتفقوا على وجود تطور محسوس وملحوس من ناحية جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى بشير بن ناصر عما كانت عليه في الماضي.

مناقشة نتائج الدراسة على ضوء التساؤل الرابع:

يتضح لنا من خلال النتائج السالفة الذكر وتحليلنا للبيانات بأن هناك التزام بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة، أن هناك التزام بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة، نجد الفئة الغير راضية عن تجهيزات غرف المستشفى تراعي راحة المريض. وأن هناك أولوية في تقديم الخدمة الصحية للمرضى وفقا لاعتبارات علاجية ولاعتبارات شخصية. وفيما يخص-بعد الاعتمادية Reliability يرى (Cronin & Tylor) بأن الاعتمادية تعنى قدرة مقدم الخدمة الصحية (الطبيب المحلل المعرض، وغيرهم) على أداء الخدمة الصحية التي وعد بها بشكل يمكن الاعتماد عليها، فضلاً عن تقدمتها بدرجة عالية من الدقة والصحة. فقد كانت مستوي جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاعتمادية في الخدمات الصحية بمستشفى بشير بن ناصر، فقد كان أثره بدرجة كبيرة على رأي المرضى المقيمين. وتعزى هذه النتيجة أن مستوي جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاعتمادية من خلال الالتزام بالأوقات تقديم الخدمات الصحية، خلال مهارة الطاقم الطبي ويبقى هذا كله بين مؤيد ومعارض لجودة الخدمات الصحية.

اما بعد الضمان Assurance فقد أطلق عليه تسمية التأكيد ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة وثقة في تقديم الخدمة ويمثل هذا البعد (19%) كأهمية نسبية في الجودة قياساً بالأبعاد الأخرى ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والملاك التمريضي، الصفات الشخصية للعاملين.

وهذه نتائج تتوافق مع دراسة كل من (رمزي العباسي لسنة:2021/2020، خروف منيرا، فريحة ليندة، بوعزيز ناصر 2021، الدكتور بن عيشي عمار سنة 2017.عدمان مرزق سنة 2008/2007)، التي كشفت على أهم ابعاد جودة الخدمات الصحية ، والتي تتوافق تقريبا مع دراسة رمزي العباسي ،خروف منيرا، فريحة ليندة، بوعزيز ناصر ، الدكتور بن عيشي عمار حول ابعاد جودة الخدمات الصحية .

أما مستوي جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعده الأمان في الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر فنستنتج من خلال الإجابات المرضي المبحوثين، وما كشفت عنه النتائج أن مستوي جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعده الأمان في الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر قد كان تأثيره بدرجة كبيرة على رأي المرضي المقيمين. وتعزى هذه النتيجة أن مستوي جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعده الأمان في الخدمات الصحية في مستشفى بشير بن ناصر من خلال بناء علاقة الثقة بين الأطباء والمريض والأخصائيين والحفاظ علي سرية بيانات المريض وتقديم الارشادات كافية حول الوقاية من الامراض، و عن طريق الحفاظ على خصوصية المرضى من وتوفير متطلبات الامن الازمة في المستشفى كالأجهزة الأمنية وطبيعة الغرف العلاجية....وغيرها.

ومن هذا نستنج النتيجة العامة للدراسة:

فمن خلال النتائج المتحصل عليها وهدف الدراسة المتمثل في معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية وقياسها من خلال الابعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية. توصلت الدراسة الى أن: أبعاد الجودة في مستشفى بشير بن ناصر متوفرة وبنسب متفاوتة سواء ما تعلق ببعده الاستجابة أو ببعده التعاطف و ببعده الملموسية وكذا ببعده الاعتمادية والامان فالأبعاد ككل على العموم قد نالت رضا أغلبية المرضى المبحوثين، والا ان هذا لا ينفي وجود نقائص وثغرات في جودة الخدمات المقدمة كون المستشفى عمومي ومجاني، الا أن اغلبية المبحوثين يرون تطور وتحسن وسعي نحو تقديم خدمات أفضل من قبل القائمين على إدارة شؤون المستشفى.

لا يفوتنا هنا بناءً على ما جاء في هذه الدراسة ونتائجها تقديم مجموعة من التوصيات لجودة أفضل في الخدمات الصحية:

1. ينبغي توفير وصول سهل ومناسب للخدمات الصحية لجميع الفئات الاجتماعية والاقتصادية دون تمييز، مع توفير النقل المناسب والمعلومات اللازمة.
2. يجب تعزيز معايير السلامة في المستشفى من خلال تدريب الموظفين على ممارسات السلامة، وتطبيق إجراءات الوقاية من العدوى، وتوفير التجهيزات الطبية الآمنة.
3. يجب تحسين كفاءة الخدمات الصحية من خلال تنظيم العمليات الداخلية وتحسين استخدام الموارد المتاحة بشكل فعال.
4. ينبغي توفير بيئة مريحة ومشاركة المرضى في صنع القرارات المتعلقة برعايتهم، بالإضافة إلى توفير خدمات داعمة مثل النصائح الغذائية والدعم النفسي.
5. يجب تطوير آليات فعالة لمراقبة وتقييم جودة الخدمات الصحية بانتظام، وتوجيه التحسينات اللازمة بناءً على النتائج وتغذية الجودة من المرضى والموظفين.

خاتمة

الخاتمة:

تشكل الخدمات الصحية احد ابرز القطاعات الحيوية والإستراتيجية باعتبارها معيارا للرقى والتحضر بين المجتمعات والدول.

وقد تم في دراستنا هذه التعرف على جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في مستشفى بشير بن ناصر وتوصلنا إلى أن مستوى الخدمات الصحية في المستشفى عرفت تحسنا ملحوظا من خلال مستوى الرضا المسجل من قبل المرضى أنفسهم حول أبعاد الجودة المدروسة ألا وهي بعد الاستجابة والتعاطف والاعتمادية وبعد الأمان، غير أن هذا لا ينفي في الواقع وجود نقائص على مستوى الخدمات الصحية المقدمة في مستشفياتنا العمومية

وهنا نشير إلى أن تحقيق الجودة في مجال الخدمات الصحية من أهم المراحل التي تساهم في تحقيق التميز المؤسسي، من خلال تفعيل ممارسات الجودة والاستمرار في تطبيقها يمكن للمستشفى العمومي أن يصل إلى أعلى مستويات التميز ويحقق سمعة ريادية، ويُفضل أن تعتمد المؤسسات الصحية على برامج حديثة وأنظمة تسيير متقدمة لتحقيق جودة الخدمات الصحية

وعليه فان تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى العام مهمة حيوية لتحسين رعاية المرضى وتحقيق أفضل النتائج الصحية، ومن خلال التركيز على جوانب السلامة، والفعالية، والتواصل الفعال، يمكن تعزيز ثقة المرضى وتحقيق رضاهم التام، وبالتالي تعزيز سمعة المستشفى ، ومن الضروري أيضا تعزيز الجهود لتطوير تحفيز العاملين فيه على تبني مبادرات التحسين المستمرة لضمان استمرارية تحسين جودة الخدمات الصحية في المستقبل، وهذا ما يتطلب من الباحثين تسليط الضوء أكثر على هكذا موضوعات للدفع بمسئولي القطاع والقائمين عليه إلى تحسين وتحقيق الجودة في مجالات الخدمات الصحية وتطوير هذا القطاع الهام والحساس .

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

أولاً: المصادر

أولاً: المصادر

- لويس معلوف. (1980). المنجد في اللغة. بيروت : المطبعة الكاثوليكية .
- محمد عاطف غيث. (د،سنة). قاموس علم الاجتماع. د،بلد: دار المعرفة الجامعية .
- معجم إلكتروني في اللغة العربية المعاصر. (بلا تاريخ). تم الاسترداد من <https://www.maajim.com/dictionary>

ثانياً: الكتب بالعربية:

- الاء محمد العبيدي محمد جاسم العبيدي. (2010). طرق البحث العلمي. الاردن : ديوان للطباعة والنشر والتوزيع .
- البروفيسور بوقف رؤوف. (د سنة). عمليات ادرة الصحة وظائف المنظمات الصحية.
- السعيد سبعون. (2012). الدليل المنهجي في اعداد المذكرات والرسائل الجامعية في علم الاجتماع. الجزائر: دار القصبة للنشر.
- بشير العلاق. (2019). ثقافة الخدمة. الاردن: مجموعة اليازوري النشر والتوزيع.
- بلية لحبيب. (2018). ادارة الجودة الشاملة المفهوم -الاساسيات -شروط -التطبيق . القاهرة مصر :الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي .
- بلية لحبيب. (2019). ادارة الجودة الشاملة المفهوم - الاساسيات -شروط التطبيق الجزائر :الأكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي .
- حسان الجلاني بلقاسم سلاطنية. (2017). منهجية العلوم الاجتماعية . بير خادم - الجزائر : دار الجزائر لنشر والتوزيع .
- رشيد كرمبيط. (د سنة). دور المؤسسات الاستشفائية في تحقيق مطلب الصحة جامعة لبليدة .

- رعد الصرن. (2016). ادارة الجودة الشاملة مدخل الوظائف و الادوات . سوريا - دمشق : دار ومؤسسة رسلان للنشر والتوزيع .
- رعد الطائي. (2008). ادارة الجودة الشاملة.د, بلد : دار اليازور .
- سعد سلمان المشهداني. (2019). منهجية البحث العلمي (الإصدار الأول) . عمان ،الأردن: دار أسامة للنشر والتوزيع.
- صالح بن حمد العساف. (2002). المدخل الي البحث في العلوم السلوكية. الرياض - السعودية: مكتبة العابيكان .
- عبد الجبار توفيق البياتي، و جمال خليفة غازي . (2015). طرق ومناهج البحث العلمي ،د ط. عمان: مؤسسة الورق النشر والتوزيع .
- عبد المجيد قدي، و جميلة مديون. (د سنة). اهمية تقييم الاداء في المنظمات الصحية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية الخاصة البرنقال بمدينة الشلف.
- علي سولم الجازي. (2021) . نظام المعلومات الاستراتيجية ودورها في تحسين جودة الخدمات الحكومية . الاردن - عمان : دار الخليج للنشر والتوزيع .
- فؤاد بن غضبان. (2022). جغرافيا الخدمات .د.بلد : دار اليازور للنشر.
- قدري الشيخ علي، سمور سوسن، و حداد ماري. (2008). علم الاجتماع الطبي . عمان ،الاردن: مكتب المجمع العربي للنشر والتوزيع.
- محمد الصادق اسماعيل. (2011). تطوير التعليم الاساسي كمدخل لاصلاح التعليم العربي . د بلد: المنهل .
- مدحت ابو العزاب. (2023). المفاهيم الاساسية في ادارة الخدمات الصحية. د بلد: رسلان للنشر والتوزيع.
- مدحت محمد ابو النصر. (2011). ادارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات .الاردن : مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع .،،
- مدحت محمد ابو النصر. (2015). ادارة الجودة الشاملة استراتيجية كايزن اليابانية في تطوير المنظمات . القاهرة -مصر : المجموعة العربية للتدريب والنشر .

- مدحت محمد العزاب. (2023). المفاهيم الأساسية في ادارة الخدمات الصحية ,الطبعة 1. د بلد: نشر خاص.
- مدخة ابو النصر. (2008). ادارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية .د.بلد: مجموعة النيل العربي للنشر .
- مصطفى يوسف كافي. (2021). أدارة المؤسسات الطبية. د بلد: رسلان للمكتبات.
- مصطفى يوسف كافي. (2021). المكتبات ادارة المؤسسة الطبية. د بلد: رسلان للنشر والتوزيع.

ثالثا :المجلات والدوريات :

- ادب برهوم، و سعيد رشا . (2014). الابتكار التسويقي علي جودة الخدمات الصحية في مشفي الباسل بطرطوس. مجلة جامعة تشرين والدراسة العلمية ، 04.
- اكرام بوديزة ، و امال يوب . (2017). حوكمة المستشفيات العمومية واثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر -دراسة حالة ساعد قرمش السعودي -احميدة- عمار بولاية سكيكدة. المجلة الجزائرية للمالية العامة .
- ديسي فهيمة، و زيوش بلال. (2011). جودة الخدمات الصحية الخصائص ,الابعاد والمؤشرات. مجلة الاقتصاد والمجتمع، 7.
- لالزيوش، و فهيمة بديسي . (2011). جودة الخدمات الصحية(الخصائص الابعاد والمؤشرات). 07، مجلة الصاد والمجتمع مخبر المغرب الكبير الاقتصاد والمجتمع جامعة منتوري قسنطينة.
- حكيم شبوطي ، و احلام خليفة . (2017). تقييم مستوي جودة الخدمات الصحية في المستشفيات. مجلة الاقتصاد الصناعي.
- خروف منير، ليندة فريحة ، و ناصر بوعزوية . (2021). قياس مستوي جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية الجزائرية باستخدام مقياس servquualدراسة عينة من مرضي المؤسسة الاستشفائية العمومية بولاية عنابة. مجلة رؤي الاقتصادية جامعة الشهيد حمة لخضر، 11(01).

- سعيدة رحمانية. (2016). واقع توزيع الجغرافي في الخدمات الصحية في ولاية قسنطينة. مجلة العلوم الانسانية جامعة محمد خيضر بسكرة (43).
- سليمة بلخير، وليد بخوش، و زفاء قاسمي. (د سنة). المنظومة الصحية الجزائرية وواقع الصحة العمومية. مجلة الحقوق والعلوم الانسانية جامعة زيان عاشور بالجلفة، 36(01).
- سناني لبنا. (2023). جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيمي. مجلة سسيولوجيا، 07(01).
- سناني لبني. (2023). جودة الخدمات الصحية مدخل مفاهيم. مجلة سسيولوجيا، 04(01).
- علاء الفرج حسن. (2021). دور مهارات مع المرضى في تحسين مستوى جودة الخدمات الصحية. المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة.
- علي مكيدة ، و فريدة بن عياد. (2016). واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية. المجلة الجزائرية للاقتصاد والمال، 06.
- غفران غضبان، و الزين عزري . (2019). النظام القانوني للمرافق الاستشفائية المختلطة حسب المرسوم الرئاسي 18-114-النموذج الجديد للتغطية الصحية في الجزائر. مجلة العلوم القانونية والسياسية، 10(03).
- لحول علي، و زواوي لعوج . (2016). واقع الصحة والمستشفيات في الجزائر. دراسات العدد الاقتصادي جامعة الاغواط، 01(07).
- مسعودي محمد. (15 جانفي، 2022). العينات في البحث الوصفي. (مجلة الباحث للعلوم الرياضية والاجتماعية)، المجلد 04(العدد 02)، الصفحات 247-263.
- معزوز عسى ، و بن تريح بن تريح . (2018). ابعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز. مجلة العلوم الادارية والمالية، 2(1).
- مولود حواس العالية بن هراوة. (2021). تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية. مجلة المنهل الاقتصادي، 02.
- ناديا ظريفي . (2016). جودة الخدمات العمومية. مجلة الاستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية جامعة مجمد بوضياف لمسيلة، 04.

- هبة محمد فايق طه اقرع. (سنة 2013). التخطيط المكاني للخدمات الصحية في محافظة سلفست باستخدام تقنية نظم المعلومات الجغرافية GIS. فلسطين.

رابعاً : مذكرات ورسائل:

- بحدادة نجاهة. (2011/2012). تحديات الامداد في المؤسسة الصحية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لمغنية .مفكرة نخرج لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية تخصص بحوث العمليات وتسير المؤسسة كلية العلوم الاقتصادية علوم التسيير والعلوم التجارية جامعة ابي بكر بالفايد تلمسان .
- براءة محمد سالم. (د, سنة). تصميم مركز صحي شامل. مشروع تخرج مقدم الي دائرة الهندسة المدنية والمعمارية في كلية الهندسة والتكنولوجيا جامعة بوليكلينيك فلسطين تخصص هندسة معمارية.
- دلال سويسي. (2012/2011). نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة الماجستير تخصص :نظام المعلومات والمراقبة التسيير كلية العلوم الاقتصادية جامعة قاصدي مرباح - ورقلة .
- سعيدان رشيد. (2011/ 2010). دور تسيير الاستراتيجية للموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية دراسة حالة للمؤسسة الاستشفائية العمومية بشار. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علوم التسيير وتخصيص الموارد البشرية كلية العلوم الاقتصادية وتسيير العلوم التجارية مدرسة الدكتوراة ادارة الافراد والحكومة.
- سمناء بدور، و ميساء بولاحة. (2020/2021). جودة الخدمات الصحية في الجزائر. مذكرة مستر لنيل شهادة الماستر تخصص علم اجتماع الصحة كلية علوم الانسانية والاجتماعية قسم علوم الاجتماعية جامعة 8ماي 1945 قالمة .
- سونيا ظاهر عمر مساد. (2004). استراتيجية تطوير التخطيط والخدمات الصحية في المدينة جنين في ضوء التطور العمراني للمدينة .قدمة لنيل استكمالاً لمتطلبات درجة

الماجستير في التخطيط الحضري والاقليمي بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس , فلسطين .

- سورية خضران. (2016). تقييم جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون باستخدام تحليل مغلف البيانات دراسة ميدانية لعينة من المؤسسة الصحية -ورقلة-. مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكايمي , الطور الثاني في ميدان العلم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجريبية فرع علوم التسيير , تخصص تسيير مؤسسة صغيرة ومتوسطة ,جامعة قصدي مرباح.
- فلاح ابو الرب. (2015). توزيع الجغرافي للمراكز والخدمات الصحية وعلاقتها بنوعية الخدمات المقدمة في المحافظة جنين كحالة دراسة .الدراسة العليا برنامج ماجيستر الجغرافيا جامعة بريزيت كلية الادب.
- محمد قندوز. (2018,2019). تطورات قانون الصحة في الجزائر .اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في الحقوق فرع ادارة المالية ,جامعة يوسف ين خدة .
- وفاء سلطاني. (2016/2015). تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر واليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة .اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل م د في علوم التسيير , شعبة تسيير المنظمات جامعة باتنة .

خامسا :ملتقيات

- صولي مراد، و بلال نطور . (د سنة). تحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات .مداخلة مشاركة في ملتقي الوطني الاول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكاليات التسيير ورهانات التمويل المستشفيات نموذجاً جامعة 8ماي 1945 قالمة وجامعة 20 اوت 1955 سكيكدة .
- نادية خريف، و حرنا نسمية . (د سنة). تسيير المؤسسات الصحية في الجزائر المعوقات والمتطلبات. ورقة مقدمة للمشاركة في الملتقي الوطني الاول حول الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين اشكالية التسيير رهانات التمويل المستشفيات نموذجاً.

سادسا :الوثائق:

الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (2018). قانون لرقم 11/18 مؤرخ في 18 سنة 2018 يتعلق بالصحة(العدد46).

للجمهورية الجزائرية الجريدة الرسمية. (2007). القانون رقم 07-140 المؤرخ في 2 جومادة الاولي الموافق 19 مايو.

الملاحق

رقم: 1الاستمارة:

شعبة علم الاجتماع

استمارة حول:

جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية بمدينة بسكرة من
وجهة نظر المرضى (مستشفى بشير بن ناصر نموذجا)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص حضري

إشراف الأستاذة :

إعداد الطالبة

د/ خليل نزيهة

سهام

ملاحظة:

في إطار استكمال مذكرتنا لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع تخصص حضري نرجو منكم الإجابة
بكل صدق وموضوعية على أسئلة الاستمارة بوضع علامة (x) أمام العبارة المناسبة، ونعلمكم بان بيانات
هذه الاستمارة سرية ولا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.
نشكركم تعاونكم مسبقا.

السنة الجامعية: 2023-2024

البيانات الشخصية

- 1-الجنس: ذكر انثى
- 2-السن: من 21 سنة من 21 سنة الى 30 من 31 الى 40 من 41 الى 50 51 فما فوق
- 3-المستوى التعليمي: ابتدائي متوسط ثانوي جامعي
- 4-مكان الإقامة: من داخل مدينة بسكرة من خارج مدينة بسكرة
- 5-مدة المكوث في المستشفى: أسبوع 15 يوم شهر أكثر من شهر

ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاستجابة في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

- 6- هل إجراءات الدخول للمستشفى تتم بسهولة؟ نعم لا
7. ما هو نوع الاستجابة المقدمة عند الاستقبال؟ جيدة حسنة رديئة
- 8- هل هناك استجابة سريعة لنداء الحالات الاستعجالية؟ نعم لا
- 9- هل يبلغ المرضى بمواعيد الخدمات الاستشفائية؟ نعم لا
- 10- هل يهتم العاملون بالرد علي طلبات المرضى باستمرار؟ دائما احيانا نادرا
- 11-هل ترى أن الطاقم الطبي يلتزم بالمواعيد التي يقدمها؟ دائما احيانا نادرا
- 12-كيف تقيم الخدمات المقدمة من طرف الطاقم الطبي؟ جيدة حسنة رديئة

ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد التعاطف في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

13- هل تأخذ شكوى المرضى بعين الاعتبار من طرف الطاقم الطبي؟

دائماً أحياناً نادراً

14- هل يتعامل الطاقم الطبي بود وليونة معك؟

دائماً أحياناً نادراً

15- هل ترى أن هناك رعاية كافية بالمريض؟ نعم لا

16- هل يسود الاحترام في المستشفى بين المرضى والطاقم الطبي؟

نعم لا

17- هل يتم التعامل مع المرضى وأهاليهم بشكل جيد من قبل العاملين في المستشفى؟ دائماً

أحياناً نادراً

ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الملموسية في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

18- هل ترى أن تجهيزات غرف المستشفى تراعي راحة المريض؟ نعم لا

19- كيف ترى عدد المرضى داخل الغرفة الواحدة؟

مناسب مكتظ غير مكتظ

20- هل ترى أن اللوحات الإرشادية بالمستشفى تسهل الوصول لقاعاته ومصالحه دون

تعقيد؟ نعم

21- هل ترى أن المستشفى يوفر كل الأدوية التي يحتاجها المريض؟ نعم لا

22- هل ترى أن المستشفى يتوفر على شروط نظافة جيدة؟ نعم لا

23- هل ترى أن الوجبات الغذائية المقدمة من قبل المستشفى جيدة؟

دائماً أحياناً نادراً

24- هل ترى أن هناك تحسن في تقديم الخدمات الصحية في المستشفى؟ نعم لا

ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الاعتمادية في مستشفى بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

25- هل ترى أن هناك التزام بتقديم الخدمات الصحية في أوقاتها المحددة؟

دائماً أحياناً نادراً

26- هل ترى أن المستشفى يتميز بطاقم طبي ذو مهارة عالية؟ نعم لا

27- في حالة الإجابة (بلا) هل وقعت حالات بها أخطاء في التشخيص أو العلاج؟ نعم

لا

28- هل هناك أولوية في تقديم الخدمة الصحية للمرضى؟ نعم لا

إذا كانت إجابة بنعم على أي أساس يتم ذلك؟

-وفقا لاعتبارات علاجية

-وفقا لاعتبارات شخصية

-أخرى تذكر.....

29- هل أنت راض عن جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى؟

راضي غير راضي

ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالنسبة لبعد الأمان في الخدمات الصحية في مستشفى

بشير بن ناصر بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى:

30- هل تعتقد أن المستشفى تحافظ علي سرية بيانات المريض؟ نعم لا

31- هل لديك ثقة كافية في الأطباء والأخصائيين في المستشفى؟ نعم لا

32- هل يقدم الطاقم الطبي إرشادات كافية حول الوقاية من الأمراض؟ نعم لا

33- هل ترى أن الطاقم الطبي يراعي الحفاظ على خصوصيتك أثناء الفحص؟

دائماً أحياناً نادراً

34- هل ترى أن المستشفى يحتوي على متطلبات الحماية والأمن اللازمين لحماية المريض؟

نعم لا

رقم 3: للمصالح الاستشفائية

20 JAN 2008

2685

المصالح الطبية
المصالح الجراحية
المصالح النسائية
المصالح الباطنية
المصالح الجلدية
المصالح العينية
المصالح الأذن والأنف والحنجرة
المصالح الإشعاعية
المصالح المختبرية
المصالح الصيدلانية
المصالح الإشعاعية
المصالح المختبرية
المصالح الصيدلانية

المصالح
عدد الأسرة

الوحدات	عدد الأسرة	المصالح
-02- 1- أمراض النساء 2- طب أمراض الهضمة والأمعاء		1- التشريح المرضي
-02- 1- التخدير 2- الإعتاش والتخدير	20	2- الإعتاش والتخدير
-02- 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء	60	3- الجراحة العامة
-02- 1- المعلومات الصحية 2- النظافة الاستشفائية		4- علم الأوبئة
-02- 1- الأشعة 2- السكانير		5- الأشعة المركزية
-02- 1- علم الأحياء المجهرية 2- الكيمياء الحيوية		6- المختبر المركزي
-02- 1- الخبرة الطبية القضائية 2- طب المسجونين	06	7- الطب الشرعي
-02- 1- طب أمراض الكلى 2- تصفية الدم	28	8- طب أمراض الكلى وتصفية الدم
-02- 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء	18	9- جراحة الأضراس
-02- 1- استشفاء الرجال 2- استشفاء النساء	32	10- جراحة العظام والرضوض
-02- 1- استشفاء 2- الفحص والتشخيص	32	11- طب أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
-02- 1- تصنيع المواد الصيدلانية 2- توزيع المواد الصيدلانية		12- الصيدلانية
-02- 1- الاستقبال والقرن 2- استشفاء	20	13- الاستعجالات الطبية الجراحية
-02- 1- استشفاء 2- الفحص والتشخيص	32	14- جراحة المماتك البولية

L'ARRÊTE N° DU PORTANT CREATION DES SERVICES ET DE LEURS
 UNITES CONSTITUTIVES AU SEIN DE L'ETABLISSEMENT PUBLIC HOSPITALIER « BACHIR BENACER »
 WILAYA DE BISKRA

SERVICES	NOMBRE DE LITS	UNITES
1-Anatomie Pathologique		1-Gynécologie 2-Gastrologie entérologie -02-
2-Anesthésie réanimation	07	1-Anesthésie 2-Réanimation et soins intensifs -04-
3-Chirurgie Générale	60	1-Hospitalisation Hommes 2-Hospitalisation Femmes 3-Sénologie et pathologie mammaires 4-urologie -02-
4-Chirurgie Infantile	30	1-Hospitalisation 2-Consultation -02-
5-Epidémiologie		1-Informations Sanitaires 2-Hygiène Hospitalière -03-
6-Laboratoire Central		1-Microbiologie 2-Biochimie 3-Hématologie -02-
7-Médecine Légale		1-Consultation et expertise médico-légale 2-Thanatologie -02-
8-Néphrologie Hémodialyse	19	1-Néphrologie 2-Hémodialyse -02-
9-Neurochirurgie	32	1-Hospitalisation Hommes 2-Hospitalisation Femmes -03-
10-Orthopédie Traumatologie	60	1-Hospitalisation Hommes 2-Hospitalisation Femmes 3-Rééducation fonctionnelle -02-
11-Oto-rhino-laryngologie et Maxillo faciale	26	1-Hospitalisation Hommes 2- Hospitalisation Femmes -02-
12-Pharmacie		1-Gestion des produits pharmaceutiques 2-Gestion des dispositifs médicaux -02-
13-Radiologie Centrale		1-Radiologie 2-Scannographie -03-
14-Urgences Médico Chirurgicales	20	1- Accueil et tri 2-Urgence Médicale 3-Urgence Chirurgicale



الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية / العدد 15	
21 ربيع الأول عام 1431 هـ 7 مارس سنة 2009 م	20
<p>مكتب القول.</p> <p>مكتب التعاقد وحساب المكاليف.</p> <p>مكتب تنظيم النشاطات الصحية ومتابعاتها وتقييمها</p> <p>المادة 4: تشمل المديرية الفرعية للموارد البشرية مكتبين (2)</p> <p>مكتب تسيير الموارد البشرية والمقارنات.</p> <p>مكتب التكوين.</p> <p>المادة 5: تشمل المديرية الفرعية للمالية والوسائل ثلاثة (3) مكاتب</p> <p>مكتب الميزانية والحاسبة.</p> <p>مكتب الصفقات العمومية.</p> <p>مكتب الوسائل العامة والهيئات</p> <p>المادة 6: تشمل المديرية الفرعية لحياتة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة مكتبين (2)</p> <p>مكتب صيانة التجهيزات الطبية.</p> <p>مكتب صيانة التجهيزات المرافقة</p> <p>المادة 7: ينشر هذا القرار في الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية</p> <p>حرر بالجزائر في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009.</p> <p>وزير المالية كريم جودي</p> <p>وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات السعيد برككت</p> <p>عن الأمين العام للحكومة وبتفويض منه المدير العام للوظيفة العمومية جمال خرفي</p> <p>قرار وزاري مشترك مؤرخ في 3 محرم عام 1431 الموافق 20 ديسمبر سنة 2009، يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية للصحة الجوارية.</p> <p>إن الأمين العام للحكومة، وزير الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات، وزير المالية، وبمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 09 - 129 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1430 الموافق 27 أبريل سنة 2009 والمتضمن تجديد مهام أعضاء الحكومة، وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، العدل والمتهم، لا سيما المادة 22 منه، وبمقتضى المرسوم الرئاسي المؤرخ في 7 ربيع الثاني عام 1423 الموافق 18 يونيو سنة 2002 والمتضمن تعيين الأمين العام للحكومة،</p> <p>يعززون ما يأتي:</p> <p>المادة الأولى: تطبيقا لأحكام المادة 22 من المرسوم التنفيذي رقم 07 - 140 المؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 والمذكور أعلاه، يحدد هذا القرار التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية.</p> <p>المادة 2: يشمل التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية، الموضوعة تحت سلطة المدير، الذي يلحق به مكتب التنظيم العام ومكتب الاتصال، ما يأتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ - المديرية الفرعية للمصالح الصحية. ✓ - المديرية الفرعية للموارد البشرية. ✓ - المديرية الفرعية للمالية والوسائل. ✓ - المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة. <p>المادة 3: تشمل المديرية الفرعية للمصالح الصحية ثلاثة (3) مكاتب:</p>	

اسم الأستاذ	تخصص كل استاذ
ميدنيشايب ذراع	علم اجتماع البيئة
وردة نويشي	علم اجتماع الحضري
دليلة خينش	علم اجتماع تنمية
ارزقي قوجيل	علم اجتماع عام
مراد حنان	علم اجتماع الحضري

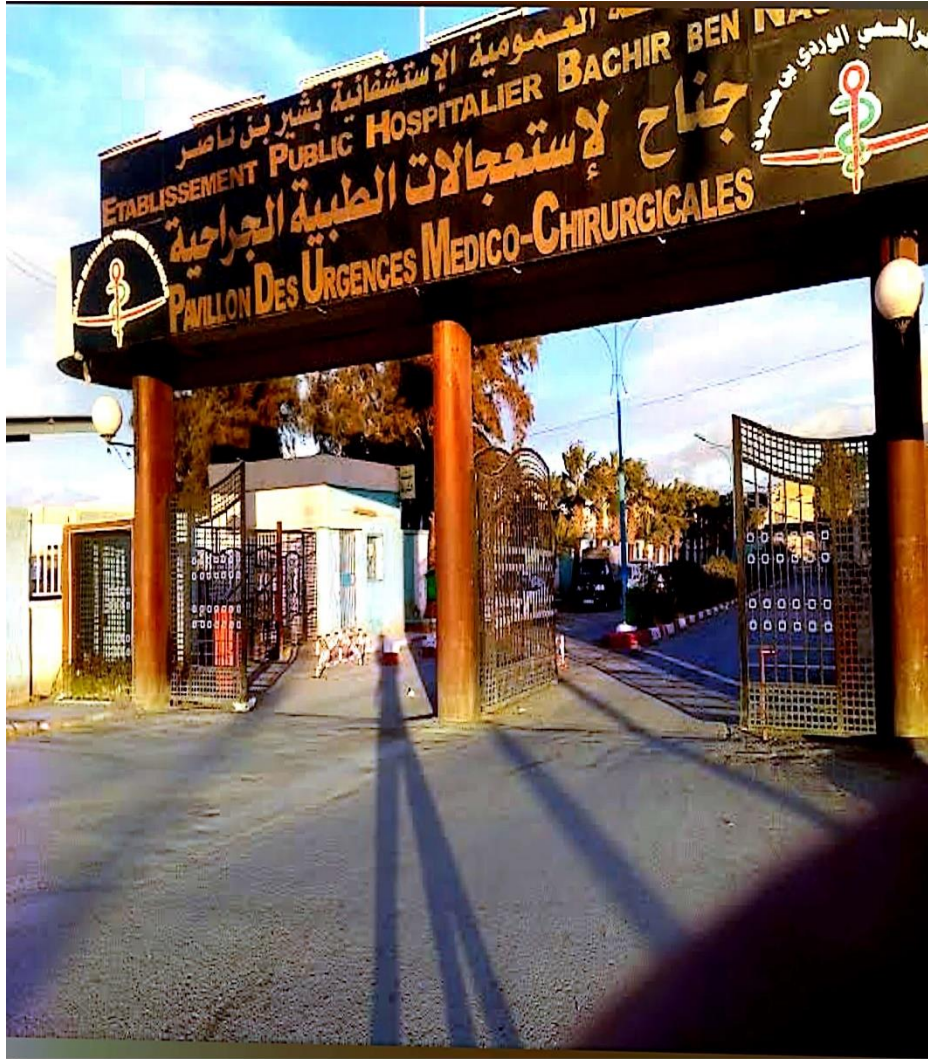
رقم: 6

الكوادر البشرية		العدد
المتخصصين	الأطباء	66
المتخصصين	طب عام	03
المتخصصين	صيدلة	04
المتخصصين	جراحة	06
المتخصصين	العيادين	15
المتخصصين	بيول	30
المتخصصين	أعوان طبيين	400
المتخصصين	شبه طبي	
المتخصصين	تخصص	
المتخصصين	مساعد ترميز	
المتخصصين	مخبري	
المتخصصين	مساعدين اجتماعيين	
المتخصصين	ممرض الصحة العمومية	
المتخصصين	ممرضين الاشعة	

ممرضي العلاج الفزيائي		
-----------------------	--	--

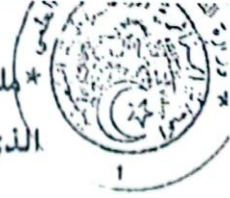
رقم: 7

عدد الجندار	جنرالالمقيمين
80	سلك نساء
110	سلك رجال





ملحق بالقرار رقم 1082/2016... المؤرخ في 27 ديسمبر 2020
الذي يحدد القواعد المتعلقة بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مؤسسة التعليم العالي والبحث العلمي:

نموذج التصريح الشرفي
الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله.

السيد(ة): خالدي سوايم سعيدة الصفة: طالب، أسنان باحث

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم 200122249 والصادرة بتاريخ 2016.4.11

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه).

عنوانها: جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية بمدينة بئر عيسى

موضوع نظر الرضا (مستشفى بئر عيسى بئر عيسى)

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية

المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه .

التاريخ: 2016.06.06

توقيع المعني (ة)

سوايم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

مجلس الآداب والأخلاقيات الجامعية

تعهد خاص بالطلبة

أنا الموقع أدناه: غانمي سجاد سعيد
مسجل (ة) بـ: نادية بامستر علم أحياء
في المؤسسة: جامعة محمد عنتر بكرة

أصرح أنني قد اطلعت على الأحكام المتعلقة بحقوق وواجبات الطلاب على النحو
المنصوص عليه في ميثاق الآداب والأخلاقيات الجامعية (نسخة 2020)، وألتزم باحترام
نصه وروحه بشكل صارم في الظروف جميعها.

حرره بكرة في 06/06/2024

التوقيع

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم

جامعة محمد خيضر - بسكرة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
الاجتماع



إذن بايداع مذكرة ماستر

اسم الأستاذ المشرف (ة): خليل نزيهة

و بعد الاطلاع على مذكرة الطالب (ة): عاتق بن سعيدي

الموسومة ب: جودة الخدمات الصحية في المستشفيات

الاجتماعية بمدينة بسكرة من وجهة نظر المرضى

(مستشفى السيد بن تاجر بوجنا)

المقدمة لنيل شهادة الماستر في علم الاجتماع، تخصص: اجتماعي

تأكدنا من توفر الشروط العلمية الموضوعية والشكلية، وأذنا له بايداع المذكرة بصيغة PDF في قرص CD على مستوى مكتب شعبة علم الاجتماع، و عبر البريد الإلكتروني لمسؤولي التخصصات.

امضاء المشرف

خليل

يوم: