

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم الاجتماع

تخصص علم اجتماع الصحة



مذكرة بعنوان:

**جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر**  
دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم اجتماع الصحة

من اعداد الطالبين:

➤ شبيب خلود

➤ كعال ايناس

لجنة المناقشة

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	الصفة
د.محمد المنصف سريري	أستاذ مساعد "أ"	رئيسا
د. فاتح ديبش	استاذ محاضر "ب"	مؤطرا
د. زينة بن حسان	أستاذة محاضرة "أ"	عضوة

السنة الجامعية 2022/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## الشكر والتقدير

الحمد لله والشكر لله وحده أولاً وأخيراً الذي وفقنا سبحانه لإتمام هذا العمل المتواضع ونشكره سبحانه على نعمة الطموح والمثابرة وحب العمل فالحمد لله على هذا العمل .  
وعملاً بقوله تعالى "هل جزاء الاحسان إلا الاحسان" وامتثالاً لحديث النبي صلى الله عليه وسلم "من لا يشكر الناس لا يشكر الله" ولا يسعنا بعد إلا أن نتقدم بجزيل الشكر والعرفان والامتنان إلى فضيلة الاستاذ المشرف على مذكرتنا "الدكتور فاتح دببش" على كل ما قدمه لنا من عون ومساندة وتوجيه طيلة هذه الرحلة الشاقة التي كانت تصورا فقط إلى أن أصبحت واقعا بين دفتي هذه المذكرة نسأل الله تعالى أن يبقيه تاجا فوق رؤوس طلبة تخصص علم الاجتماع وأن ينفعهم بعلمه الفياض . والشكر الكبير لوالدينا الكريمين اللذين شجعونا على إتمام هذا العمل وقدموا لنا كل الدعم اللازم . كذلك نشكر كل من ساندنا في فترة إنجازنا لهذا العمل سواء من قريب أو من بعيد ومن بينهم جميع القائمين على جامعتنا خاصة إدارتنا فلکم منا كل الشكر والتقدير وبارك الله فيکم جميعاً .

## اهداء

الحمد لله الذي من عليا بفضلله حمدا كثيرا مباركا والعاقبة للمتقين، والصلاة والسلام على عبده ورسوله وخليله وصفوته من خلقه نبينا وإمامنا وسيدنا محمد بن عبد الله، وعلى آله وأصحابه ومن سلك سبيله واهتدى بهذا إلى يوم الدين. أما بعد:

الى من تمنيت حضوره معي اليوم لكن شاءت الاقدار بأن ارثيه في اهداء هذه المذكرة، الى من كان بمثابة اخ كبير وموجه ومرشد ولم يبخل أو يتهاون يوما بنصح أو مساعدة، رحمك الله يا ابن عمتي واسكنك فسيح جناته،

إلى من وضع المولى سبحانه وتعالى الجنة تحت قدميها وقرها في كتابه العزيز، النعمة العظيمة التي لا يصفها كلام ويعجز عن وصفها شعور، الصديقة والأخت والأم وأكثر من الثلاث عن ألف كلام، الحب الذي لا يتغير ولا يزول، التي لولا فضلها وتعبها ما كنت لأصل ما انا عليه اليوم، جنتي وعمري امي حفظها الله لي وادامها تاجا فوق رأسي.

إلى أبي ذلك النبع الصافي، إلى سندي وشجرتي التي لا تذبل، إلى الظل الذي أوي إليه في كل حين أبي، ربما لم أبرك تمام البر، لكني أعلم أنّ قلبك أكبر من أي بر، رعاك المولى وجزاك من الثواب أجزاء. أبي.. أراك فيزول همّي وضيقِي، وأمسك بيدك فتهدون عليّ مصاعب طريقي،

الى عمتي فضيلة، خالتي زهرة امهاتي  
الى عماتي وجداتي ادامهم الله واجدادي رحمهم الله

إلى من اعتمد عليه في كل كبيرة وصغيرة سندي، أخي العزيز وأبي الثاني في هذه الحياة، الى توأمي رغم صغر سنها، من تعرفني أكثر من اي شخص في الحياة، صديقتي أختي الغالية التي لا يكتمل يومي بدونها.

الى من لم يخذلني يوما وكانوا معي في أصعب اللحظات قبل أسعدها، صديقتي الجميلات:  
راضية، ليلي، نرجس وخديجة  
الى رفيقتي في المذكرة، صديقتي ايناس العزيزة.

الى كل قريباتي وأقاربي.

إلى من أحبهم ويحبونني.

الى كل من ساعدني ولو بكلمة.

إلى أساتذتي في كلية العلوم الانسانية الاجتماعية.

اهدي هذا العمل المتواضع.

خلود شبيل



## اهداء

بسم الله الرحمن الرحيم  
قال الله -تعالى-: (وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ  
اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ)  
أهدى ثمرة جهدي الي  
التي حلمت ان تبصر نجاحي والتفوق الدائم في دراستي إلى من أعلى الله قدرها ومكانتها،  
أمي الغالية حفظها الله  
إلى ن أحمل إسمه بكل فخر واعتزاز إلى الذي أشعل نفسه شمعة لينير لنا دربنا، إلى أعطانا  
من سنين عمره أبي العزيز حفظه الله  
إلى من كان ملاذي وملجئ  
الي اختي وسندي هديل  
الي من رحل عني ولم يرحل مني عمي نجم الدين  
إلى من كانوا سندي جدي عبد الله وخالاتي خاصة خالتي ازدهار وزوجها وأولادها  
إلى أجمل الرفيقات وأقربهم إلى القلب (أميمة وخلود ويمينة و رزيقة)  
إلى كل أستاذتي ومن علمني حرف.

ايناس كعال

# الفهرس

## فهرس المحتويات

مقدمة.....أ/ب

### الفصل الأول: الإطار التصوري للدراس

1. إشكالية البحث..... 1
2. أسباب الدراسة..... 3
3. أهداف الدراسة..... 4
4. أهمية الدراسة..... 4
5. ضبط المفاهيم الأساسية للدراسة..... 5
6. النظريات المقاربة..... 9
7. الدراسات السابقة..... 12

### الفصل الثاني: جودة الخدمات الصحية

- تمهيد..... 20
1. التطور التاريخي للخدمات الصحية..... 21
2. خصائص الخدمات الصحية..... 22
3. نشأة الجودة في الخدمات الصحية..... 23
4. أهمية جودة الخدمات الصحية..... 25
5. أهداف جودة الخدمات الصحية..... 26
6. ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية..... 26
7. العناصر المأثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية..... 27
8. قياس الكفاءة في الخدمات الصحية..... 29
9. مؤشرات جودة الخدمات الصحية..... 33
10. مداخل تقييم جودة الخدمات الصحي..... 34
- خلاصة..... 38

## الفصل الثالث: المؤسسات الاستشفائية

39.....	تمهيد
40.....	1. نشأة وتطور المؤسسات الاستشفائية
44.....	2. خصائص المؤسسات الاستشفائية
46.....	3. أهداف ووظائف المؤسسات الاستشفائية
49.....	4. تصنيفات المؤسسات الاستشفائية
52.....	5. طبيعة المؤسسات الاستشفائية
53.....	6. أنواع الخدمات الاستشفائية
54.....	7. معايير الجودة في الخدمات الاستشفائية
55.....	8. أفاق تطبيق الجودة في المؤسسات الاستشفائية
57.....	خلاصة

## الفصل الرابع: دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية

الأمير عبد القادر وادي زناتي - قائمة -

58.....	تمهيد
59.....	1. نبذة عن نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية
60.....	2. نبذة تاريخية عن نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي
62.....	3. الإجراءات المنهجية للدراسة
66.....	4. عرض وتحليل نتائج الدراسة
106.....	خلاصة
107.....	قائمة المراجع

قائمة الملاحق

الملخص

Abstract

Résumé



## فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس	66
02	يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن	66
03	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الثقافي	67
04	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية	68
05	يوضح توزيع أفراد العينة حسب المهنة	68
06	يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة العمل بالمستشفى	69
07	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري	69
08	يوضح توزيع أفراد العينة حسب التحصل على مسكن من المؤسسة	70
09	يوضح توزيع أفراد العينة حسب قسم العمل	70
10	يوضح توزيع آراء الطاقم الطبي حول الموقع الجغرافي	71
11	يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة	72
12	يوضح توزيع آراء الطاقم الطبي حول الامن داخل المستشفى	72
13	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول ساعات العمل داخل المشفى	73
14	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول انصاف المناوبات	73
15	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول انصاف المناوبات	74
16	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول اذا كان يتم تكليف بمهام خارج نطاق العمل الرسمي	74
17	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول تناسب ساعات العمل مع الراتب	75
18	: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول طبيعة المعاملة التي تجمعهم بالمرضى	75
19	: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول اذا كان المريض يأخذ كامل حقوقه	76
20	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول توفر الأجهزة الضرورية في المستشفى	76
21	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول استفادة كل المصالح من التجهيزات	77
22	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول الموارد البشرية العاملة	77
23	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول تأثير الخدمات الصحية المقدمة	78
24	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول الأجهزة و المعدات الطبية من حيث العدد	78
25	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول الأجهزة و المعدات الطبية من حيث النوعية	79
26	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول تناسب عدد الأطباء مقارنة بعدد المرضى	80
27	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول تناسب عدد الاسرة مقارنة بعدد المرضى	80

81	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول الصعوبات في أداء المهام داخل المشفى	28
81	يوضح إجابات الطاقم الطبي حول الصعوبات	29
82	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس	30
83	يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن	31
83	يوضح توزيع أفراد العينة المستوى الثقافي	32
84	يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية	33
84	يوضح توزيع أفراد العينة مكان الإقامة	34
85	: يوضح آراء المرضى حول سمعة مستشفى الأمير عبد القادر	35
86	يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع المرض	36
87	يوضح إقامة المرضى في المشفى حسب طبيعة المرض	37
88	يوضح إجابات المرضى المقيمين بالمشفى	38
88	يوضح آراء المرضى عند القدوم للمشفى للعلاج	39
89	يوضح آراء المرضى حول التكفل بهم	40
89	يوضح إجابات المرضى حول سهولة إجرائهم للتحاليل الطبية وفحوصات الأشعة	41
90	يوضح إجابات المرضى حول مدة انتظارهم لنتائج التحاليل والفحوصات	42
90	يوضح إجابات المرضى حول توفر الأدوات اللازمة للعلاج	43
91	يوضح إجابات المرضى الذين احتاجت حالتهم الصحية الى اجراء عمليات جراحية و فترة انتظارهم لأجرائها	44
91	يوضح إجابات المرضى حول سهولة التواصل مع الطاقم الطبي	45
92	يوضح إجابات المرضى حول اهتمام الطاقم الطبي بهم	46
93	يوضح إجابات المرضى إمكانية تقديم الشرحات الكافية لحالتهم الصحية	47
93	يوضح آراء المرضى حول معاملة الطاقم الطبي لهم	48
94	يوضح آراء أهل المرضى حول معاملة الطاقم الطبي لهم	49
94	يوضح رضی المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم	50
95	يوضح آراء المرضى حول قاعات الانتظار من ناحية ملائمتها للاستقبال	51
95	يوضح آراء المرضى حول تجهيزات الغرف داخل المستشفى	52
96	يوضح آراء المرضى حول الطعام المقدم لهم	53
97	يوضح إجابات المرضى حول الطعام المقدم لهم	54
97	يوضح آراء المرضى حول الاغطية التي يوفرها المشفى	55
98	يوضح إجابات المرضى حول الاغطية التي يوفرها المشفى	56

99	يوضح أراء المرضى حول النظافة داخل المشفى	57
99	يوضح تناسب عدد الاسرة مع عدد المرضى	58

### فهرس الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
11	رسم توضيحي يوضح مثلث الخدمات	01
62	الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر بوادي الزناتي – قالمة-	02

## مقدمة:

شهد قطاع الخدمات في السنوات الاخيرة تطورا ملحوظا وامتزايدا، ليحتل مكانة بارزة في اقتصاديات الدول في جميع انحاء العالم. ومن بين القطاعات الخدماتية التي تحتل مكانة بارزة نجد قطاع الخدمات الصحية، والتي ترجع اهميتها أساسا الى طبيعة الخدمات التي يقدمها هذا القطاع والتي ترتبط ارتباطا مباشرا بصحة افراد المجتمع وحياتهم. حيث أضحى الوضع الصحي لأي مجتمع يعكس صورة واضحة عن مستوى التنمية الاقتصادية، الاجتماعية والثقافية. الأمر الذي دفع البلدان الى السعي لتحقيق التقدم و النمو لزيادة اهتمامها بالخدمات التي تقدمها مؤسساتها الصحية.

بما ان الخدمات الصحية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بحياة الإنسان، فلا مفر من الاهتمام بجودتها. وقد تؤدي الممارسات غير الصحية المختلفة إلى عواقب وخيمة. وتعتبر جودة الخدمة الصحية من ابرز القضايا وكذلك أحد العناصر الأساسية للمنافسة بين المؤسسات الصحية. ويتم تحديد معايير اللجوء من الموضوعات التي تهتم العديد من الباحثين على المستويين العالمي والمحلي، حيث أن هناك العديد من العوامل المفروضة على هذه المؤسسات والتي تجعلها مهمة بتقديم الخدمات الصحية التي تلبى تطلعات المرضى و كذا تلبية احتياجاتهم ومعرفتهم بالمعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمات المقدمة لهم.

باعتبار المستشفيات وسيلة مهمة للمساهمة في التنمية الاجتماعية ، فقد تزايد الاهتمام العالمي بإنشاء المستشفيات والإنفاق عليها ، وذلك من خلال تبرعات الوزارات الحكومية والجمعيات الخيرية في بعض الدول والجمعيات والقطاع الخاص في دول أخرى حيث يمكن القول أنه مكمل لقطاع الخدمات في تقديم الخدمات الصحية ، وبسبب ضخامة الأموال التي يتم إنفاقها في هذا المجال ، فمن الضروري التأكد من تقديم الخدمات الطبية بمستوى عالٍ من الجودة يتناسب مع هذه التكاليف ، يتم تحقيق ذلك من خلال كفاءة العمليات الإدارية لضمان تقديم افضل خدمة بأقصى فعالية.

بالنظر للوضع الذي تشهده المستشفيات الجزائرية، وما يواجهه قطاع الخدمات الصحية فيها من مشاكل واهمال وفوضى راجعة أساسا لسوء التسيير، وغياب الرقابة،

وجب القيام بعدة اصلاحات في المنظومة الصحية والاهتمام أكثر بتحسين جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية عامة والاستشفائية خاصة.

وانطلاقاً من هذه المعطيات قمنا بإعداد دراسة وصفية عن جودة المؤسسات الاستشفائية تهدف أساساً الى عرض واقع المستشفيات الجزائرية والتعرف على ابعاد جودة الخدمة الصحية فيها،

لدراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيم دراستنا الى جانبين: جانب نظري والذي يضم ثلاثة فصول، حيث خصصنا الفصل الأول للإطار المنهجي للدراسة والذي يضم اشكالية الدراسة بدءاً بتحديد المشكلة، صياغة التساؤلات وعرض اسباب اختيار الموضوع واهدافه وأهميته وكذا تحديد المفاهيم والدراسات السابقة والمقاربات النظرية.

الفصل الثاني فقد ضم جودة الخدمات الصحية حيث تناولنا فيه التطور التاريخي للخدمات الصحية، مستوياتها، نشأة الجودة فيها وضوابط جودة الخدمات الصحية وأهميتها، العناصر المؤثرة في تحقيقها، قياس الكفاءة في الخدمات الصحية ومؤشراتها ومداخل تقييم الجودة في الخدمات الصحية.

الفصل الثالث جاء بعنوان المؤسسة الاستشفائية تحدثنا فيه عن نشأة و تطور المستشفيات، خصائص و أهداف و وظائف المؤسسات الاستشفائية، تصنيفات و طبيعة المؤسسة مع معايير الجودة للخدمات الاستشفائية، و آفاق تطبيق الجودة في المؤسسات الاستشفائية.

الفصل الثالث الميداني تطرقنا الى فيه الإجراءات المنهجية والبيانات الميدانية التي اعتمدت في الدراسة، بدءاً بنشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية في الجزائر، والمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر في وادي الزناتي مع تعرف على مهامها وأهدافها وهيكل التنظيمي لها، وبعد ذلك قمنا بالإجراءات المنهجية للدراسة المتمثلة في المنهج، مجالات الدراسة، أدوات جمع البيانات، وعينة الدراسة، ثم تحليل البيانات الميدانية وتفسيرها لنخرج بالنتائج العامة للدراسة، ومنها تم طرح توصيات واقتراحات حول هذا الموضوع، ثم خاتمة لهذا البحث.

## الفصل الأول

### الإطار التصوري للدراسة



## خطة البحث

1. إشكالية البحث ..... 1
2. أسباب الدراسة ..... 3
3. أهداف الدراسة ..... 4
4. أهمية الدراسة ..... 4
5. ضبط المفاهيم الأساسية للدراسة ..... 5
6. المقاربات النظرية ..... 9
7. الدراسات السابقة ..... 12

## أولاً: إشكالية البحث:

يشكل قطاع الصحة احد أهم اهتمامات وأولويات الدولة كونه يعد من القطاعات الحساسة والهامة في حياة الشعوب لعلاقته الوثيقة والمباشرة بالرعاية الصحية للأفراد، بالتالي علاقته بصحة وسلامة الأفراد وذلك باعتبار الأفراد الأصحاء هم عصب كل سياسة تنموية.ومن غير الممكن تحقيق تنمية شاملة حقيقية دون تحسين وتطوير مستوى الخدمات الصحية المقدمة للأفراد.فتحقيق الصحة للجميع هو هدف محوري من اهداف منظمة الصحة العالمية التي قامت بوضع استراتيجيات لتقديم خدمات صحية تتضمن توفير الرعاية الصحية بأقل التكاليف وأكثر جودة ونوعية لضمان تغطية صحية شاملة للأفراد والمجتمعات. حيث تعمل جميع الدول حول العالم على تحسين خدماتها الصحية في جميع هياكل قطاعها الصحي، بغية تحقيق تنمية صحية شاملة على مستوى هذا القطاع، وذلك لان الصحة تعتبر مؤشرا أساسيا من مؤشرات التنمية البشرية التي تسعى كل دول العالم الى تحقيقها، وذلك من خلال التركيز على العنصر البشري والعمل على تلبية الاحتياجات الضرورية والأساسية للمرضى، سواءً من خدمات صحية علاجية كانت ام وقائية.

وباعتبار لخدمات الصحية أحد اهم الحاجات الضرورية التي يبحث عنها المجتمع، لا ينبغي ان تكون على درجة معتمدة من التميز والاتقان، نظرا لحاجته الماسة اليها، خصوصا مع تزايد الإصابات بمختلف الامراض وتنوعها، وكذا الانتشار الرهيب للأوبئة التي تهدد حياة الانسان في الوقت المعاصر.

بالمقابل اوجبت هذه الحاجة الحتمية للخدمات الصحية اهتماما متزايدا سواء على المستوى المحلي او العالمي، من طرف السلطات المعنية والمؤسسات والهيئات الصحية، وبما ان الخدمات الصحية مرتبطة ارتباطا وثيقا بحياة الانسان فلا مفر من الاهتمام بوجودها، حيث قد تؤدي الى الممارسات غير الصحية المخلفة الى عواقب وخيمة. فوجود الخدمات الصحية تعتبر أحد العناصر الأساسية للمنافسة بين المؤسسات الصحية عامة والاستشفائية خاصة.

حيث تعتبر جودة الخدمات الصحية أحد اهم المواضيع التي حظيت باهتمام كبير من طرف منظمات الصحة العالمية والمنظومات الصحية عبر مختلف الدول فتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مختلف المؤسسات الصحية يعود بالنفع على الفرد والمجتمع، حيث لا يوجد في الحياة ما هو أثنى من صحة الانسان وبالتالي يمكن القول بان الجودة تمثل أسلوبا ومنهجاً تقدم من خلاله الخدمات الصحية على أكمل وجه.

باعتبار المؤسسة الاستشفائية هي الواجهة الحضارية التي تعكس التطور الصحي والاجتماعي والعلمي للمجتمع، والتي تتشكل بدورها من شبكة من التفاعلات الديناميكية بين افرادها وجب على وزارة الصحة والسلطات المعنية الاهتمام بتكييف هذه الأخيرة ومتطلبات الصحة والسلامة. وتوفير كافة الشروط والظروف اللازمة حتى يتمكن العاملون فيها من اداء المهام المتوقعة منهم على أكمل وجه. فالمستشفيات تعتبر المحور المركزي لمنظومة العلاج، والعامل الرئيسي الذي يقف وراء نمو كل النفقات الطبية وبالتالي التركيز على الخدمات الصحية المقدمة فيها وتوفيرها وتطويرها لتتماشى مع احتياجات المرضى.

لقد شهد قطاع الخدمات الصحية على مدى العقدين الماضيين تطورات رئيسية هامة والتي تزامنت منذ القرن الماضي مع التحول الاقتصادي والاجتماعي والتطور الذي شهده المجتمع الجزائري بشكل عام لعل أبرزها هو فتح القطاع امام الاستثمار الحكومي والاجنبي في هذا المجال الحساس. وعلى الرغم من الميزانية الكبيرة التي تخصصها الجزائر لقطاع الصحة، وما تنفقه من مبالغ ضخمة على الرعاية الصحية التي تقدمها مختلف المؤسسات الصحية سواء في القطاع العام او الخاص، لكن الاستفادة من هذه الخدمات لا تزال دون المستوى المطلوب ولا يزال القطاع الصحي يعاني من العديد من النقائص والمشاكل التي تؤثر سلبا على تطور الخدمات الصحية وتحقيق المستوى المطلوب من الجودة للرعاية الصحية المقدمة للمواطن وهذا راجع لعدة عوامل لعل أهمها سوء التسيير و التخطيط و التنظيم وعدم وضوح الأدوار بالنسبة للعاملين في المؤسسات الصحية كالمستشفيات، وهو ما يدل على فشل السياسات الموضوعة في هذا المجال.

تمثل المستشفيات في الجزائر بل وفي العالم اجمع الركيزة الأساسية التي يقوم عليها النظام الصحي، فهي المؤسسة التي يتجمع فيها كافة أعضاء الطاقم الطبي من أطباء وممرضين وعمال الصحة من كافة التخصصات بهدف تقديم خدمات صحية ينبغي ان تكون ذات جودة معتبرة لتلبية احتياجات المرضى، تتماشى مع ما توليه الجزائر من اهتمام لترقية الصحة العمومية وما يطمح اليه المواطن الجزائري.

لذلك، فالدولة الجزائرية وخاصة المنظومة الصحية في الجزائر هي بصدد مواجهة تحديات كبيرة في قطاع الخدمات الصحية، حيث وجب عليها القيام بالعديد من الإصلاحات واتباع استراتيجيات جديدة أكثر فاعلية ونجاعة لتحسين وترقية جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية عامة والاستشفائية خاصة، وفي هذا الإطار، ارتأينا طرح التساؤل التالي: ما هو واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية؟

### الأسئلة الفرعية:

- 1- ماهي اهم المعايير المعتمدة لتقييم جودة الخدمات الصحية؟
- 2- هل المرضى راضون عن الخدمات الصحية المقدمة؟
- 3- ماهي اهم النقائص التي تعاني منها المؤسسات الاستشفائية في الجزائر؟

### الفرضية الأساسية:

جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية مقبولة الى حد ما.

### الفرضيات الفرعية:

- 1- اهم معايير تقييم جودة الخدمات الصحية هي كفاءة العمليات الإدارية وتعامل الموظفين مع المرضى.
- 2- المرضى غير راضين عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.
- 3- اهم النقائص التي تعاني منها المؤسسات الاستشفائية في الجزائر هي نقص الأجهزة، الإهمال الطبي، انعدام شروط النظافة.

### ثانيا: أسباب اختيار الموضوع:

تتمثل أسباب اختيار موضوع الدراسة فيما يلي:

#### أ- أسباب ذاتية:

الرغبة الملحة في دراسة هذا الموضوع لتكوين نظرة عامة عن واقع المؤسسات الاستشفائية

الوضع المزري الذي تشهده مستشفياتنا والذي لفت انتباهنا كدارسين في علم اجتماع الصحة كون هذا الموضوع له علاقة مباشرة بتخصصنا

القدرة على دراسة الموضوع ميدانيا

#### ب- أسباب موضوعية:

- قابلية الموضوع للدراسة علميا ومنهجيا
- قلة الدراسات العلمية المتخصصة
- ادراكنا لأهمية الصحة والمؤسسات الصحية وخاصة الاستشفائية بالنسبة للفرد والمجتمع
- توفر المراجع والامكانيات العلمية بخصوص هذا الموضوع

#### ثالثا: أهداف الدراسة:

- نسعى من خلال هذا البحث الوصول إلى جملة من الاهداف نذكرها فيما يلي :
- عرض واقع المؤسسة الصحية في الجزائر عامة وفي مستشفى وادي الزناتي بشكل خاص.
- الوقوف على ظروف عمل أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي، ومعرفة اقتراحاتهم لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة
- تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية في الجزائر، حسب تقييم المرضى، ومعرفة اقتراحاتهم لتحسين مستوياتها
- التعرف على ابعاد جودة الخدمات الصحية

لفت نظر القائمين على ادارة المؤسسات الاستشفائية الى النواحي السلبية والايجابية في الخدمات الصحية المقدمة للمرضى بهدف القضاء على الجوانب السلبية وتطوير الجوانب الإيجابية للخدمة الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية.

#### رابعا: أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة من خلال تناولها لمفهوم جودة الخدمات في المؤسسات الاستشفائية من منظور واسع، الذي يجمع بين وجهة نظر المريض والامكانيات المادية والبشرية، مع التركيز أكثر على وجهة النظر الاولى، وضرورة قيام المؤسسات الاستشفائية بتقييم جودة خدماتها المقدمة، بالإضافة إلى ضرورة أخذ اقتراحات كل من أفراد الطاقم الطبي في تحقيق الجودة، والعمل على كشف المشاكل التي تحول دون تقديم خدمات صحية ذات جودة

**خامساً: المفاهيم الأساسية للدراسة:**

تساعد المفاهيم الباحث علي إزالة أي غموض او لبس يمكن ان يعيق اهداف بحثه، كما تقربه من الموضوعية سنحاول من خلال هذا الطرح ان نتطرق الي تحديد المفاهيم التي لها علاقة بالموضوع وذلك من اجل تحديد النقاط التي سنبدأ من خلالها بحثنا إضافة الي تحديد الإطار العام.

**أ- مفهوم الجودة:****تعريف اللغوي:**

كلمة الجودة أصلها جود والجيد ونقيض الرد، وجاد الشيء جوده، ووجوده اي صار جيداً، وأجاد اي أتى بالجيد من القول والفعل<sup>1</sup>

**اصطلاحاً:**

تعريف المنظمة الدولية للتوحيد القياس (الأيزو) بأنها تكامل الملامح والخصائص لمنتج أو خدمة ما بصورة تكمن في تلبية احتياجات ومتطلبات محددة<sup>2</sup>

- تعريف هولون أن الجودة هي التأكد من حاجات الزبون يتم التعرف عليها من قبل تصميم المنتجات أو الخدمات<sup>3</sup>
- يري feigembaum أن الجودة هي احتياجات الزبون وليست احتياجات المصممين ولا احتياجات الادارة العامة<sup>4</sup>
- تعريف الجمعية الأمريكية لضبط الجودة ASQC والمنظمة الاوروبية لضبط الجودة EOQC الجودة بأنها المجموع الكلي للمزايا والخصائص التي تؤثر في قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجات معينة<sup>5</sup>.
- تعريف جونسون: "بأنها القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته وتحقيق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له<sup>6</sup>."

<sup>1</sup>ابن منظور: لسان العرب، دار المعارف، مصر، 1984، ص 720

<sup>2</sup><https://m.marefa.org>. Le 28 .03.2022 a.22.52

<sup>3</sup>غواري مليكة: إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، الأردن، 2116 ص12

<sup>4</sup>حيدر علي المسعود: إدارة تكاليف الجودة استراتيجياً، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص23

<sup>5</sup>رشاد علي عبد العزيز، إيناس يسرى سليم: دور الجودة التعليمية الشاملة، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2009، ص 11.

<sup>6</sup>سوسن شاكر مجيد، محمد عواد: إدارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة والتعليم، ط 2، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن،



- تعريف الاجرائي: الجودة هي بلوغ درجة عالية من الكفاءة في الخدمات المقدمة للمستهلك مع تلبية احتياجات ومتطلبات المريض مع كسب ثقتهم.
- **ب- مفهوم الخدمات:**
- التعريف اللغوي " خدم الشخص ساعده في العمل، عمل له، والخدمة من خدم وخدمات، المساعدة التي تقدم للغير.<sup>1</sup>
- **اصطلاحا:**
- تعريف palmer: يعرف الخدمة "بأنها عملية إنتاج منفعة غير ملموسة إما بحد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج ملموس، والتي تلبى من خلل شكل من الأشكال التبادل حاجة ما لدى المستهلك."<sup>2</sup>
- تعريف: Locke love الخدمات هي عبارة عن منفعة مدركة قائمة بحد ذاتها ومرتبطة بشيء مادي ملموس وتكون قابلة للتبادل وتترتب عليها الملكية وهي في الغالب غير ملموسة."
- تعريف: Skinner " هي عبارة عن منتج غير ملموس يقدم فوائد مباشرة للمستهلك كنتيجة لتطبيق واستخدام جهد أو طاقة بشرية أو آلية على أشخاص أو أشياء معينة ومحددة، والخدمة لا يمكن حيازتها واستهلاكها ماديا<sup>3</sup>."
- عرفت الخدمات بانها أوجه نشاط غير ملموس تهدف الي اشباع الرغبات والاحتياجات عندما يتم تسويقها للمستهلك النهائي او المشتري الصناعي مقابل دفع مبلغ معني من المال ويجب الا تقترن الخدمات ببيع المنتجات الأخرى<sup>4</sup>
- تعريف كرونروس: هي عبارة عن أنشطة تدرك بالحواس وقابلة للتبادل وتقدمها شركات او مؤسسات معينة مختصة بتلك الخدمات او باعتبارها مؤسسات خدمية.<sup>5</sup>
- تعريف الجمعية الامريكية للتسويق: " عرفت الخدمة على أنها منتجات غير ملموسة في جوهرها لكن ما يحيط بها ملموس، لذلك تظهر في مجملها بأنها غير ملموسة ال يمكن نقلها أو تخزينها، إذ يتم تبادلها مباشرة من المنتج إلى المستخدم والمنتجات الخدمية يصعب تحديدها بدقة فهي تنتج وتستهلك في الوقت نفسه لذلك ال يتولد عنها شعور بالملكية"<sup>6</sup>

<sup>1</sup>قاسم نايف علوي الجبوي: إدارة الموارد البشرية في الخدمات: مفاهيم وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص52

<sup>2</sup>عباد ليلي: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بالقائد، تلمسان، 2015-2016 صص 4-5.

<sup>3</sup>سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ: تسويق الخدمات الصحية services Heath Marketing منظور متكامل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2016، ص 35.

<sup>4</sup>علي توفيق الحاج، سمير حسين عودة: تسويق الخدمات، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، الأردن، 2011، ص42

<sup>5</sup> [www.almerja.net](http://www.almerja.net) le20.03.2022 a23.32

- التعريف الاجرائي: هي نشاط او منفعة لإشباع حاجات الناس وتكون غير مادية من اجل تحقيق مستلزمات الحياة.

ت- مفهوم الصحة:

التعريف اللغوي:

الصحة مصدر صح، يصح، صحا والصحة هي خالف السقم، وهي ذهاب المرض والمتلبس به، وجمع صحاحٌ صحيح ويقال صح فلان من علته واستصح.<sup>1</sup>

التعريف الاصطلاحي:

- تعريف ونسلو: " عرف الصحة العامة على أنها علم وفن الوقاية من المرض، الصحة والكفاية وذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة ومكافحة الأمراض المعدية وتعليم الفرد الصحة الشخصية وتنظيم الخدمات الطب والتمريض للعمل على التشخيص المبكر والعلاج الوقائي للأمراض وتطوير الحياة الاجتماعية والمعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشرع في الصحة والحياة".<sup>2</sup>

- تعريف منظمة الصحة العالمية: " الصحة هي حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز".<sup>3</sup>

- تعريف Twaddle " تعرف الصحة بأنها حالة وصول قدرات الفرد على التمتع وأداء الدور إلى أقصاها"<sup>4</sup>

- التعريف الاجرائي هي حالة التي يكون فيها الانسان صحيح البدن خاليا من الامراض<sup>1</sup>العقلية، البدنية، النفسية والاجتماعية.

ث- مفهوم الخدمات الصحية:

- تعرف الخدمات الصحية على أنها عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على المستوي الدولة سواء كانت علاجية موجه للفرد او وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل: إنتاج الأدوية

<sup>1</sup>ابن منظور: مرجع سابق، ص2401

<sup>2</sup>سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان: الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2004، ص41

<sup>3</sup> [www.who.int](http://www.who.int) 17.35 a17.35le28.03.22

<sup>4</sup>طلعت الدمرداش: اقتصاديات الخدمات الصحية، ط 2، مكتبة القدس، مصر، 2006، ص18

والمستحضرات الطبية، الأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية.<sup>1</sup>

- تعريف منظمة الصحة العالمية: تعرفها بانها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطريقة امنة ومقبولة من قبل المجتمع وبتكلفه مقبولة بحيث تؤدي الي احداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية نسبة الوفيات والاعاقة وسوء التغذية.<sup>2</sup>
- تعريف آخر: هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة ولكن دون ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة.<sup>3</sup>
- التعريف الاجرائي: هي الخدمات العلاجية التي توفرها الدولة من خلال مؤسسات استشفائية اما تكون عامة او خاصة للحفاظ على صحة مواطنيها.

### ج- المؤسسة الاستشفائية:

#### اصطلاحا:

- يعرف المستشفى انه: "مكان لعلاج المرضى وتأهيلهم، مجهز بعيادات للأطباء وغرف العمليات وغرف للإنعاش وغرف التنويم للمرضي عامة وخاصة وقسم الإسعاف والطوارئ وعيادات خارجية لاستقبال المرضى غير المقيمين ومجهز بجميع الأجهزة الطبية المتنوعة ويعمل فيه الكوادر الطبية المختلفة".<sup>4</sup>

عرفت هيئة الامريكية للمستشفيات المستشفى بانه: مؤسسة تحتوي على جهاز طبي يتمتع بتسهيلات طبية دائمة لتقديم التشخيص والعلاج اللازمين للمرضي<sup>5</sup>

تعريف تالكون بارسونز: راي بانها نسق اجتماعي يتألف من أنساق فرعية مختلفة كالجماعات والاقسام والادارات وفي نفس الوقت يعتبر أيضا هذا التنظيم نسقا فرعيا يدخل في إطار اجتماعي أكبر واشمل وهو المجتمع<sup>6</sup>

<sup>1</sup> مصيد رشيدة: اثر التغير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة اعمال ، كلية العلوم الاقتصادية والتجارة وعلوم التسيير ، جامعة بومرداس، 2016-2017 ص 32-33.

<sup>2</sup> مصطفى يوسف الكافي: إدارة الخدمات الصحية دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الأردن، 2017، ص 270-

<sup>3</sup> غواري مليكة: مرجع سابق، ص 67

<sup>4</sup> عامر عياد العتيبي: إدارة المستشفيات والمرافق الصحية المبادئ الأساسية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2016، ص 110

<sup>5</sup> مصطفى يوسف: مرجع سابق، ص 31

<sup>6</sup> لبوخ على: الممرض داخل المؤسسة الاستشفائية "بين هوية المجتمع المحلي و الهوية المستشفى الجامعي» ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، جامعة جيلالي ليايس، سيدي بلعباس، 2015-2016، ص 38

- التعريف الاجرائي: هي مؤسسة صحية عمومية تقدم خدمات صحية وعلاجية وقائية من قبل الطاقم الطبي المؤهل من أجل تقديم التشخيص والعلاج للمرضي.

سادسا: المقاربات النظرية:

1. النظرية المفسرة للجودة:

نظرية إدوارد ديمنج<sup>1</sup>

يعود الفضل لهذا العالم في إرساء قواعد الجودة الشاملة في اليابان وخاصة في فترة السبعينات من القرن العشرين، وبمساعدة كل من W.Edwards Josephm Juran وذلك بجعل الجودة أولية تنافسية، فقد كانت الفلسفة تكون مسؤولية الإدارة العليا، ويقع على عاتق الإدارة اكتشاف الجودة وحلها، وكانت إسهامات ديمنج في مجال الجودة ما يلي:

\_ مبادئ ديمنج الأربعة عشر

- تبني المنظمة لفلسفة تقوم على أساس تحقيق أعلى جودة في منتجاتها.
  - شدة المنافسة تدعو المنظمة إلى تبني سياسة تطوير وتحسين مستمرين لمنتجاتها وخدماتها.
  - تغيير هدف الرقابة من كشف الأخطاء إلى رقابة وقائية تهدف إلى منع الأخطاء.
  - توطيد العلاقة بين الموردين.
  - التركيز على عملية تعليم و تدريب المستمرين.
  - التركيز على أهداف الربح القصير.
  - التوجه إلى سياسة التقييم على أساس الجودة النوعية .
  - تنمية صفة القيادة عند المديرين فالقائد هو مدرب وليس قاض عليه يقع عبئ تحديد الانحرافات والتعرف على اسبابها.
  - الابتعاد عن فكرة وسياسة تحقيق الربح بأي وسيلة كانت.
  - إزالة كافة العوائق والحواجز التي تمنع العاملين من تحقيق انجازاتهم.
  - السعي نحو حل كافة الصراعات القائمة بين العاملين.
  - التركيز على عملية التطوير والتحسين الذاتي لدى العاملين.
  - توفير عنصر الاستقرار الوظيفي للعاملين.
  - إحداث تغيير جذري في الهيكل التنظيمي للمنظمة.
  - ترسيخ مبادئ إدارة الجودة الشاملة السابقة لدى العاملين على الالتزام بها بشكل دائم ومستمر.
- ب. الأخطاء التنظيمية السبعة
- التركيز على أهداف الربح القصير.

<sup>1</sup>زيد منير عبوي: إدارة الجودة الشاملة، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 83.

- عدم ديمومة مثل الهدف اتجاه التحسين.
- عدم كفاية أنظمة التقويم الأداء للعاملين والأساليب والأسس التي تستند إليها في تحديد الجودة.
- التغيير المستمر في الإدارات العليا.
- عدم بناء الجودة في المنتج منذ الخطوة الأولى.
- كلف ضمان المنتج المرتفع التي تتحملها المنظمات.
- إدارة المنظمة على أساس الأرقام الملموسة فقط بمعنى اتخاذ القرارات في ضوء البيانات المتاحة وتجاهل البيانات التي تحتاج إلى جهة التحليل.

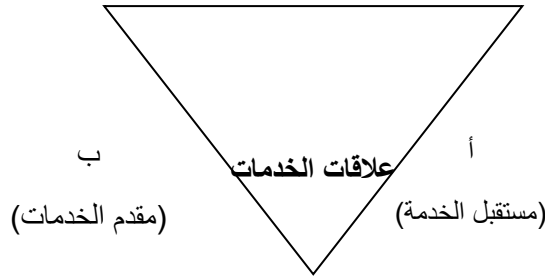
## 2. النظرية المفسرة للخدمات الصحية:

## • إنتاج الخدمة الصحية حسب مثلث الخدمات

اقترح gadrey نموذجا باسم مثلث الخدمات، انطلاقا من رؤيته للخدمة على أنها عملية وليست

نتيجة لعملية، حيث عرفها على "أنها مجموعة من عمليات المعالجة المختلفة المحققة من طرف مقدم الخدمة بخصوص موضوع له علاقة مع الزبون<sup>1</sup>".

والشكل التالي يوضح هذا النموذج:



ر.ب يوضح مثلث الخدمات.

(من اعداد الطالبتين)

من خلال الشكل نلاحظ أن هذا النموذج يمثل عناصر إنتاج الخدمة بصفة عامة، وإذا قمنا بإسقاطه على المؤسسة الاستشفائية فإن رؤوس المثلث ستمثل:

Farida Djalal: l'hôpital innovateur, de l'innovation médical à l'innovation <sup>1</sup> de service, paris : Masson, 2004.p 58.



- **مقدم الخدمة:** الذي يتمثل في (العنصر البشري، الفريق الطبي وشبه طبي، المسيرون...).
- **مستقبل الخدمة:** تعني به زبون المؤسسة الاستشفائية المتمثل عادة في المريض.
- **موضوع الخدمة:** أي الهدف المرغوب تحقيقه من تقديم الخدمة لحساب طالبها (العلاج، خدمات الاستقبال، وحجز المواعيد، العمليات الجراحية...).

نشير هنا إلى أن إنتاج الخدمة الصحية من خلال توفر هذه العناصر الثلاثة يقتضي مجموعة من التفاعلات المتبادلة فيما بينها تحددها المؤسسة الاستشفائية عبر منهج وسياسة إدارتها من خلال تسخير الموارد والتقنيات اللازمة.

هذه النظرية تفسر موضوع الدراسة من خلال أن لتحقيق الخدمات الصحية يجب أن تتوفر على ثلاثة عناصر لإنتاج الخدمة أو ما يسمى بمثلث الخدمات (مقدم الخدمة، مستقبل الخدمة، موضوع الخدمة).

### 3. المقاربة النظرية المفسرة للمستشفى:

#### نظرية فريدريك تايلور:

حيث يقول انه للوصول إلى أفضل خدمة و اقل تكلفة لا بدل من توجيه العاملين إلى ترشيد الأداء من خلال الحركة والزمن. فنستطيع تقديم خدمة جيدة في وقت قصير حيث انه من المعروف أن الوقت هام جدا في المستشفيات وفي نفس الوقت لا نهدر أي من الوقت أو المجهودات فنقدم خدمة أكثر كفاءة، فيعظم الربح والنتائج في آن واحد ويمكن تلخيص نظريته في ما يسمى بالحركة والزمن<sup>1</sup>.

#### سابعا: الدراسات السابقة:

ان الدراسات السابقة هي الأبحاث التي يرجع اليها الباحث لأنها تعد امر لا بد منه في الدراسة فهي تساعد للحصول على المعلومات المتعلقة بالبحث لذلك قمنا بالاطلاع على بعض الدراسات ذات صلة بالموضوع الذي اخترناه.

<sup>1</sup> طاهري حسين: الخطأ الطبي والخطأ العلاجي في المستشفيات العامة, دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع, الجزائر, 2004, ص11.

## الدراسة الأولى: إدارة الجودة الشاملة في الجزائر تقييم أداء جودة الخدمات في المؤسسات الصحية بالجزائر.

- توهامي سهام، من كلية الحقوق والعلوم السياسية، تخصص سياسات عامة وتنمية، وهي مذكر مكملة لنيل شهادة الماستر في العلوم السياسية، أنجزت سنة 2017-2018 بجامعة د. موالى الطاهر، سعيدة-الجزائر، هي دراسة حالة للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالعين الصفراء .

كما هدفت هذه الدراسة إلى تعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية.

وتوضيح مفهوم الجودة وتطبيقها في المؤسسات الصحية وعرض واقع قطاع الصحة العامة في مدينة عين الصفراء والية النعامة على وجه الخصوص.

وقد انطلقت الدراسة من تساؤل رئيسي وهو كالاتي:

- كيف يمكن تحسين جودة أداء الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف؟

وقد تم طرح جملة من الفرضيات وهي:

- ترتبط الجودة الشاملة بمدى تحسن الخدمات الصحية المقدمة.
- جودة الخدمة الصحية تتمثل في تحقيق رضا المريض وتطوير أداء العمل داخل المؤسسة .
- كسب رضا المريض والموظفين خصوصا من خلال تحسين بيئة العمل التي تظهر من خلال ما يطلق عليه الجودة الشاملة في المؤسسات الاستشفائية محمد بوضياف.

- وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج التاريخي والمنهج الوصفي التحليلي والمنهج دراسة الحالة واستخدمت الاستمارة والملاحظة والمقابلة كأدوات للدراسة . وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج نذكر أهمها :
- تعد الجودة وسيلة تنافسية هامة، تطور مفهومها عبر عدة مراحل بدءاً من مرحلة الفحص، ثم ضبط الجودة إلى مرحلة تأكيد الجودة، وأخيراً مرحلة إدارة الجودة الشاملة.
- تعتبر الخدمة الصحية مجموعة الخدمات الاستشفائية أو العلاجية أو التشخيصية التي تقدمها المؤسسات الصحية للأفراد، بهدف تحقيق رغباتهم وحاجياتهم الصحية .
- هناك اهتمام من طرف الأطباء في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالحالة الصحية للمرضى.

### التعليق:

تم تصليت الضوء على العلاقة بين هذه الدراسة و دراستنا هي ان هذه الدراسة ركزة على دور ادارة الجودة الشامة و تحسين جودة الخدمات الصحية و كشفت دراستنا من خلالها معنى جودة الخدمات الصحية و اوضحت لنا حقيقة هاته الخدمات في المؤسسات الاستشفائية.

### الدراسة الثانية: تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون.

شاذلي إبراهيم كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، وهي أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماستر، أنجزت سنة 2018-2019، بجامعة محمد خيضر، بسكرة-الجزائر، وهي دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق (يونس) العالية.

وكان الهدف من هذه الدراسة :

- توضيح المفاهيم النظرية لجودة الخدمة الصحية.
- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبون.
- تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية للعيادة المتعددة الخدمات.

وانطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي وهو:

ما هو مستوى تقييم المريض (الزبون) لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية؟

وقد تم طرح جملة من الفرضيات وهي:

- تقييم جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من طرف الزبون من حيث بعد الاعتمادية
- تقييم جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من طرف الزبون من حيث بعد الاستجابة
- تقييم جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من طرف الزبون من حيث بعد الضمان.
- تقييم جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من طرف الزبون من حيث بعد الملموسية.
- تقييم جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من طرف الزبون من حيث بعد التعاطف.

وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وباستخدام أسلوب دراسة الحالة واستخدمت الاستبيان والملاحظة بالمشاركة كأدوات للدراسة بالإضافة إلى الاستعانة بالكتب والمجلات والدوريات العربية والأجنبية والقوانين والنصوص التنظيمية لمعالجة الجانب النظري والتطبيقي للدراسة. وتمثل مجتمع الدراسة في الزبائن المستفيدين من الخدمة في العيادة المتعددة الخدمات (ر زيق يونس العالية)، وقد تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة قدر عددها 50.

توصل الباحث إلي مجموعة من النتائج نذكر أهمها :

اختلاف رضا الزبائن باختلاف أعمارهم فالكبار أكثر رضا من اقل عمرا والسبب مواكبة الكبار للزمن السابق الأقل تقنية، من خلال بعد الاعتمادية الذي كان متوسطا من حيث التقييم فإننا نجد العيادة تقدم الخدمات بدرجة عالية الدقة وتلتزم بالمواعيد المحدد إلا انه هناك ضعف في تقديم الخدمات بطريقة ملائمة

### تعقيب:

وتبرز هذه العلاقة بين دراستنا وهذه الدراسة كون أن هاته الدراسة ركزت على تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون والتعرف على أبعاد الجودة وقد أفادت دراستنا في كونها كشفت لنا واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية.

### الدراسة الثالثة: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية

عتيق عائشة من كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، تخصص تسويق دولي وهي أطروحة مقدمة لنيل شهادة الماجستير وقد أنجزت هذه الدراسة سنة 2011-2012، بجامعة تلمسان-الجزائر، وهي دراسة حالة المؤسسة العمومية والاستشفائية لولاية سعيدة.

وكان الهدف من هذه الدراسة إلى توعي الحذر من الانحراف في الصحة وبناء إنسان مكتمل الصحة الجسمية والعقلية والاجتماعية إضافة إلى انعكاس ذلك على الاقتصاد الوطني .

وانطلقت هذه الدراسة من تساؤل رئيسي وهو :

ما هو واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟

وقد تم طرح جملة من الفرضيات وهي :

تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية السعيدة .تأثيرا إيجابيا على رضا المريض، من ناحية بعد الاعتمادية.

- تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة. تأثيرا إيجابيا على رضا المريض، من ناحية بعد الاستجابة.
- تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية السعيدة .تأثيرا إيجابيا على رضا المريض، من ناحية بعد الضمان.
- تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية السعيدة .تأثيرا إيجابيا على رضا المريض، من ناحية بعد الملموسية.

●تؤثر جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية السعيدة .تأثيرا إيجابيا على رضا المريض، من ناحية بعد التعاطف.

وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت استمارة الاستبيان والمقابلة والملاحظة كأدوات للدراسة بالإضافة إلى الاستعانة بالكتب والمجلات والرسائل الجامعية والملتقيات والمقالات العلمية والجرائد الرسمية لمعالجة الجانب النظري والتطبيقي للدراسة. وتمثل مجتمع الدراسة على المرضى المقيمين في المؤسسة العمومية الاستشفائية للولاية، وقد تم اختيار عينة منهم بطريقة عشوائية طبقية غير نسبية قدر عددها ب 1110 مريض .

وتوصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج نذكر أهمها:



- إن المؤشرات المهمة والخاصة بالمريض أو العوامل مثل: العمر، الجنس والمستوى الاجتماعي وكذلك الوضع الصحي للمريض وغيرها، تعتبر عوامل تؤثر على نسبة رضائه عن الخدمات الصحية، ويعرف الفرق بين نوعية الخدمات في الماضي والحاضر، وكذلك إذا كانت الحالة الصحية للمريض غير جيدة فهو أقل رضاء منها إذا كانت حالته الصحية جيدة. وتوصلت إلى صحة الفرضيات التالية:
- بما أن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية وقع ضمن المجال الإيجابي ونقصد بها ما لحظة أو مشاهدة المستفيد للخدمة وفقا لتوقعاته وتلقي المعالجة المطلوبة، مما يؤكد التزام المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في مواعيدها المحددة وبطريقة صحيحة من أول مرة، إضافة إلى ضرورة المصادقية وثقة أثناء تقديم الخدمة الصحية لكسب رضا المريض وتتجسد على أداء الخدمات الموعود بها في وقتها المحدد.
- يقوم المستشفى بتسهيل إجراءات العمل قدر الإمكان وهذا لضمان وسرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية، إضافة إلى رغبة العاملين في المستشفى للاستعداد الدائم للتعاون مع المرضى وسرعة استجابتهم لطالبتهم وهو ما يؤكد رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة من ناحية الاستجابة.
- شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى، وتمتع الأطباء بالمهارات اللازمة والآداب وحسن الخلق الذي يتميز به العاملين، يدل أن بعد الضمان يتوفر في المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة .
- اتضح أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص عالجهما ما يجعلهم يشترونها من الصيدليات الخاصة، وهذا ما يؤثر سلبا عن رضاهم.
- ومن أهم العوامل المؤثرة على رضا المريض أيضا البعد الجوهري في جودة الخدمة وهو بعد التعاطف الذي كان إيجابيا في هذه الدراسة، كون أغلبية المرضى

من الفئة التي تفوق أعمارهم 40 سنة، فإشعار المريض بالاهتمام والعناية الذاتية به تولد قدرا كبيرا من الرضا والولاء والانتماء للمشفى الذي يعالج فيه.

### تعقيب:

سلطت الضوء هاته الدراسة على تأثير جودة الخدمات الصحية على رضى المريض وقد أفادت دراستنا في الكشف على العلاقة بين رضى المريض وجودة الخدمات من منظور مختلف.

## الفصل الثاني

# جودة الخدمات الصحية

## خطة البحث

20	تمهيد
21	1. التطور التاريخي للخدمات الصحية
22	2. خصائص الخدمات الصحية
23	3. نشأة الجودة في الخدمات الصحية
25	4. أهمية جودة الخدمات الصحية
26	5. أهداف جودة الخدمات الصحية
26	6. ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية
27	7. العناصر المأثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية
29	8. قياس الكفاءة في الخدمات الصحية
33	9. مؤشرات جودة الخدمات الصحية
34	10. مداخل تقييم جودة الخدمات الصحي
38	خلاصة

**تمهيد:**

يشهد قطاع الخدمات مؤخرًا نموًا سريعًا ومتزايدًا. حيث يتم الاستثمار في مجال تقديم الخدمات من قبل جُل الدول المتقدمة، حتى أصبحت هذه الحقبة تعرف بمجتمع الخدمات . حيث ان تقديم خدمة صحية ذات جودة عالية أصبح محور اهتمام الدول، باعتبارها الوضع الصحي يعكس الواقع الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للدول، وسنتعرف في الفصل التالي على اهم اساسيات وخصائص جودة الخدمات الصحية.

## أولاً: نشأة وتطور الخدمات الصحية

اعتمد العاملون في مجال الخدمات الصحية في العصور القديمة أساساً على قدراتهم الذاتية وخبراتهم في معالجة بعض الأمراض حيث استندوا إلى النتائج التي يحصلون عليها من خلال مراجعة نشأة العلوم الطبية، وتوجد صعوبة في تحديد الجهة أو الدولة التي كان لها الدور الأساسي في إيجاد الخدمات الصحية وإيجاد الأدوية وغيرها من أساليب العناية الصحية. ويرى المتخصص في أدبيات هذا المجال بأن هناك اختلافاً في وجهات نظر المختصين في هذا الشأن، فهناك من يجد بأن للفراغنة الدور الأساسي في نشأة العلوم الطبية وتقديم الخدمات الصحية وعلى الأخص في مجال الجراحة، ويعزز ذلك بالشواهد التاريخية التي لا يزال العلم الحديث واقفاً أمامه عاجزاً عن تفسير ما قاموا به وعلى حفظ الجثث وفي مجال الطب العدلي.

وهناك من يرى إن قدماء اليونان الكلدانيين كانوا السابقين في مجال تقديم الخدمات الصحية ولقد كان للكهنة الدور الأكبر في تلك الفترة وللطقوس والسحر في ذلك، علاوة على استخدامهم لما هو متوفر عندهم من أعشاب صنفوها وفقاً لنوع المرض ولقد اعتبر استخدام وتصنيف الأعشاب الأساس في بداية نشأة الأدوية والعلاج الخاص بشكل مرض. وأن هذا التصنيف للأعشاب يتم خلال متابعة المرضى وتوثيق ما يقدم لهم من علاج لكل حالة.

وفي حين أن هناك من ينسب نشأة الخدمات الطبية والدور الأساسي في بدايتها إلى سحرة اليمن الذين لعبوا دوراً مهماً في معالجة الأمراض من خلال الطقوس والتهاليل كذلك من خلال استخدام النار والأعشاب المتوفرة لديهم.

بينما هناك من ينسب نشأة العلوم الطبية إلى البابليين ولكن صرامة القوانين والتشريعات التي حددت اتجاه الطبيب وطبيعة القصص الذي يتعرض له في حالة الخطأ لعب دوراً كبيراً في عدم التقدم والإبداع خوفاً من نيل العقاب.<sup>1</sup>

إن هذا الاختلاف في تحديد مصدر نشأة العلوم الطبية وتقديم الخدمات الصحية ناتج عن حالة الأقوام إلى هذه الخدمات وسعيهم إلى الحصول عليها وتطويرها وتنمية القدرات الذاتية في هذا المجال، إن عدم انتشار ما تم التوصل إليه من الأدوات وطرق علاج وأدوية لدى

<sup>1</sup>ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي والاجتماعي، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 15 ص 17.

أحد الأقسام والعاملين في هذا المجال في العصور القديمة ناتج عن ضعف وسائل النقل ووظائف عملية الاتصال وعدم توفر وسائل النقل واتصال سريعة كما في يومنا هذا، لذلك عندما يتعرض أحد الأقسام إلى مرض مثل الجذري أو الكوليرا أو أي مرض آخر، فإنهم يعتمدون أولاً على قدرتهم الذاتية وعلى ما هو متاح لهم لأن الاستعانة بالأقسام الأخرى يتطلب وقت طويل لكي تصلهم المساعدات الطبية وقد تنفق أرواح كثيرة قبل وصول تلك المساعدة، لذلك أدركت هذه الأقسام ضرورة الاعتماد على الإمكانيات الذاتية المتاحة لها والعمل بها لحين وصول الإغاثة من الأقسام الأخرى.

إن الاعتماد على الإمكانيات الذاتية المتاحة ساهم بشكل كبير في تطوير الخدمات الصحية والإبداع بها، والسعي إلى إيجاد ما هو جديد لأن الحاجة تتطلب ذلك وأن هذا السعي ساهم بشكل كبير في تمييز الأقسام وإبداعها في مجالات طبية مختلفة وظهور أنواع عديدة من الأدوية وأساليب العلاج كذلك ظهور أفراد مبدعين في هذا المجال.<sup>1</sup>

### ثانياً: خصائص الخدمات الصحية:

تتميز الخدمة عموماً بجملة من الخصائص والتي تفرقها عن المنتجات المادية :  
وتتمثل هذه الخصائص أساساً في:

حاجة الخدمة عموماً هي عبارة منتج غير مادي أو غير ملموس. لا يمكن قياسه، يمكن فقط تحسسه وإشباع حاجة ما من خلاله أو بواسطته، فالخدمة المنتجة عادة ما تسبقها معبر عنها أو متوقعة. فهي مرتبطة أساساً بجوانب ثقافية وسلوكية لمجتمع ما. ونجاحها يعتمد على مدى كفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق الرضا لدى الزبون (طالب الخدمة)، من خلال ما يقدم له من خدمة. وهنا يكمن التحدي الأكبر للمؤسسة الخدمية، ألا وهو الحصول على ولاء الزبون لضمان الاستمرارية في النشاط الخدمي المتخصص فيه.

الطابع غير المادي للخدمة

عادة ما لا يشرع في إنتاج الخدمة إلا عند الطلب، والذي يلبي من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة. وهذا في حد ذاته يمثل علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء

<sup>1</sup> ردينة عثمان يوسف: المرجع السابق ، ص 17.

الخدمة والاستمرار في ذلك، وعامل المساهمة تحديد خصائص وموصفات الخدمة المرغوب بها.

وجود علاقة تداخل بين منتج ومقدم الخدمة ومستهلكها.

الزبون يمكنه المساعدة في إنتاج الخدمة التي يستهلكها: يمكن لطالب الخدمة أن يكون مساهما فعليا في إنتاج الخدمة التي يريدها، وذلك من خلال الاقتراحات التي يقدمها بخصوص ما يريد، ويمكنه حتى تحديد المكان والزمان اللذان يحصل فيهما على الخدمة.

تزامن عمليتي الإنتاج والاستهلاك الخدمة: غير قابلة للتخزين، فهي تستهلك لحظة إنتاجها، أي تقديمها، وهذا ما يجعل عملية الرقابة والتصحيح في حالة الخطأ أمر صعب، وأحيانا غير ممكن، كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء في مجال الخدمات الصحية.

الخدمة غير متجددة بنفس مستوى الأداء

يكون من الصعب في أغلب الأحيان المحافظة على نفس المستوى لأداء الخدمة المطلوبة. فكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة. أي هناك حالة تباين في مستوى وطبيعة الخدمة المقدمة، وهذا راجع إلى عدة أسباب منها التوقيت الزمني الذي قد تطلب فيه الخدمة، السرعة المطلوب في تقديمها... الخ. فهذا ينعكس على مستوى أداء الخدمة ودرجة تماثلها.

تقييم الخدمة يكون حسب النتائج وطريقة التقديم عادة ما تعتمد فعالية وموضوعية تقييم الخدمات المنتجة والمقدمة على رد فعل المستهلك.. رد الفعل هذا والذي عادة ما يخضع لسلوكيات الأفراد، أي الزبائن، والتي تختلف وتتباين من فرد لآخر. فالخدمة التي قد يرضى بها شخص ما قد لا ترضى شخص آخر، وهذا راجع طبعا لاعتبارات شخصية، كالحاجات والرغبات المتباينة، المستوى التعليمي والثقافي، الانتماء الاجتماعي... الخ. خاصية عدم التملك للخدمة<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> بديسي فهيمة: جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، قسنطينة الجزائر، 2011، ص 139.



**ثالثاً: نشأة الجودة في الخدمات الصحية:**

من المعروف أن تحسين الصحة هو المبور الأساسي لوجود أي نظام صحي وسعيًا لتحسين الصحة انصب الاهتمام على تطوير النظم الصحية خلال عقد التسعينات على زيادة كفاءة الخدمات في الرعاية الصحية وتحسين جودتها.

فإذا القينا نظره على أرض الواقع وغيل الآلاف من الأعوام مستجد أن مصطلح الجودة قد ورد في كثير من الأعمال التي كانت الشعوب القديمة تمارسها في حياتها اليومية أي أن هذا المصطلح ليس بجديد في ساحة العالم إنما هو مصطلح قد تم العمل به منذ العهود والعصور القديمة.

وإذا تدرجنا مع التسلسل التاريخي نجد أنه في عام 2000 قبل الميلاد يعود تاريخ الجودة إلى القوانين التي وضعها حمورابي ملك بابل حيث أن هذه القوانين هي أول وأقدم من تحدثت عن القوائم المتعلقة بتكاليف ورسوم الخدمات المقدمة للمرضي وبذلك نرى أن هذا القانون قد قام بالتوفيق والجمع بين الجودة وتكلفة الرعاية الصحية المقدمة للمرضى. وقام حمورابي أيضا باصدار العديد من القوانين ومن ضمنها قانون خاص بالعقوبات المتعلقة بالأخطاء الطبية.

• فضمان الجودة وتحسينها في مجال الرعاية الصحية هو نتيجة مباشرة لمبادئ الرعاية الصحية الأولية فلا يجب علينا النظر إلى تحسين الجودة علي انها مهمة معقدة ومكلفة إذا أردنا الوصول إلى تقديم أفضل الخدمات في الرعاية الصحية والسعي إلى تطويرها وتحسينها

و يؤكد على أن موضوع جودة الخدمة الصحة أصبح من المواضيع الأساسية في تسويق خدمات الرعاية الصحية، كما أن هذا الموسوع هو محل الاهتمام والتركيز من قبل إدارات المستشفيات ، والمستفيدين من خدمات الرعاية الصحية . والأطباء، والجهات الممولة لهذه الخدمات حيث تركز هذه الأطراف المتعددة على موضوع جودة الخدمة الصحية لتحقيق أهدافها ومصالحها، إذ ان الخلل والأخطاء في جودة الرعاية الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره

الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي ولا بد من التطلع الى ممارسة مسحية خالية من العيوب.<sup>1</sup>

#### رابعاً: أهمية الجودة في الخدمات الصحية

يعد الاهتمام المتزايد بالجودة في الخدمات الصحية مؤخراً مؤشراً على أهميتها في القطاع الصحي، والذي يعتبر من أكثر القطاعات احتياجاً لاستخدام مثل هذه الأساليب، وذلك لأهمية هذا القطاع وكثرة المستفيدين منه والعمل على إرضائهم، وتتمثل هذه الأهمية فيما يلي:<sup>2</sup>

-تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجيتهم، وحثهم على تقديم الأفضل.

- تمكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المستهلكين (المرضى)، والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.

- تساعد في التركيز على المشاكل التي تؤثر على مستوى الخدمات الصحية المقدمة، مما يؤدي إلى التوصل إلى طريقة منسقة ومتكاملة، لتحديد المشاكل ومن ثم تسهيل الإجراءات اللازمة قبل أن تصبح المشاكل بالدرجة التي لا يمكن التعامل معها.

ويمكن إضافة عناصر أخرى لأهمية الجودة في الخدمات الصحية، تتمثل فيما يلي:

- تمييز الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الصحية عن المؤسسات الصحية الأخرى. - تعد جودة الخدمة الصحية مؤشراً مهماً في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له.<sup>3</sup>

- تساعد على التحسين المستمر، إذا ما كانت عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء فالشمولية

<sup>1</sup> توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، ط1، دار جرجير، الاردن، 2008، ص ص 383 384.

<sup>2</sup> فريد توفيق نصيرات، " إدارة المستشفيات"، مرجع سبق ذكره، ص ص: 388-389.

<sup>3</sup> عصماني سفيان ، مرجع سبق ذكره، ص ص: 118-119.

تعني التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المستهلكون (المرضى) من الخدمات الصحية المقدمة لهم، بينما التكاملية تعني كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية تعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية، أو الخدمات المساعدة الأخرى كالمختبر والأشعة.<sup>1</sup>

### خامساً: أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمات الصحية فيما يلي:

تقديم خدمة صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المرضى) وزيادة ولاؤه للمؤسسة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المؤسسة الصحية.

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

تطوير وتحسين قنوات الإتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة الصحية ومقدميها.

- تمكين المؤسسات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.

تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.<sup>2</sup>

### سادساً: ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية :

<sup>1</sup> - ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره من من: 201 202.

<sup>2</sup> مصطفى يوسف كافي: ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات، ط1، دار الابتكار، عمان، 2018، ص59.

هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية، تتمثل في:

- **الإجازة:** عادة ما يجاز المهنيون والصحيون كأفراد لمزاولة مهنة ما، من أطباء وممرضين من طرف القوانين والتشريعات، مما يسمح لهم الدخول للمهن وضمان السلوك حسب الأخلاقيات والمعايير المعتمدة، والنقطة الأهم في نظام الإجازات أنه يقوم على افتراض أن الشخص المؤهل للإجازة سوف يقدم خدمات صحية جديدة ولمدة زمنية طويلة، ومع ذلك فإن الدراسات تشير إلى اختلافات كبيرة في الجودة، وهذا ما يبين أن نظام الإجازة قليل المصدقية فيما يتعلق بضمان الأداء الجيد . كما أن هناك اتجاه بتعديل هذا النظام إدخال ما يسمى بنظام الإجازة المؤسسية، حيث تصبح المؤسسة الصحية مسؤولة عن كفاءة الأفراد الذين تستخدمهم.<sup>1</sup>

- **الاعتماد:** وهو من المداخل الشائعة لضمان الجودة، تقيم المؤسسات الصحية على أساس الهيكل المادي للمؤسسة، الهيكل التنظيمي، ومؤهلات العاملين في المؤسسة الصحية، فهذا النظام يعمل على أساس أنه اذا تحققت المعايير المادية والتنظيمية فإن الخدمات الصحية المقدمة تكون جيدة.

- **الشهادات:** ويضم هذا المدخل خصائص من المدخلين السابقين، وعند تطبيقه على الأفراد يتم استعمال المعايير التالية: الخبرة، التعليم ونتائج الامتحانات، فهذه المعايير تحدد أهلية الأفراد مقدمي الخدمات الصحية.<sup>2</sup>

### سابعا: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية

إن تقديم خدمات صحية عالية الجودة يعد من الأمور الصعبة جدا، خاصة إذا كان المرضى متبايني الإدراك، فالمرضى الذين سبق لهم أن تعاملوا مع المؤسسة الصحية قد لاحظوا أشكال مختلفة من التباين في مستوى الخدمة الصحية المقدمة، كما هو مثلا في تأخر تجهيز قاعة العمليات أو ضعف الخدمات الفندقية، صفوف الانتظار طويلة، محدودية

<sup>1</sup> نصيرات، مرجع سابق، ص ص 385، 387.

<sup>2</sup> مجلة المنهل الإقتصادي، المجلد: 04، العدد: 02، الجزائر، أكتوبر 2021، ص ص 41 44.

الأدوية ... ومن الواضح أنه من الصعب على المؤسسات الصحية أن تضمن تقديم خدمات صحية بجودة تصل إلى 100% على مدار الوقت، نظرا لتعدد التغيرات البيئية المحيطة بها، والتي من شأنها أن تؤثر سلبا على ذلك الأداء، كذلك على إدارة المؤسسة الصحية العمل على دراسة العناصر الرئيسية التي من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة،

تتمثل هذه العناصر في:

- 1- تحليل توقعات المرضى:** مقدمو الخدمات الصحية (المؤسسات الصحية) بحاجة إلى فهم توقعات المرضى عند تصميمهم للخدمات الصحية، لأنه الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية في الخدمة الصحية المقدمة، والمرضى يمكنهم أن يحققوا إدراكهم للخدمة الصحية من التمييز بعدد بين المستويات المختلفة للجودة وهي: الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة في الخدمة الصحية والتي يرى المرضى وجوب وجودها ويصعب تحقيق هذا المستوى من الجودة.
- الجودة المدركة:** وهي الجودة في الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الصحية.
- الجودة القياسية:** وهي ذلك المستوى من الجودة الصحية والتي تتطابق مع المواصفات المحددة للخدمة الصحية.
- الجودة الفعلية:** وهي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسة الصحية أن تقدمها للمرضى.<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup>بغداد باي غالي: تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الصحية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، العدد 4، 2021، الجزائر، ص 223.

**3- أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المؤسسة الصحية معايير جودة الخدمات الصحية التي تقدمها، ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الطاقم الطبي والتقني في المؤسسة الصحية، فإنها بالمقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب ولا شك بأن عملية ضمان

**4- إدارة توقعات الخدمة الصحية:** إن من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الصحية تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، ولا بد أن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وذلك من خلال اعتماد أنظمة الاتصالات الكلية في المؤسسة الصحية.<sup>1</sup>

### ثامنا: قياس جودة الخدمة الصحية

أصبح قياس جودة الخدمة الصحية ضرورة ملحة، ولكن عند إختيار القياسات يجب أن يؤخذ بعين الإعتبار الغرض من القياسات وأنواع المتغيرات التي سوف نقيسها، وقبل التطرق لطرق قياس جودة الخدمة الصحية يجب الإشارة إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما:

**1 العنصر التقني:** ويتعلق بتطبيق المعارف، المعلومات والتقنيات الطبية وغيرها من العلوم في معالجة المشكلات الصحية، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية للمريض دون أن يؤدي ذلك إلى زيادة المخاطر التي يتعرض لها.

**العنصر الإنساني:** ويتمثل في إدارة التفاعل الإجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمة الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الإجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف المرضى بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضا من ناحية مستلزمات الراحة المتعلقة في الإقامة مثل توافر غرف الانتظار المريحة، نظافة أماكن الإقامة، الغذاء الجيد، توافر خدمات الإتصال والترفيه، وغيرها بإعتبارها مكملة للجوانب الإجتماعية والنفسية.

<sup>1</sup> بغداد باي غالي. المرجع السابق، ص224.

أما طرق قياس الجودة هي:

### الفرع الأول: طريقة القياس المباشر والغير مباشر لجودة الخدمات الصحية

ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر، ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ومدى ارتفاع المستوى الصحي، ووفق التصور التالي: طريقة القياس المباشر: إذ يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة.<sup>1</sup>

- طريقة القياس الغير مباشر: إذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى مثل:

- أنماط مقننة: أي مع معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على المؤسسات الصحية أثناء وضع الخطة.
- مقارنة محلية: أي مع مؤسسات صحية مماثلة.
- مقارنة تاريخية: أي مع الأعوام السابقة.
- مقارنة قومية: أي مع معدلات أداء على الصعيد القومي.
- مقارنة دولية: أي مع معدلات أداء لدول لها نفس ظروف الدولة التي توجد فيها المؤسسة الصحية.

### الفرع الثاني: الطريقة التقليدية لقياس جودة الخدمات الصحية

وتشمل ثلاث أنواع من المقاييس هي:

- أولاً: المقاييس الهيكلية (مقاييس البنية)

<sup>1</sup>حنان يحيى الشريف: تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2007 2008، ص 6.

- إن مقاييس الرعاية الصحية مرتبطة بالأفراد والتسهيلات المقدمة في تقديم وتزويد الخدمة والطريقة التي تنظم بها لذا فإن أبعاد المقاييس الهيكلية تشمل التنظيم والأفراد والتسهيلات المتاحة في المؤسسة الصحية.<sup>1</sup>
- **ثانياً: مقاييس الإجراءات (مقاييس العمليات)**

ويبدل مفهوم العمليات على تتابع خطوات العمل لتقديم أو وصول الخدمة الصحية وهي التي تتسبب في الوصول إلى النتائج (المخرجات)، وتعتمد كل المداخل المتصلة بتقويم الإجراءات على إصدار معايير مقبولة للرعاية الجيدة ودراسة تطبيقات هذه المعايير على حالات من المرض، وكمثال على ذلك إجراءات تصفية كلى المرضى أو مدة انتظار المرضى.

#### • **ثالثاً: مقاييس النواتج**

وتعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنواتج للرعايو الصحية ومن المؤشرات التي يتم استخدامها في ذلك ما يلي:

الحالة الصحية العامة: والتي تعبر عنها بمجموعة من المقاييس كمعدلات الوفيات أو أحد الأمراض كمقياس ويكمن ذلك في استخدام ملامح تأثير المرض. مؤشرات النواتج لأمراض بالتحديد: وذلك ما يشمل من معدلات الوفيات لأمراض معينة أو وجود أعراض معروفة مصحوبة بالمرض أو معوقات سلوكية مرتبطة بأمراض معينة.

كما يجب الإشارة إلى ضرورة وجود نظام معلومات بالمؤسسات الصحية تحدد من خلال الإجراءات الفعلية بجمع وتحليل وتوزيع المعلومات من أجل اتخاذ القرارات المناسبة وفي الوقت المناسب.

#### • **الفرع الثالث: الطريقة الحديثة لقياس جودة الخدمات الصحية**

<sup>1</sup>سحر احمد كرجي العزاري وآخرون، المرجع السابق، ص 133.



وفق هذه الطريقة لا يوجه فقط التركيز على الجودة ورقابتها في ملامح محددة للمخرجات والعمليات أو الهيكل فقط ولكن في كل المؤسسة الصحية، كما يمكن قياس جودة الخدمة الصحية من خلال:

- دراسة وتحديد توقعات المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية.
- وضع مواصفات محددة ومعلنة ومدروسة على كل مستوى من مستويات المؤسسة الصحية وذلك كأداة رئيسية لتصميم الخدمات التي تتماشى مع توقعات المرضى والمترددین على المؤسسة الصحية.
- تقييم الأداء الفعلي أولاً بأول للتعرف على مدى مقابلة الخدمة لتطلعات وتوقعات طالبي الخدمة الصحية.
- وللإشارة فإن قياس جودة الخدمة في الجوانب الغير قابلة للقياس يكون من خلال توجيه قوائم استقصاء للمرضى بحيث تكون أسئلتها سهلة وبسيطة ومحددة ووثيقة الصلة بموضوع الخدمة حيث يمكن تحليلها تحليلاً ملائماً، وقد تكون جودة الخدمة أو ضمان جودة الخدمة أكثر صعوبة من ضمان الجودة بالنسبة للسلع، وذلك راجع لخصائص الخدمات الموضحة سابقاً.

وفي الأخير يمكن القول أن تحقيق جودة عالية في مجال الخدمات الصحية أمر هام وضروري وعصر جوهري في أي مؤسسة صحية إلا أن هناك صعوبة في قياس الجودة والرقابة عليها في مجال الخدمات الصحية وذلك راجع خاصة لخصائص الخدمة الصحية التي يصعب قياسها كمياً.<sup>1</sup>

### تاسعاً: مؤشرات جودة الخدمات الصحية

<sup>1</sup> دبون عبد القادر: دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية ورقلة، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 11، 2012، ص ص 219 220.

كل نشاط مهما كانت طبيعته يخضع للعملية التقييمية من أجل التأكد من سلامة الأداء، وأنه لا توجد فروق أو انحرافات بين ما كان مبرمج انجازه وبين ما أنجز فعلاً. نتائج هذه العملية تقود نحو اتخاذ جملة من القرارات، ذات الطابع التصحيحي في حالة وقوع أخطاء، أو ذات طابع وقائي قصد منع الأخطاء من الحدوث .

وعموما نجد بأن عملية تقييم الأداء مرتبطة بتقييم النتائج المحققة وبالنواحي الوظيفية المتصلة بكفاءة وفعالية استخدام الموارد المتاحة سواء كانت بشرية أو مادية. والعملية ذاتها تتم على مستوى المؤسسات الصحية، بغرض تحسين البرامج والخدمات الصحية المقدمة وبما هو متوفر من موارد. وعادة ما تتم العملية، في ضوء عدد من المؤشرات لقياس الأداء كمياً، والتي قد تختلف من فرد لآخر ومن قسم أو مصلحة لأخرى تماشياً وطبيعة النشاط المنجز.

ما يجب أن تتميز به المؤشرات عموماً، هو أن تكون ممكنة التحديد وقابلة للقياس. كما يجب أن تكون واضحة بحيث يسهل فهمها وبالتالي الاعتماد عليها في عملية تقييم أجل الوصول إلى نتائج موضوعية يمكن مقارنتها بالأهداف المحددة. الأداء، من فعالية المؤشرات الممكن استخدامها في المجال الصحي تعتمد بشكل كبير على متطلبات واحتياجات المريض من جهة والمؤسسة الصحية من جهة ثانية. وهذه المؤشرات تبنى أساساً على الأهداف المتوخى تحقيقها وعلى الرسالة التي حددت من قبل القائمين على شؤون المؤسسة الصحية. أما فيما يتعلق بالمجالات التي تستخدم فيها المؤشرات فتتمثل أساساً في

### 1. مؤشرات النشاط والعمليات تستخدم هذه المؤشرات لقياس مدى جودة أو تميز النشاط أو

العمليات التي أنجزت لتقديم خدمة أو رعاية صحية.

### 2. مؤشرات البنية الأساسية أو الهيكلية

وتتمثل في المؤشرات التي تقيس مدخلات العمليات من موارد بشرية ومادية ومالية لازمة لتقديم الخدمة الصحية. ويمكن ذكر المؤشرات التالية:

أ\_ مؤشرات لقياس أداء الموارد البشرية: وهي مؤشرات خاصة بالأطباء وشبه الطبيين والإداريين...

ب\_ مؤشرات قياس الأداء للموارد المادية والمالية: يقيس مدى كفاءة استغلال اسرة المؤسسة

الاستشفائية خلال مدة زمنية معينة<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> ياسر ثامر البكري، إدارة المستشفيات، ط1. دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص55.

**3. مؤشرات النتائج أو المخرجات**

وتقيس ما حدث وما لم يحدث كنتيجة للعمليات. وفي هذا الإطار هناك مؤشرات خاصة بالنتائج المرحلية مثل عملية التكفل بالمرضى.

**4. مؤشرات تقييم جودة الخدمة الوقائية والرعاية الصحية الأولية:** ويمكن استخدام عدد من المؤشرات<sup>1</sup>.

**5. مؤشرات تقييم أداء نشاط البحث العلمي:** ويمكن استخدام عدد من المؤشرات، وبطبيعة الحال فإن الاستخدام الفعلي والفعال لمثل هذه المؤشرات أو مؤشرات أخرى يعتمد بدرجة كبيرة على رغبة إدارة المؤسسة الصحية في معرفة مستوى الأداء والعمل على الاستفادة من النتائج المتوصل إليها من خلال المقياس المعتمد، وذلك باتخاذ قرارات موضوعها تحسين الأداء<sup>2</sup>.

**عاشرا: مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية**

لا تستطيع المؤسسات الصحية تقييم أدائها من خلال استخدام الأدوات والمقاييس المالية التقليدية التي تعتمد عليها مؤسسات الأعمال، مما أدى إلى ضرورة استخدام مداخل مختلفة عن تلك التي يتم اعتمادها بصفة عامة في المؤسسات الهادفة للربح.

فقد تم الاتفاق على أن العنصر العام في جودة الخدمة الصحية هو أنها تعتمد على إدراك المستهلك (المريض)، وعلى المؤسسات الصحية أن تبحث في تحسين جودة الخدمات الصحية التي تتلام مع توقعات المستهلكين (المرضى) وتلبي حاجاتهم، فالخدمة الجيدة من وجهة نظر المستهلك (المريض) هي التي تتفق مع توقعاته، وتسعى المؤسسات الصحية إلى تلبية تلك التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجأ إليها المستهلكون (المرضى) الحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة إليهم، وعلى إمكانية تلبية هذه التوقعات<sup>3</sup>.

وقد جند (donabedion.1980) أربعة مداخل لتقييم جودة الخدمات الصحية، وهي

<sup>1</sup> ياسر البكري: مرجع سابق. ص ص 203 206.

<sup>2</sup> بديسي فهيمة، تفعيل مدخل النظم لتحقيق الجودة الشاملة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة منتوري-قسنطينة، سبتمبر 2006، ص ص 10-119.

<sup>3</sup> - محمد عبد العظيم أبو النجا: أسس التسويق الحديث، ط1، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، 2011، ص 137.

الهيكلية، مدخل العمليات، ومدخل النتيجة النهائية، كما اعترف بأهمية رضا المستهلكين (المرضى) كعامل مهم لتقييم جودة الخدمة الصحية، وستذكر هذه المداخل فيما يلي:

1. **المدخل الهيكلية:** أي مدى تناسب هيكل القوة العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة للمستهلكين (المرضى)، (2) ويتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود إلى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية، مثل عدد وفئات ومؤهلات مقدمي الخدمات الصحية، والأجهزة والمعدات والتسهيلات المتوفرة، وأسلوب تنظيمها وإدارتها، كما يعتبر هذا المدخل مفضلاً لدى الإداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة، ويستند هذا المدخل على افتراض

أساسي وهو أنه إذا كان هيكل الرعاية الطبية جيداً، فإن العمليات الملائمة سوف تتبع من خدمات صحية مباشرة بالمؤسسة الصحية، وتتابع خطوات وإجراءات الرعاية الطبية التي حصل عليها المريض، سواء في قسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص والإرشادات الهيكلية كما أن النتائج تكون جيدة.

2. **مدخل العمليات:** وتعني دراسة الرعاية الطبية الكلية للمرضى عن طريق ما حصلوا عليه والتوجيهات .

أي أنه يشير إلى الأنشطة والخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى)، أو ما يسمى بمحتوى الرعاية الطبية، ويتضمن ذلك تسلسل الأنشطة وتنسيقها، وقد تم الفصل بين النواحي الفنية للرعاية والمهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل والتفاعل مع المستهلكين (المرضى)، أو ما يسمى بفن الرعاية.

ويعتبر هذا المدخل لتقييم الجودة من المداخل الأكثر استعمالاً بسهولة تحديد المقاييس العملية بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية، حيث يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في السجلات الطبية للمستهلكين (المرضى)، ويقوم هذا المدخل على تحديد قائمة مسبقة للعناصر التي يعتقد أنها تشكل الرعاية الجيدة، ومن ثم مقارنتها مع الأنشطة العملية التي تم القيام بها أثناء رعاية المستهلكين (المرضى)، كما هي موثقة في السجلات الطبية لهم، والافتراض الأساسي الذي يقوم عليه هذا المدخل هو إذا كانت العمليات صحيحة

3. **مدخل النتيجة النهائية:** وذلك من خلال مجموعة من المقاييس الدالة على الحالة الصحية للمستهلكين (المرضى)، الناتجة عن أداء عمليات الرعاية الطبية، مثل: معدلات الوفاة، معدلات المواليد أو أوزان الأطفال، معدلات النجاح في العمليات الجراحية، حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية التغيرات التي تحدث للمستوى الصحي أو المجتمعي حالياً ومستقبلاً، كنتيجة للخدمات الصحية، وترتكز هذه المقاييس على إدراك

فيتوقع أن تكون النتائج النهائية للرعاية جيدة.<sup>1</sup>

المستهلك (المريض) لمستوى صحته، أو على الرأي المهني (الأطباء).

4. **مدخل رضا المستهلكين (المرضى) لتقييم الجودة:** تلعب توقعات المستهلك

(المريض) دوراً حيوياً في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة، فالمستهلكون

(المرضى) يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقفاً

أو مرغوباً فيه.

كما أن هناك الكثير من الدراسات والأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المستهلكين (المرضى)، حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية والعمليات وأنشطة الرعاية معاً، فقد يتحقق الرضا لدى المستهلك (المريض) الخارج من المؤسسة الصحية بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب، ولكن قد لا يتحقق الرضا لذلك المستهلك (المريض) المصاب بمرض مستعصي.

مهما كان الاهتمام والرعاية الطبية التي بذلت من أجله، مع ذلك لا ينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بمعايير وأبعاد الجودة في الخدمة الصحية التي من شأنها أن تحقق الرضا، أو الحد الأدنى من الرضا لدى المستهلك (المريض)، وأن ذلك يتضمن اهتماماً ورعاية لحاجاته ورغباته منذ اللحظة الأولى لدخوله المؤسسة الصحية، واستقباله مروراً بالإجراءات الخاصة بتدوين المعلومات ورعاية الطاقم التمريضي له، فضلاً عن نوعية الخدمات الفندقية المقدمة، وانتهاء بإعطاء التعليمات والإرشادات الصحية، وخروجه

<sup>1</sup> - 1 فريد توفيق نصيرات، " إدارة المستشفيات"، مرجع سبق ذكره، ص 389.

احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى) من الخدمة الصحية المقدمة لهم، والتي من المؤسسة الصحية، وعليه فإن جوهر جودة الخدمات الصحية يتمثل في مقابل يستوجب توافرها مع توقعاته، وهذا التوافق يرتبط مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من رضا ويمكن التعبير عن ذلك من خلال العلاقة التالية:  
الرضا - الإدراك - التوقع.

فدرجة الرضا المتحققة، عن الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المستهلك (المريض) من الخدمة، وما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية، ولاشك من أن لعملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية والمجتمع لها أثر كبير في خلق ذلك التوقع، وخلق صورة لدى المستهلك (المريض) عن الخدمة الصحية، ولا بد من الإشارة بأن الرضا لدى المستهلك (المريض) هو حالة نسبية تختلف من مستهلك لآخر، وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة الصحية من وجهة نظر مستهلكها.<sup>1</sup>

أما من وجهة نظر المؤسسة الصحية، فإن جوهر جودة الخدمة الصحية لا ينحصر في حدود المطابقة للخدمة الصحية المقدمة مع المواصفات المحددة مسبقاً، أو تقديمها بأقل تكلفة ممكنة بل امتدت إلى ما يحتاجه المستهلك (المريض) وما يتوقع أن يحصل عليه، وهذا يختلف من مؤسسة صحية لأخرى. وقد تم تحديد خمسة فجوات يمكن أن تقود لأن تكون سببا في عدم نجاح الخدمة الصحية المقدمة.<sup>2</sup>

### خلاصة:

ما يمكن استخلاصه من هذا الفصل، هو أن الاهتمام بجودة الخدمات الصحية يعتبر من الأولويات، لما لها من أهمية بالغة في حياة الأفراد والمجتمعات وذلك لارتباطها المباشر بصحة الانسان. بالتالي فان ترقية الخدمات الصحية هي من اهم التحديات التي تواجه المؤسسات الصحية.

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، " إدارة المستشفيات"، مرجع سبق ذكره، ص ص 390 391.

<sup>2</sup> -ثامر ياسر البكري، مرجع سبق ذكره، ص ص: 215 216.

## الفصل الثالث

### المؤسسات الاستشفائية

## خطة البحث:

39	تمهيد
40	1. نشأة وتطور المؤسسات الاستشفائية
44	2. خصائص المؤسسات الاستشفائية
46	3. أهداف ووظائف المؤسسات الاستشفائية
49	4. تصنيفات المؤسسات الاستشفائية
52	5. طبيعة المؤسسات الاستشفائية
53	6. أنواع الخدمات الاستشفائية
54	7. معايير الجودة في الخدمات الاستشفائية
55	8. أفاق تطبيق الجودة في المؤسسات الاستشفائية
57	خلاصة



**تمهيد:**

لتعزيز الصحة والوقاية من الأمراض ومواجهة الوبئة تقوم المجتمعات على إنشاء مؤسسات استشفائية لتقديم الرعاية الصحية لهذا أولت الدولة عناية كبيرة بقطاع الصحي نظر لاهتمامه بصحة الفرد، وسنتطرق في فصلنا هذا إلى نشأة وتطور المستشفيات وخصائصه وأهدافه ووظائف وأنواع كما نتناول طبيعة الخدمات ومعايير الجودة للخدمات الاستشفائية وآفاق تطبيق الجودة في المستشفيات.

## أولاً: نشأة وتطور المستشفيات:

## 1. نشأة المستشفيات:

تعود نشأة المستشفيات إلى تاريخ الطب والجراحة حيث أن المؤسسات الصحية انتشرت في أغلب بلدان العالم لرعاية وعلاج المرضى حيث نجد أن دساتير الدول تنص على حق الفرد في العلاج والخدمات الاستشفائية توجد عدة عوامل ساعدت على نشأة المستشفيات.

- العواطف الانسانية: متعلقة بالخوف من المرض ونجد كذلك التعاطف والاشفاق ورأفة على المريض.
- نمو الوعي والضمير المجتمعي: هذا ما أعطى حافز قوى لتبنى مفهوم المسؤولية الاجتماعية للمرضى والفقراء.
- الدوافع الدينية: حيث لعب العامل الديني دور بارز في بناء ودعم المستشفيات عبر التاريخ البشري<sup>1</sup>.

مستشفيات الهند القديمة وجدت المستشفيات في سيلان بالهند حيث تم تكليف طبيب لكل عشرة قرى، وكانت المسؤولية تضم ثمانية عشر مستشفى لعلاج والنساء الحوامل وكماجئ وشملت المستشفيات على إرشادات محددة ومكتوبة وتضمنت ما يلي تقديم الرعاية، الاهتمام بالنظافة الشخصية، تقديم الخضر والفواكه، تقديم الدواء، عمل مساجات للمرضى<sup>2</sup>

في حين كانت المستشفيات في الحضارة الفرعونية قد خصصت المعابد لرعاية المرضى وكانوا يلجؤون إلى إجراء بعض العمليات الجراحية البسيطة وتجبير الكسور قام الأطباء المصريون في وصف العقاقير الطبية التي اشتملت على الأدوية العشبية وإجراء التبخير<sup>3</sup> اهتمام العرب بالصحة والطب يعود ذلك إلي الإسلام لأنه يحث على الرعاية الصحية، وقد تم بناء مستشفيات فاخرة فأبدعوا في تصاميمها ووظائفها، ويتم تقديم الرعاية الصحية من

<sup>1</sup>فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات، اثناء للنشر والتوزيع الأردن، 2008، ص16

<sup>2</sup> <http://www.kau.edu.sa/cven.aspx?site-ID=00578078cng=AR le14/04/2022,a,22>

<sup>3</sup>سليم بطرس جلد: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص18.

قبل الأطباء والممرضين. سميت المستشفيات بالبيماريستان أو المارسيستان؛ وهو مكان لعلاج المرضى باللغة الفارسية. فتم إنشاء أول مستشفى في المنطقة العربية في القرن التاسع في بغداد بالعراق، في عهد الخليفة هارون الرشيد حيث كان يعمل به 25 طبيباً، منهم أطباء العيون، والجراحون، وأطباء العظام<sup>1</sup>

حيث وضعوا مجموعة من القواعد منها:

- عدم السماح للمرضى المصابين بأمراض معدية بمخالطة المرضى الآخرين.

- اختيار موقع بيئي مناسب لإقامة المستشفى.

- وجود مستشفى متنقل وإرساله إلى المناطق النائية بصفة دورية.

- إنشاء المستشفيات العامة والمتخصصة.

- الاهتمام بنظافة البيئة الداخلية للمستشفيات.

- التركيز على جودة الرعاية الطبية المقدمة للمرضى.

- إجازة مزاوله مهنة الطب والصيدلة بواسطة الامتحانات<sup>2</sup>.

### مستشفيات العصور المسحية

اعتبر الدين هو العامل الأساسي لبناء المستشفيات فقد كان المرضى يتلقون العلاج لتخفيف من الألم الجسدية و لقد حرمت الكنيسة فتح جسد البشري و في أيام الحروب الصليبية نمت المستشفيات بسرعة 1096 و قد بني الصليبيون اول مستشفى عسكري في الأراضي المقدسة 1099 و مع نهاية القرن الحادي عشر و بداية القرن الثاني عشر كانت الملاجئ موجودة في معظم المدن الاوروبية و كانت المستشفيات مليئة بالفقراء و النزلاء وكانت الرعاية لا تستند على أساس علمي<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> <https://www.bibalex.org/le04/04/2022,a,18.07>

<sup>2</sup> مصطفى يوسف: إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016، ص31.

<sup>3</sup> فريد توفيق نصيرات: مرجع سابق، ص 20 21.

عصر النهضة الأوروبية مع نهاية القرن الرابع عشر شهدت أوروبا حركة علمية تميزت بإحياء العلوم والمعارف واستفادة من حضارة الإسلامية حيث تم نقل علم التشريح والذي كان محرماً آنذاك، استخدام أدوية التخدير واستئصال الزائدة الدودية، أسست 1506 جمعية الجراحين في إنجلترا 1528 انتشرت بها المدارس الطبية ومؤسسات التعليم الطبي. وفي القرن 17 تم اختراع الميكروسكوب، دراسة الأنسجة والأحياء الدقيقة وانتشار علم الأمراض ولقد ظهرت أول مدرسة للتدريب بفرنسا نظريات الجراثيم، وعلم التعقيم وتواصلت الاكتشافات بظهور التخدير والأشعة السينية.<sup>3</sup>

في القرن 18 شهدت أوروبا عامة وإنجلترا خاصة اتساعاً كبيراً في بناء المستشفيات ولقد بلغت عددها 15 مستشفى ولقد تم التوصل إلى مجموعة من الاختراعات والكشوفات في ميدان الطب ولقد تم اكتشاف اللقاح ضد الجدري هذا ما أثر على حياة الإنسانية. ومع القرن 19 أصبح الطب الحديث يأخذ عدة أشكالاً من حيث أداة المنظمات الطبية وهيكلية وتم اكتشاف البكتيريا التي تعد سبب الرئيسي للأمراض<sup>1</sup>.

المستشفيات الحديثة مع نهاية القرن 19 ومطلع القرن 20 ونتيجة للفتوحات العلمية والاختراعات الحديثة لقد حدث تطور كبير في الرعاية الطبية والاستشفائية في المستشفيات الحديثة أين ظهر بعدين هما: بعد السلامة safety في الرعاية الطبية والاستشفائية، بعد فعالية الطب السريري والخدمات الاستشفائية<sup>2</sup> Efficay

## 2. تطور المستشفيات:

العوامل والقوى المؤثرة على تطور المستشفيات:

ان التطور والتقدم في المؤسسات الاستشفائية عائد إلى العوامل التالية:

<sup>3</sup> :53، 22، <http://www.kau.edu.sa/cven.aspx?site-ID=00578078cIng=ARle14/04/2022>

<sup>1</sup> وفاء سلطاني: تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر و آليات تحسينها ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة باتنة1، 2015\_2016 ، ص 8\_9

<sup>3</sup> عماد الدين غانم: دور التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحية العمومية، مذكرة تدرج ضمن متطلبات شهادة الماستر في إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018-2019، ص32.

1- التقدم العلمي في الخدمات الطبية ويتمثل ذلك في:

أ- اكتشاف التخدير عام 1810 – 1810 مما أدى إلى تقدم كبير في الأنشطة الجراحية في المستشفى الحديث .

ب، ظهور نظرية الجراثيم كمسبب للمرض، Gem Toy Of Dis

ج. واكتشاف الأساليب النظيفة Antiseptic وأسابيب التعقيم Sterilization

2- تطوير التكنولوجيا الطبية حيث تم:

أ. افتتاح أول مختبر طبي في المستشفى عام 1889 في أمريكا.

ب. واكتشاف زمر الدم مما مكن من إجراء عمليات ناجحة لنقل الدم

ج . واكتشاف واستعمال تخطيط القلب الكهربائي EKG عام 1903 وتخطيط الدماغ

الكهربائي EEG عام 1929.

3- تطور وتقدم خدمات التمريض حيث أصبح التعليم والتدريب التمريضي يتم في

إطار مؤسسي (مدارس التمريض) حيث ظهرت أول مدرسة متطورة ومتقدم

للتمريض عام 1854 – 1856 على يد الممرضة الإنكليزية فلورنس نايتنجيل<sup>1</sup>.

4- التقدم الكبير في التعليم الطبي وتمثل

أ. وضع معايير محددة تحكم التعليم الطبي في كليات الطب والتدريب الطبي في

المستشفيات .

ب. ارتباط كليات ومدارس الطب في انضمام الطلبة لبرامج علمية طويلة الزمن.

ت. ظهور نظريات وأسس علمية تسند إلى الطب مثل النظرية الجرثومية ونظريات

تعدد العوامل الممرضة وغيرها أدى إلى قيام المستشفيات بتوسعة أنشطتها

ث. ظهور ونمو برامج التأمين الصحي أو الطرف الثالث أدى إلى: <sup>1</sup>

<sup>1</sup>فريد توفيق نصيرات: المرجع السابق، ص25

<sup>1</sup> le, 2022/04/14, à22 :55 <http://www.kau.edu.sa/cven.aspx?site-ID=0057807&clng=AR>

ج. ضمان تدفق المال للمستشفيات لضمان استقرارها المالي اللازم لعملها .

ضمان تدفق النقد اللازم لحاجات التوسع في الخدمات وتوظيف التكنولوجيا الجديدة.<sup>2</sup>

### ثانياً: خصائص المؤسسة الاستشفائية:

تتميز المؤسسة الاستشفائية عن غيرها من المنظمات بمجموعة من الخصائص ويمكن اجمالها فيما يلي:

-تعدد الوظائف التي يقوم بها المستشفى وتعقدتها: لأن المستشفى يقوم على تنظيمات واهداف مختلفة هذا ما يؤدي الى صعوبة التنسيق فيما بينهم.

-تعدد الفئات العاملة بالمستشفى: هناك الأطباء والإداريون وأعضاء هيئة التمريض والمساعدون الفنيون وغير الفنيين

- ازدواج خطوط السلطة: تتميز بتعدد الفئات وتعدد الوظائف الفنية وغير فنية بازدواج خطوط

- صعوبة التنبؤ بحجم العمل: من الصعب معرفة الحالات المرضية الوافدة على المستشفى، هذا ما يجعل العاملين في حالة استعداد للاستقبال للحالات غير المتوقعة.

-صعوبة تقييم نشاط المستشفى: بالمقاييس العادية التي تستخدم في الوحدات الإنتاجية (الخدمة العلاجية) والوقائية صعوبة تقييم بصفة عامة.

-العمل على مدار 24 ساعة يومياً: أي ان الخدمة الصحية متوفرة في أي وقت وكل يوم.

- الخدمة الصحية غير قابلة للتأجيل: تقديمها الخدمات الصحية بسرعة ودون مقاطعة كالإصابة بمرض معين

-المستشفى نظام متعدد الأهداف يجب اتباعها في وقت واحد مثل هدف تقديم الرعاية الطبية وخدمات الوقائية، العلاجية، التعليم والتدريب، والبحث والتطوير.<sup>1</sup>

<sup>2</sup> <http://www.kau.edu.sa/cven.aspx?site-ID=00578078cIng=AR> le, 2022/04/14, à 22 :55

صعوبة تحديد وقياس مخرجات المستشفى نظر لعدم وجود معايير دقيقة يمكن قياس خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمرضى وحصيلتها النهائية

ان نجاح مجلس الإدارة في القيام بمهمته والحصول على اللازم للمستشفى يتوقف على تركيبة وعلاقات اعضاءه بالمجتمع المحلي وعلى ما يتوفر لدى المجتمع الخارجي من امكانيات وموارد

تعتبر المستشفى نظاما مركبا من عدة انظمة فرعية فهي تجميع لعدة انظمة لكل منها طبيعة مميزة، وهذا في حد ذاته يمثل تحديا لإدارة المستشفى والمشرفين عليها حيث يتميز اعضاء كل نظام بسلوك تنظيمي يختلف عنه بالنسبة لأعضاء النظام الفرعي الاخر<sup>2</sup>.

من خصائص العمل في المستشفى نقص الحراك الوظيفي، بحيث يبقى العامل في نفس التخصص الذي يلتحق به وهذا ما يتسبب تدرجا في الصراع بين الصفة الفنية والادارية وبين عاملين في المستشفى<sup>3</sup>.

-يتسم المستشفى بأنه نظام يتألف من عناصر انسانية لديها القدرة على التفاعل فيما بينها<sup>4</sup>  
-تعدد أسعار الخدمة الواحدة: بينما تقدم خدمة معينة مجانا لمجموعة من المرضى، يمكن تقديم الخدمة أخرى مقابل رسوم رمزية كما يمكن تقديم خدمة مقابل رسوم أكبر منها.  
- اعتبار المؤسسات الصحية بمثابة نظام لا يمكن مكنة نشاطاتها أو توحيدها: هذا عائد لاختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية

<sup>1</sup> صونيه بانوح، لطيفة بومكراز: واقع الاتصالية الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، مذكرة تخرج الماستر في علوم الاعلام والاتصال، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة اقلي محند والحاج، البويرة، 2017-2018، ص53-54.

<sup>2</sup> مصطفى يوسف كافي: إدارة جودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، 2018، ص179-180.

<sup>3</sup> سالمى غريسية: فعالية التنظيم الإداري داخل المؤسسات العمومية الاستشفائية مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي علوم

التسيير، لكلية علوم اقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم، 2016-

2017ص9.

<sup>4</sup> سالمى غريسية: المرجع السابق، ص9.

اعتماد نشاط المؤسسات الصحية أساساً على كفاءة ومهارة العنصر البشري: تبرز أهمية الكفاءة ومهارة العنصر البشري من خلال المعاملة الجيدة، والاستقبال الحسن والكفاءة العلاجية والتمريضية<sup>1</sup>

### ثالثاً: اهداف ووظائف المؤسسة الاستشفائية:

مرت أهداف المستشفى بتطور دائم من خلال تطور المستشفى نفسه، وللمستشفى، نذكر أهمها:

تقديم خدمات التشخيص والعلاج للمرضى الداخليين

تقديم الخدمات التشخيص والعلاج للمرضى الخارجيين

القيام بأنشطة التدريب والتعليم للمهنيين والعاملين في القطاع الصحي

رصد المعرفة الطبية والصحية من خلال ما يقوم به من أنشطة بحثية في هذا المجال

الوقاية من الأمراض ويشمل ذلك وقاية المرضى، ووقاية أفراد المجتمع<sup>2</sup>

**الوظائف التي تقدمها المستشفيات:** وهي متنوعة ومختلفة علي حسب المؤسسات الصحية وتندرج كالتالي:

- **تقديم الرعاية الطبية والصحية:** تمثل الرعاية الطبية ابراز الوظائف التي تسعى المؤسسة الاستشفائية الوصول اليها، هي عبارة عن الخدمات العلاجية والتأهيلية والنفسية التي تقدمها أقسام العلاجية وتتمثل في:
- **تقديم الخدمات الفندقية:** وهي الخدمات المقدمة لمرضى العيادات الداخلية وتتمثل في الاستقبال وخدمات الغرف والوحدات الغذائية... الخ)
- **تنفيذ الخدمات التقنية:** هي خدمات التشخيص والعلاج وهاته الوظيفة تقوم على توصيات المقمة من قبل الأطباء مثل مختبرات التحاليل اقسام الأشعة و.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> دريدي احلام: دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية و علوم التسيير، محمد خيضر، بسكرة، 2013\_2014، ص6.

<sup>2</sup> فريد توفيق نصيرات: إدارة المستشفيات اثر النشر والتوزيع عمان 2008 ص56.



- **الوظيفة الوقائية:** يعتبر الدور الوقائي جزء من أخلاقيات المستشفى للوفاء بالمسؤولية الاجتماعية الملقاة على علاقة كمؤسسة نشطة من مؤسسات المجتمع المحلي تتضمن تصنيفها على ثلاث مستويات:

**خدمات الوقائية الأولية primary prevention** و تكون هاته الخدمة من خلال حملات التطعيم و التحصين الجماعية أو الموجهة لمجموعات سكانية محددة و تركز هاته الخدمات على:

العوامل البيئية المؤثرة على الصحة مثل: صحة الماء، الهواء، الطعام

- مكافحة الحشرات و القوارض الناقلة للمرض
- تحسين ظروف الإسكان أو صحة المسكن
- تقليل الحوادث بأنواعها المختلفة<sup>3</sup>

**الخدمات الوقائية الثانوية secondary prevention** وتركز هذه الخدمة على الكشف المبكر عن المرض وعلاجه، الكشف المبكر للأمراض قبل استفحالها، خدمات المسح الصحي الشامل الفحوصات الطبية الدورية

**الخدمات الوقائية ذات درجة الثالثة tertiary prevention** تهدف إلى إعادة تأهيل المرضى ومصابي الحوادث وتمكينهم من ممارسة حياة طبيعية ومنتجة إلى حد ما<sup>1</sup>.

- **الوظيفة العلاجية** تقوم بتقديم خدمات للمرضى و مصابي الحوادث حيث يركز المستشفى على تقديم أعلى مستوى ممكن من الخدمات للمرضى الداخليين و مرضى العيادات الخارجية و الحالات الطارئة الوظيفة التعليمية و التدريبية يمثل المستشفيات المكان الملائم لتدريب الفئات الطبية و الإدارية، لتوفره على الإمكانيات التعليمية و التدريبية، فهي تعد مجال مدروس الخبرة العلمية من نواحي التدريب و التعليم الطبي

<sup>1</sup> وسيم إسماعيل الهابيل: تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير المنظمة الصحية العالمية، دراسة حالة

مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي، مذكرة ماجيستر، إدارة اعمال، كلية التجارة الجامعة الإسلامية بغزة 2016 ص 65

<sup>2</sup> مصطفى يوسف كافي: إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان 2018 ص 183-184.

<sup>1</sup> مصطفى يوسف كافي، المرجع السابق، 183-184

الوظيفة التأهيلية تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية قسما خاصا العلاج الطبيعي و ذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات علي مزاولة مهامهم الأصلية أو تدريبهم علي أعمال جديدة تتناسب و حالتهم و يمكن أن يمس التأهيل حتي العوامل النفسية و المعنوية<sup>2</sup>

- **الوظيفة التعليمية والتدريبية** يمثل المستشفى المكان الملائم لتدريب الفئات الطبية والإدارية، لما يتمتع به من إمكانيات، انه مجال مدروس جيدا من ناحية الخبرة العلمية من حيث التدريب والتعليم الطبي.<sup>3</sup>

- **الوظيفة التأهيلية** تخصص المستشفيات الكبيرة خاصة العسكرية قسما خاصا العلاج الطبيعي وذلك لتدريب أصحاب هذه الحالات على مزاولة مهامهم الأصلية أو تدريبهم على أعمال جديدة تتناسب وحالتهم ويمكن أن يمس التأهيل حتى العوامل النفسية والمعنوية<sup>4</sup>

#### رابعاً: تصنيفات المؤسسات الاستشفائية :

**المؤسسات الاستشفائية العمومية:** وهي المؤسسات التي تملكها وتديرها الأجهزة الحكومية المختلفة من وزارات وهيئات عامة وفق نظم ولوائح حكومية تحكم سير وإجراءات العمل بها، وأتخذ هذه المؤسسات عددا من الأشكال أهمها:

**المؤسسات الاستشفائية العامة:** تقدم خدماتها لجميع فئات المواطنين بالمجان أو مقابل رسوم رمزية تحددها اللوائح المنظمة لها، حيث يكون الهدف من إنشائها هو تقديم خدمة اجتماعية عامة لجميع أفراد المجتمع، تضم بداخلها مختلف التخصصات والأقسام العلاجية اللازمة لتشخيص ومعالجة الحالات المرضية المختلفة

<sup>2</sup> صونية بانوح لطيفة بومكواز، واقع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الاعلام، كلية العلوم و الاجتماعية، جامعة اكلي محند و الحاج، البويرة، 2017-2018، ص55

<sup>3</sup> طلال بن عايد الاحمدي: التنظيم في المنظمات الصحة، ط1، معهد الإدارة العامة، الرياض، 2011 ص 177

<sup>4</sup> طلعة الدهرواش إبراهيم: اقتصاديات الخدمات الصحية، ط2، مكتبة القدس، مصر، 2006 ص 26-27

المؤسسات الاستشفائية الخاصة: بفئات معينة: تتبع وزارة محددة أو هيئة عامة أو مصلحة حكومية، تقتصر في تقديم خدماتها على العاملين في هذه الجهات وأسرهم، ومن أمثلتها المؤسسات الاستشفائية العسكرية؛ - المؤسسات الاستشفائية التخصصية: تتميز بتشخيص ومعالجة حالات مرضية معينة، ومن أمثلتها المؤسسات الاستشفائية المتخصصة في أمراض السرطان، أمراض العيون...<sup>1</sup>

### المؤسسات الاستشفائية الخاصة:

تختلف عن المؤسسات الاستشفائية العمومية في أنها تكون مملوكة لأفراد أو هيئات أو جمعيات دينية أو خيرية أو شركات خاصة، تتم إدارتها وفقا لنمط الإدارة في القطاع الخاص وفي حدود الإطار العام المنظم للقطاع الصحي في الدولة، وأخذ هي الأخرى عدد من الأشكال من بينها:

مؤسسات استشفائية بأسماء أصحابها: تدار من قبل الأطباء المالكين لها، وتقدم خدماتها في مجال تخصص أصحابها مقابل أتعاب أو أجور يتم تحديدها والاتفاق عليها حسب الخدمة المطلوبة للمريض.

مستشفيات الجمعيات غير الحكومية: وهي مؤسسات استشفائية يتم إنشائها بواسطة جمعيات غير حكومية مثل الجمعيات الدينية والخيرية من خلال التبرعات والهبات والهدايا، وتقدم خدماتها لمختلف فئات المواطنين مقابل رسوم محدودة نسبيا تستخدم في تغطية النفقات المتعلقة بتطوير خدمات هذه المؤسسات وتشغيلها.

مؤسسات استشفائية استثمارية: تقدم خدمات متخصصة في مجالات طبية محددة، وقد يتسع نشاطها ليشمل مختلف المجالات الطبية والحالات المرضية المتنوعة طبقا لحجمها ونوعية التجهيزات والتخصصات التي تحتويها، وغالبا ما تأخذ هذه المؤسسات شكل شركات مساهمة أو ذات مسؤولية محدودة، وقد يشارك فيها

<sup>1</sup>العزیز مخیر ومحمد الطعمنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003 ص 33.

بعض الأطباء بحرص تأسيسا جنبا إلى جنب مع غيرهم من المساهمين الذين لا صلة لهم بمهنة الطب كمستثمرين عاديين.<sup>1</sup>

**أنواع المستشفيات حسب المعيار التعليمي:** يهتم هذا المعيار بتصنيف المستشفيات حسب المعيار التعليمي، حيث تنقسم المستشفيات حسب هذا المعيار إلى مستشفيات غير تعليمية ومستشفيات جامعية.

-تعتبر المستشفيات الجامعية هي مستشفيات تعليمية تابعة لكليات الطب أو المرتبطة معها حسب ترتيبات معينة وتم بوظيفة تدريب وتعليم طلبة الطب والتمريض وطلبة الدراسات الطبية العليا.

-أما المستشفيات غير التعليمية فهي لا تدير برامج للتعليم وتدريب الأطباء والمرضى، إلى انه يجب ألا يفهم من ذلك إن المستشفيات غير التعليمية لا تمارس التدريب ولا توفر التعليم بصفة مطلقة.<sup>2</sup>

المستشفيات المركزية هي المستشفيات التي تخدم تجمعات سكانية متوسطة تعتبر مثل هذه المستشفيات بمثابة المستشفيات العامة أيضا وذلك نظرا لتوفر الإمكانيات البشرية والمادية بها والتي تمكنها من مواجهة مختلف الحالات الطبية .

مستشفيات منطقة الإقليمية هي تلك التي تتواجد في العاصمة أو مراكز المدن الكبرى وتخدم منطقة صحية بأكملها وتحتوي هذه المستشفيات على أعلى خدمات تخصصية لا يستطيع توفيرها في أغلب المستشفيات الأخرى هذا وتوقفت السعة السريرية لهذه المستشفيات إلى حد كبير على الاحتياجات الصحية لأفراد المجتمع

<sup>1</sup> قشي حبيبة: أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2020-2019 ص 47 • 48.

<sup>2</sup> شوقي جدي، عمار براهيمية: التكمين الإداري والرضا الوظيفي لدي العاملين في المستشفيات، الملتقى الوطني الاول حول: الصحة وتحسن الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالية التسيير ورهانات التمويل، قلمة، 11-10 افريل 2018، ص 11-12

المستشفيات المحلية الصغير هي المستشفيات التي تخدم التجمعات السكانية قليلة وهي عادة تقدم الخدمات لجماهير المنطقة باختلاف أنواعها من خدمات أمراض باطنية وجراحة عامة وخدمات رعاية الأمومة والطفولة<sup>1</sup>.

#### تصنيفات المستشفيات على أساس الحجم

وتنقسم المستشفيات على أساس الحجم مستشفيات كبيرة الحجم وهي تمثل تلك المستشفيات التي تتميز بعدد كبير من الأقسام خاصة الطبية التخصصية أو عدد كبير من الأسرة في كل قسم، حيث اعتبرت المستشفيات الكبرى هي التي تحتوي على أكثر من 500 سرير بشكل عام أو تزيد عدد الأقسام الطبية التخصصية في المستشفى عن ثمانية أقسام وأحيانا عشرة أقسام.

مستشفيات متوسط الحجم وهذا النوع من المستشفيات يكون عدد الأسرة 200 سرير وقل من 500 سرير ويحتوي على خمسة أقسام طبية رئيسة ومتخصصة.

مستشفيات صغيره الحجم وهي تلك المستشفيات التي يكون عدد اسرتها أقل من 200 سرير ويكون اقل من خمسة أقسام وأحيانا تحتوي على تخصص واحد فقط.<sup>2</sup>

#### خامسا: طبيعة المؤسسة الاستشفائية:

تعتبر المؤسسة الاستشفائية كمنظمة أو مبني معقد وذلك راجع للأسباب التالية :

- أ. تعدد الأنشطة والمهن: " métiers-Multi et activités-Multi " يمكن ملاحظته من خلال الوحدات والأنشطة المختلفة في مؤسسات المستشفى (الاستشارات الطبية، الفندقية- الايواء، النقل...الخ)، حيث نميز بين خمس وحدات أو قطاعات مختلفة

<sup>1</sup> سليم بطرس جلة: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2007، ص40.  
<sup>2</sup> بحدادة نجاهة : تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية مذكرة لنيل الماجستير في البحوث العلمية و تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة أبي بكر بالقائد، تلمسان، 2011-2012، ص47،

ب. الاستشارات الطبية: تكون في المكتب الأمامي للمؤسسة الاستشفائية، وتمثل مكان التقاء وتفاعل بين المستفيدين (الطالين للاستشارة) والمؤسسة الاستشفائية بالإضافة إلى أنها مكان للخدمات الاستعجالية، تتميز بقلّة تركيزها على التكنولوجيا، وصعوبة فصلها عن الخدمات السريرية.

ت. الخدمات السريرية<sup>1</sup>: يوفر إيواء المرضى، وتكون في نفس الوقت مكان لعمل الأعدان الصحيين (التشخيصات الطبية، الرعاية الصحية التمريضية... الخ) الصيانة، الإطعام، الخ) ومكان للتفاعل مع العائلات، تتميز بانخفاض استخدام التجهيزات التقنية باستثناء ما يتعلق بوحدة الرعاية الصحية المركزة.

- مجموع التجهيزات التقنية: وهي عبارة عن الوسائل التكنولوجية الكبيرة المستخدمة في التشخيص والعلاج (قسم الأشعة، قسم البيولوجيا، قسم الجراحة...)، والتي تنجز نشاطها التقني على أساس الخدمات السريرية والاستشارات الطبية<sup>1</sup>

- القطاع اللوجستي: تتكون من جميع الخدمات التي تدعم نشاط مؤسسة المستشفى خاصة تلك المتعلقة إيواء المرضى، الإطعام، النقل... الخ.

- القطاع الإداري: يجمع وحدات التوجيه، التنسيق والمراقبة وكذلك وحدات إدارة الوسائل الإدارة العامة، الخدمات المالية، إدارة الأفراد، إدارة الخدمات الإعلامية... هذا التعدد في الأنشطة ترتب عليه تعدد في المهن، حيث نجد الأفراد الطبيين وشبه الطبيين (الأطباء، الجراحين، القابلات، المخدرين والمرضى... الخ)، والأفراد غير الطبيين (التقنيين، الإداريين، المهندسين والمحاسبين... الخ)<sup>1</sup>.

### سادسا: أنواع الخدمات الاستشفائية

<sup>1</sup> حبيبة قشي: البات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2008، ص19.

<sup>1</sup> قشي حبيبة: أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) علي تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية رسالة لنيل دكتوراه في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2019-2020، ص46.

هناك أنواع من خدمات مستشفيات بحيث تنقسم إلى :

### 1. خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد

ان هذا النوع من الخدمات الاستشفائية مرتبط مباشرة بصحة الفرد بحيث تتعلق بتشخيص والعلاج حيث أن هناك عدة أقسام في المستشفى

- قسم الأشعة
- قسم المختبر
- قسم الإسعاف والطوارئ
- قسم التخدير والإنعاش
- قسم العلاج الطبيعي
- قسم أمراض الرأس
- قسم التوليد وأمراض النساء
- قسم الأطفال
- قسم الأمراض

### 2. خدمات طبية مساعدة : وهي خدمات تساعد الخدمة الأساسية، الامر كله يتعلق

بالرعاية السريرية داخل المستشفى وتدخل ضمن:

- خدمات التمريض
- خدمات الصيدلة

3. الرعاية الصحية: تهدف الى تشجيع وتعزيز المستوى الصحي الأفراد بمختلف الجوانب نفسية والجسدية والذهنية والعقلية والاجتماعية حيث أن الرعاية الصحية تعمل على حدوث المرض بعدة وسائل وإذا حدثت تعمل على معالجته حيث أن الرعاية الصحية فعالة مع المعالجة عمل الرعاية لا يتوقف لتأهيل المريض بعد إجراء عمل جراحي والعلاج.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>فريد كورتل: تسويق الخدمات، دار الكنوز المعرفية العلمية لنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص319

4. الخدمات الصحية البيئية: إن هذا القسم لا يمكننا إهماله على الإطلاق، لأنه يرتبط بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية وان الخدمات الاستشفائية وقائية تقيية من الأمراض كاللقاحات وخدمات الوقاية الصحية على متاجر الغذاء وخدمات مكافحة الحشرات وخدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي<sup>2</sup>.

### سابعا: معايير الجودة للخدمات الاستشفائية

معايير جودة الخدمات الاستشفائية وتتلخص فيما يلي:

- الاعتمادية: مدى كفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة.
- مدى إمكانية توفر والحصول على الخدمة الطبية: أي ان الخدمة الطبية متوفرة في الوقت والمكان المناسبين ويسهل الحصول عليها.
- الأمان: الشعور بالثقة والأمان من تقدم الخدمة، وفي الخدمة في نفسها.
- المصداقية: درجة الثقة بمقدم الخدمة<sup>3</sup>.
- درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العميل درجة فهم مقدم الخدمة الحاجات المريض، وتقديم العناية والرعاية اللازمة -الاستجابة مدى قدرة واستعداد مقدم الخدمة على تقديم الخدمة بشكل دائم للعملاء عند الحاجة إليها.
- الكفاءة والجدارة مدى كفاءة القائمين على أداء الخدمة، من حيث المهارات والمعرفة التي تمكنهم من أداء الخدمة
- الجوانب الملموسة لعلي بهما التسهيلات المادية التي من خلالها يتم تقييم الخدمة، كالمظهر الخارجي للمستشفى .... الخ .
- الاتصالات: التواصل بين مقدم الخدمة والمريض، وقدرته على شرح خصائص الخدمة، مما يعني قدرة الطبيب على إبلاغ المريض بالضرر الذي قد يصيبه نتيجة

<sup>2</sup> نفس المرجع السابق، ص319

<sup>3</sup> فريد كورتل: المرجع السابق، ص364.



الجراحة، وفي حالة عدم امتثاله. بما هو مطلوب منه، أي أن تكون رسالة الطبيب واضحة، ويتم إيصالها بالشكل المناسب وفي الوقت المناسب.<sup>1</sup>

### ثامنا: الآفاق المستقبلية في تطبيق الجودة في المستشفيات:

وتتمثل فيما يلي :

- إنشاء موقع خاص بالمؤسسة من أجل تسهيل الخدمات.
- التكتيف من البرامج التكوينية التي ترفع من مستوى الأداء.
- اقتناء تجهيزات حديثة تماشي ومتطلبات الجمهور.
- اقتراح خطط استراتيجية على الوزارة الوصية كتنبي نظام الجودة الشاملة وغيرها من المفاهيم التي تحسن من الخدمات للمواطنين وتشعر العمال بالرضا.<sup>2</sup>
- زيادة عدد المرضى المستفيدين من خدمات المؤسسة الاستشفائية عن طريق خفض التكلفة.
- رفع معنويات العاملين في المستشفى عن طريق إشعارهم بدورهم.
- تقليل الوقت اللازم لإنجاز المهمات للمريض من خلال الاجراءات التي تتخذها المؤسسة.
- تقديم خدمات صحية ذات جودة متميزة من شأنها تحقيق رضى المريض وزيادة ولائه للمؤسسة الاستشفائية.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> لشرف نسيمية: معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الاستشفائية، مذكرة لنيل ماستر في تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2010-2011، ص47.

<sup>2</sup> مصطفى يوسف كافي: إدارة جودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، 2018، ص237.

<sup>1</sup> جلابة علي ، سرارمة مريم: إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني الأول حول الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل ،جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 10- 11 افريل 2018، ص16.

**الخلاصة:**

وما نستخلصه من فصلنا هذا ان الهدف الأساس لأي مؤسسة استشفائية هو ضمان توفير مستوى أمثل للأفراد والمجتمع وذلك من خلال ما توفره من إمكانيات من أجل تقديم خدمات صحية حسنة للأفراد بالإضافة إلى الخدمات العلاجية، أصبحت مركز لتدريب والتعليم.

## الفصل الرابع

دراسة ميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية

الأمير عبد القادر وادي زناتي – قائمة -

## خطة البحث :

58.....	تمهيد
59.....	1. نبذة عن نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية
60.....	2. نبذة تاريخية عن نشأة المؤسسة العمومية الاستشفائية وادي الزناتي
62.....	3. الإجراءات المنهجية للدراسة
66.....	4. عرض وتحليل نتائج الدراسة
106.....	خلاصة

**تمهيد:**

و بعد الانتهاء من الفصول النظرية من كل جوانب جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، سيجاول الباحث إسقاط الجانب النظري علي الجانب التطبيقي من أجل الوصول إلى نتائج ، حيث تم تقديم وصف عن المؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر بوادي الزناتي و التي تعتبر مجتمع الدراسة و تم التطرق فيه الإجراءات المنهجية للدراسة، ثم تحليل البيانات الميدانية و تفسيرها وصول إلى النتائج

## أولاً: نبذة عن نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية .

## 1. نشأتها:

استنادا إلى المرسوم التنفيذي رقم 07 – 140 مؤرخ في 02 جمادى الأول عام 1428 الموافق لـ 19 ماي لسنة 2007 و الذي يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الإستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية و تنظيمها و سيرها .

نشأت المؤسسة العمومية الإستشفائية وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إدارى تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي و توضع تحت وصاية الوالي و تتكون من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء و إعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة و مجموعة بلديات ( الفصل الأول المادة 2 و 3 مئة ) .

و هي أيضا وليدت القطاع الصحي سابقا المنشأ بموجب المرسوم التنفيذي رقم 97 – 466 المؤرخ في 02 شعبان عام 1418 الموافق لـ 02 ديسمبر لسنة 1997 و الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و تسييرها الملغى بموجب احكام المادة 35 من المرسوم التنفيذي 140-07 .

## 2. مهامها:

- تتمثل مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية في التكفل بصفة متكاملة و متسلسلة بالحاجات الصحية للسكان و في هذا الخصوص تتولى على الخصوص المهام الآتية :
- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي و التشخيص و إعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء .
  - تطبيق البرامج الوطنية للصحة .

- ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية .
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم ( المادة 4 ) .

و يمكن استخدام المؤسسة العمومية الإستشفائية مبدأنا للتكوين الطبي و شبه طبي و التكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين .

**ثانيا: نبذة تاريخية عن نشأة المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي الزناتي.**

## 1. نشأتها:

استنادا إلى المرسوم التنفيذي رقم 97-466 المؤرخ في 2 شعبان 1418 الموافق لـ 2 ديسمبر 1997 و الذي حدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية بالجزائر ومن بينها القطاع الصحي وادي الزناتي و الذي تعود نشأته في سنة 1969 حيث كان يقوم بتنظيم و توزيع الإسعافات و برمجتها ، يطبق نشاطات الوقاية و التشخيص و العلاج و إعادة التكييف الطبي و الإستشفاء يطبق البرامج الوطنية و الجهوية و المحلية للصحة و السكان و يساهم في ترقية المحيط و مكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية . وكان يتكون من مجموع هياكل منها المستشفى المركز في دائرة

وادي الزناتي و عدة عيادات متعددة الخدمات و قاعات للعلاج و عيادة توليد ريفية في باقي البلديات المجاورة إلى أن جاء التقسيم الإداري و الجغرافي الجديد للخريطة الصحية بناء على المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 مايو 2007 ومن أجل تحسين و تقريب الصحة من المواطن أنشأت 03 مؤسسات و هي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية وادي الزناتي، المؤسسة العمومية للصحة الجوارية تاملوكة و

## 2. المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي الزناتي

و هذه الأخيرة التي إشتمل هيكلها على المستشفى المركزي جاء بقرار رقم  
2624 المؤرخ في 2007/12/24 و يشتمل على 6 أقسام استشفائية و12 وحدة وهي :

- **قسم الجراحة العامة بـ 44 سرير يشتمل وحدتان :**
    - 2. وحدة استشفائية نساء .
    - 3. وحدة استشفائية رجال .
  - **قسم الولادة وأمراض النساء بـ 40 سرير و يشتمل على :**
    - وحدة أمراض نساء .
    - وحدة الولادة .
  - **قسم الطب الباطني بسعة 48 سرير و يشتمل على :**
    - وحدة استشفائية رجال.
    - وحدة استشفائية نساء.
    - وحدة طب الاورام.
    - لوحدة تصفية الدم.
  - **قسم جراحة الأنف و الحنجرة و الأذن بسعة 20 سرير .**
  - **قسم الأطفال بسعة 24 سرير و تشتمل على :**
    - وحدة استشفائية .
    - وحدة مولودين حديثي الولادة .
  - **قسم الاستعجالات الجراحية و الطبية بسعة 12 سرير و تشتمل على :**
    - وحدة الاستعجالات الطبية.
    - وحدة الاستعجالات الجراحية.
- 3. مهامها وأهدافها**

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي الزناتي في التكفل بصفة متكاملة و  
متسلسلة بالحاجات الصحية لكل سكان البلديات المجاورة ويتكفل بالحالات الواردة من  
المؤسسات العمومية للصحة الجوارية وادي الزناتي و تاملوكة ومن أهم المهام و الأهداف:



- ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج أشفائي و التشخيص وإعادة التأهيل الطبي و الإستشفاء .

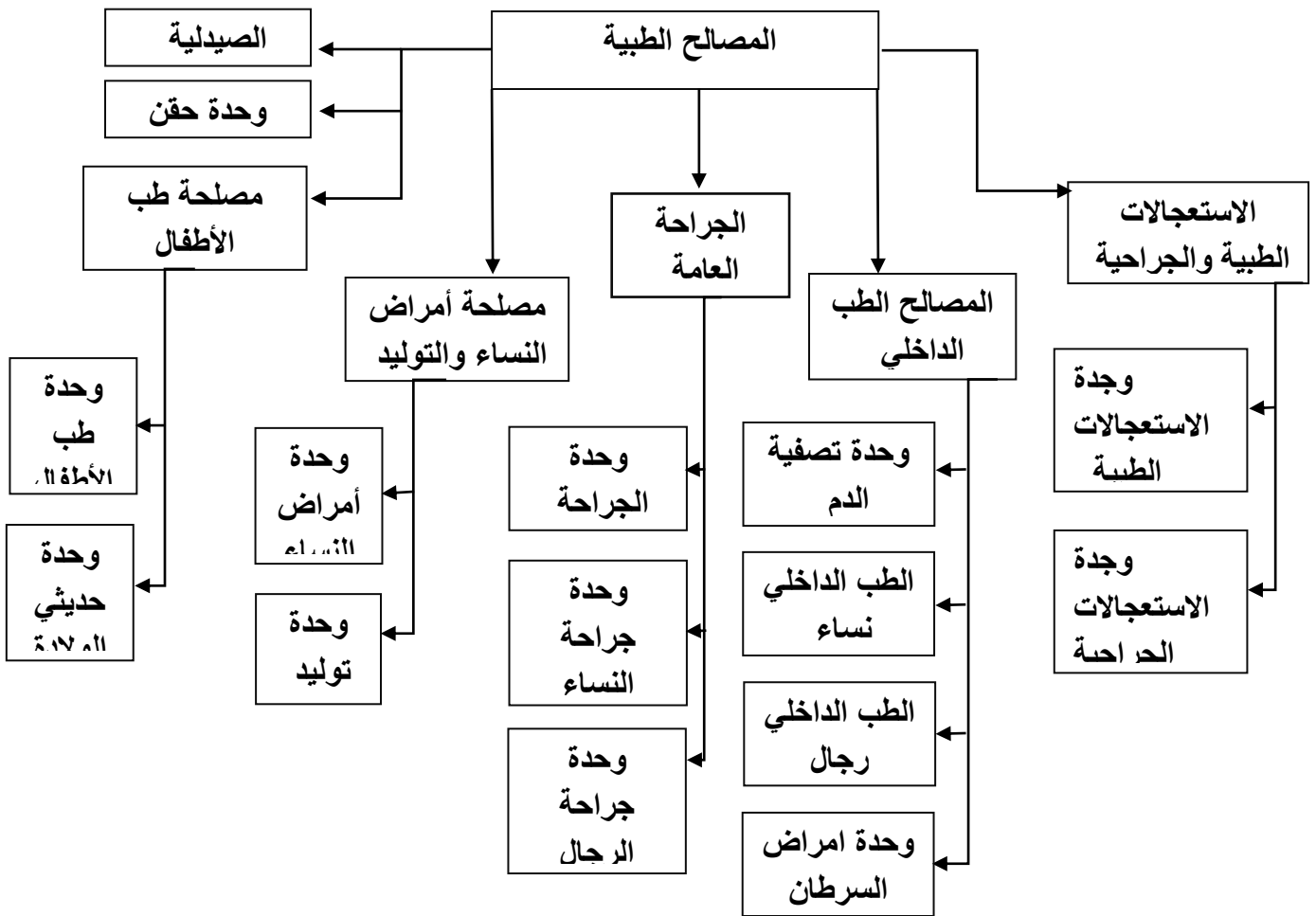
- ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الأضرار و الآفات الإجتماعية .

- ضمان تحسين مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

و تستخدم المؤسسة العمومية الإستشفائية وادي الزناتي كميدانا للتكوين الطبي و

الشبه الطبي

و التكوين في التسيير الإستشفائي على أساس إتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين



الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر بواوي الزناتي - قائمة-

ثالثا: الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. منهج الدراسة:

هو الطريقة التي يعتمدها الباحث للوصول الى هدفه المنشود، و ان وظيفته في العلوم

الاجتماعية هي استكشاف المبادئ التي تضم الظواهر الاجتماعية و التربوية و

الانسانية بصفة عامة و تؤدي إلى حدوثها حتي يمكن علي ضوءها تفسيرها و ضبط نتائجها و التحكم بها<sup>1</sup>

ان منهج الدراسة هو الطريقة الموضوعية التي يستهلكها الباحث عند قيامه بالدراسة، أو عند تتبعه لظاهرة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل شامل وحتى يتمكن من التعرف عليها، تميزها معرفة أسبابها ومؤشراتها والعوامل المؤثرة فيها للوصول إلى نتائج محددة<sup>2</sup>

كما يعرف المنهج الوصفي على انه هو البحث الذي يركز على وصف ظاهرة معينة موجودة في الموقف الراهن وجمع الحقائق والمعلومات ومقارنتها تم القيام خصائص تلك الظاهرة وتفسيرها و العوامل المؤثرة فيها<sup>3</sup>

و لقد اخترنا هذا المنهج لأنه يتماشى مع طبيعة موضوع الدراسة و لقد سمح لنا بجمع معلومات حقيقية ووصف الظاهرة كما هي ، كما يساعد على الجمع بين الدراسة النظرية والميدانية.

## 2. مجالات الدراسة

المجال المكاني تمثل المجال المكاني للدراسة البئية التي أجريت فيها دراستنا حيث حددت في المؤسسة العمومية الاستشفائية الأمير عبد القادر وادي الزناتي، ولاية قالمة الحدود الزمانية هي الفترة التي ينزل فيها الباحث إلى ميدان الدراسة لهذا امتدت الدراسة الميدانية من اول أفريل إلى منتصف شهر ماي الحدود البشرية وتم انجاز دراستنا على عينة تمثلت في طاقم الطبي وشبه الطبي والمرضى

<sup>1</sup> عصمت أحمد فاخر: أساسيات البحث العلمي، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، الاردن، 2018، ص 3

<sup>2</sup> خالد الهادي، فدي عبد المجيد، المرشد المقيد في المنهجية وتقنية البحث العلمي، الجزائر، دار هومة، 1996، ص 22

<sup>3</sup> يوسف لازم كماش: البحث العلمي مناهجه، اقسامه، أساسيات الاحصائية، ط1، دار ذ-الدجلة، الأردن، 2016، ص 178.

حيث اعتمدنا على الاستمارة لجمع المعلومات الميدانية حيث وجهت للفريق الطبي والمرضى في المؤسسة الإستشفائية الأمير عبد القادر و تحتوي كل استمارة في مجملها على 4 محاور:

### 3. استمارة الطاقم الطبي:

وهي موزعة على أربع محاور:

المحور الأول البيانات الشخصية

المحور الثاني فعالية و جودة الخدمات الصحية

المحور الثالث تفاعل الطاقم الكطبي مع المرضى

المحور الرابع يضم نقائص والصعوبات العمل

استمارة المرضى:

المحور الأول: البيانات الشخصية

المحور الثاني: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية

المحور الثالث: رضى المرضى على الخدمات المقدمة لهم

المحور الرابع: اهم النقائص التي يعاني منه المشفى

### 4. أداة الاحصاء

تم إخضاع البيانات للمعالجة والتحليل بواسطة برنامج spss ويعرف كالتالي: كلمة spss اختصار للأحرف اللاتينية الأولى من statistical package for the social sciences أي الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وهي حزم حاسوبية متكاملة لإدخال البيانات وتحليلها وتستخدم لإجراء عمليات إحصائية كثيرة وبشكل سهل. حيث يعتبر من أكثر البرامج استخداما لتحليل المعلومات الإحصائية في علم الاجتماع.

### 5. العينة

ان اختيار عينة البحث بطريقة صحيحة ينعكس ايجابا علي النتائج المتحصل عليها و بما أن من الصعب الوصول إلى عدد كبير من المعنيين بالدراسة نظرا لكثرة المجتمع فإن

إجراء المسح الشامل يكون في غاية الصعوبة لهذا يقوم الباحث باختيار عينة تمثل المجموعة كلها.<sup>1</sup>

يقوم الباحث باختيار المجتمع الأصلي للدراسة وبعدها يقوم بتحديد العينة التي ستجري عليها الدراسة الميدانية مع تحديد نوعها وحجمها حيث تكون متماثلة مع موضوع الدراسة ومن أجل الحصول على نتائج موضوعية قابلة للتعميم<sup>2</sup> وبما أن موضوع الدراسة جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر قمنا بتطوير عينة تفر بـ 60 فرد من الطاقم الطبي وشبه الطبي والمرضى من مستشفى الأمير عبد القادر وادي زناتي قائمة لقد اعتمدنا على العينة العشوائية المنتظمة. تعتمد العينة العشوائية المنتظمة على وجود نوع من النظام في اختيار العينات، حيث يكون مجتمع الدراسة محدداً ومعروفاً في قوائم أو جداول؛ بحيث يكون لكل فرد رقم خاص به كما يقوم الباحث بتحديد العينة سابقاً، ففي حالات معينة يحصل الباحث على عينات موجودة في جداول، أي أنها مُصنَّفة وجاهزة في هذه الحالة يستطيع الباحث أن يختار عينة من تلك القوائم بشكل منظم.<sup>3</sup>

### 1. أدوات جمع البيانات:

الملاحظة: عرف الإنسان الملاحظة واستخدامها في استقصاء المعلومات من بيئته ومجتمعه منذ أقدم العصور، وما زال يستخدمها حتى الآن في حياته ومعاملاته مع الغير، وقد تمكن الباحثون من تطوير هذه الأداة واستخدامها في جميع البيانات التي يتعدى الحصول عليها عن طريق الاستبيان أو المقابلة فوضعوا لها بعض القواعد العلمية التي تجعلها تحقق أهداف البحث. وبذلك تميزت الملاحظة المنظمة عن الملاحظة<sup>4</sup> البسيطة التي يلجأ إليها الإنسان في حياته اليومية، والتي يلجأ إليها الباحثون في دراساتهم الاستطلاعية<sup>1</sup>

<sup>1</sup> ريان عمر محمد: البحث العلمي مناهجه وتقنياته، دار الشروق للنشر والتوزيع، لبنان، 1981، ص 282.

<sup>2</sup> عربي علي: إبداعات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، الجزائر، 2006، ص 137

<sup>3</sup> www.e3arabi.com . 16/05/2022

<sup>4</sup> عوجة إبراهيم: مقدمة في العلاقات العامة، القاهرة مركز جامعة القاهرة، 1999، ص 70

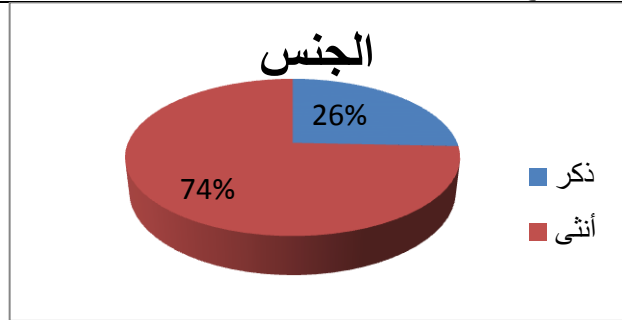
وقد استخدمت الملاحظة في بحثنا هذا من خلال الزيارة التي قمت بها إلى مجتمع البحث وملاحظة خصائص وسمات هذا مجتمع بصفة عامة وأجواء العمل والعلاقات السائدة بين أفراد العينة خاصة.<sup>1</sup>

تعتبر الاستمارة أداة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق استمارة معينة تحتوي على عدد من الأسئلة، مرتبة بأسلوب منطقي مناسب يجرى توزيعها على أشخاص معينين لتعبئتها. كما تعتبر مجموعة من الأسئلة المكتوبة والتي تعد بقصد الحصول على معلومات أو آراء المبحوثين.<sup>2</sup>

#### 4. عرض وتحليل نتائج الدراسة :

جدول رقم 01: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

النسبة المئوية %	التكرار	فئة الجنس
25,7	9	ذكر
74,3	26	أنثى
100	35	المجموع



الجنس من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل فئة الجنس داخل المؤسسة الاستشفائية حيث كان عدد الإناث أكبر بنسبة 73.3% أما عدد الذكور فكان بنسبة 25.7% و هنا نستنتج ان سبب ارتفاع عدد الاناث راجع الي طموحات و رغبة الاناث في مجال الصحة حيث وجدهم يكون بنسبة كبيرة في أقسام الولاد.

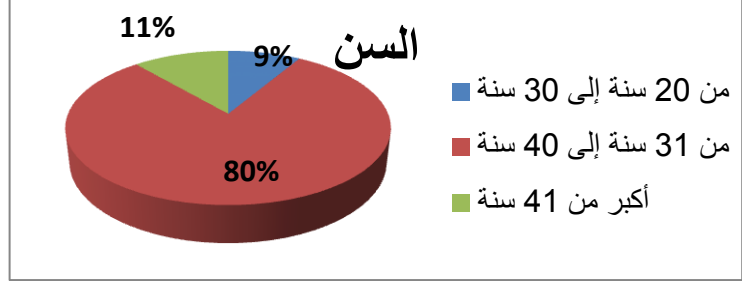
جدول رقم 02: يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

النسبة المئوية %	التكرار	السن
------------------	---------	------

<sup>1</sup> عوجة إبراهيم مرجع سابق ص 70

<sup>2</sup> حسان هشام: منهجية البحث العلمي، ط 2، ب، د، الجزائر، 2017، ص 112.

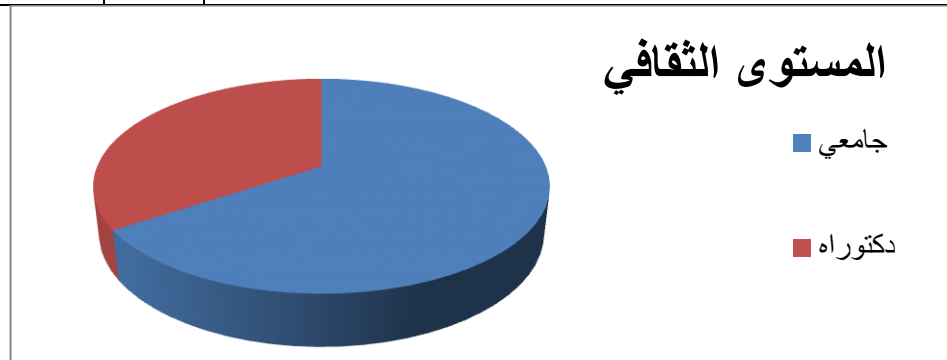
8,6	3	من 20 سنة إلى 30 سنة
80,0	28	من 31 سنة إلى 40 سنة
11,4	4	أكبر من 41 سنة
<b>100</b>	<b>35</b>	<b>المجموع</b>



يمثل الجدول أعلاه نتائج عينة البحث بخصوص السن نلاحظ ان الفئة الاولى التي تتراوح أعمارهم 31- 40 بنسبة 80% تليها في المرتبة الثانية الفئة 41 سنة فما فوق بنسبة 11,4% و في المرتبة الأخيرة الفئة 20-30 سنة بنسبة 8.6% و هنا نستنتج ان الفئة الغالبة في المؤسسة الإستشفائية هي 31\_40 سنة و هذا يرجع إلى إكمال دراستهم و كذلك تخلق التفاهم و سيرورة العمل بين الموظفين داخل المؤسسة.

#### جدول رقم 03: يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى الثقافي

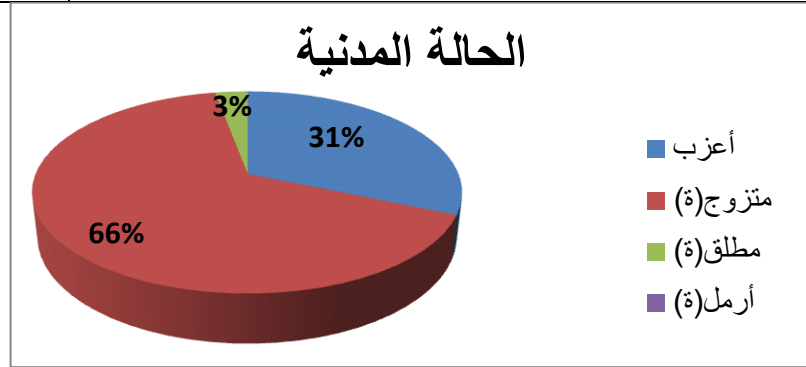
النسبة المئوية %	التكرار	المستوى الثقافي
65,7	23	جامعي
34,3	12	دكتوراه
<b>100</b>	<b>35</b>	<b>المجموع</b>



يوضح الجدول أعلاه من خلال معطيات الإحصائية والتي تمثل المستوى التعليمي للطاقم الطبي يمثلون الفئة الجامعية و بنسبة قدرت 65.7% أما الفئة الثانية فهم بنسبة قدرت 34.3% متحصلون علي دكتوراه

جدول رقم 04: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية.

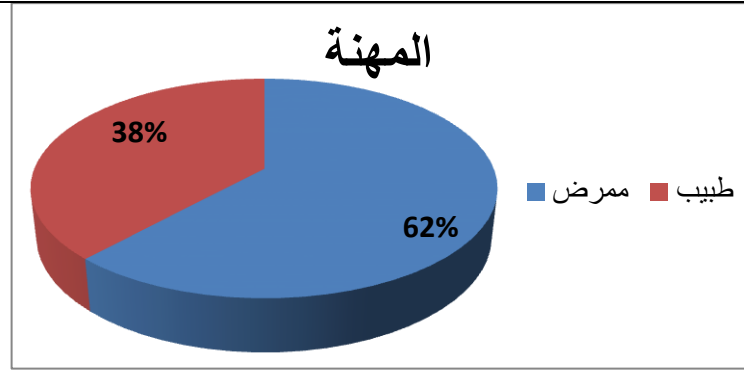
النسبة المئوية %	التكرار	الحالة المدنية
31,4	11	أعزب
65,7	23	متزوج(ة)
2,9	1	مطلق(ة)
0,0	0	أرمل(ة)
<b>100</b>	<b>35</b>	<b>المجموع</b>



من خلال الجدول أعلاه يمثل الحالة المدنية حيث تمثل الفئة الأولى و هي المتزوجين بنسبه 65.7% أما فئة العازبين فهم بنسبة 31.4% أما الفئة الثالثة فكانت بنسبة 2.9% أما فئة الأراامل لم تحضر بأي نسبة.

جدول رقم 05: يوضح توزيع أفراد العينة حسب المهنة.

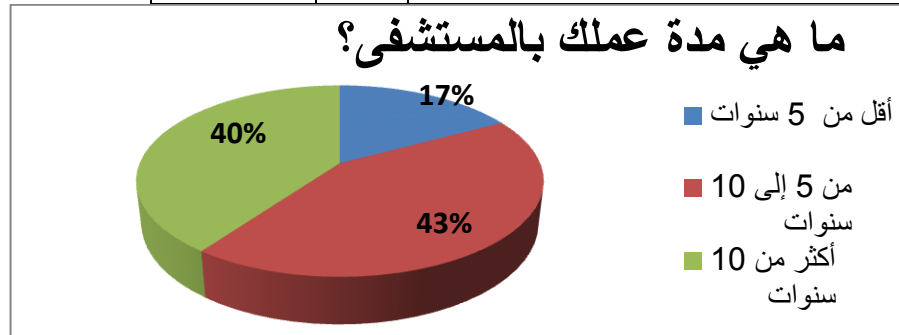
النسبة المئوية %	التكرار	المهنة
61,8	22	ممرض
38,2	13	طبيب
<b>100</b>	<b>35</b>	<b>المجموع</b>



نلاحظ من خلال الجول أعلاه ان الفئة المستحوذة هي فئة الممرضين بنسبة 61.8% في حين عدد الأطباء يمثلون نسبة 38.2%

**جدول رقم 06: يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة العمل بالمستشفى**

ما هي مدة عملك بالمستشفى؟	التكرار	النسبة المئوية %
أقل من 5 سنوات	6	17,1
من 5 إلى 10 سنوات	15	42,9
أكثر من 10 سنوات	14	40,0
المجموع	35	100



نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل مدة العمل بالمستشفى حيث كانت نسبة العاملة من 5 سنوات- 10 سنوات بنسبة 42.9% ثم تليها الفئة العاملة الأكثر من 10 سنوات بنسبة 40% وفي الأخير تأتي الفئة الأقل من 5 سنوات بنسبة 17.1%

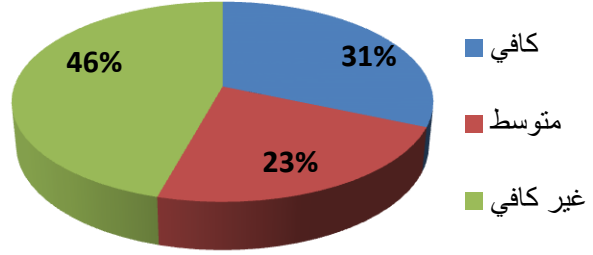
هنا نستنتج ان مجموع 35 فردا من أفراد عينة الفريق الطبي اديهم خبرة لابأس بها و دراية بالمستشفى

**جدول رقم 07: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الدخل الشهري**

هل ترى أن دخلك في الشهر	التكرار	النسبة المئوية %
كافي	11	31,4
متوسط	8	22,9
غير كافي	16	45,7
المجموع	35	100



### هل ترى أن دخلك في الشهر

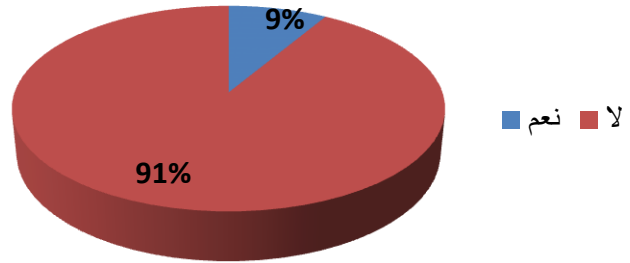


من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل الدخل الشهري حيث كانت إجابات الفريق الطبي ان الدخل غير كافي بنسبة قدرت 45.7% في حين كانت إجابة الفئة الثانية بأنها كافية بنسبة قدرت 31.4% والفئة الأخيرة كانت اجابتهم متوسطة بنسبة 22.9%

**جدول رقم 08: يوضح توزيع أفراد العينة حسب التحصل على مسكن من المؤسسة**

هل لديك مسكن تحصلت عليه من المؤسسة؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	3	8,6
لا	32	91,4
المجموع	35	100

### هل لديك مسكن تحصلت عليه من المؤسسة؟



من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان أغلبية العينة لم يتحصلو على مسكن من طرف المؤسسة بنسبة 91.4%

أما الذين تحصلو على مسكن فهم بنسبة 8.6%

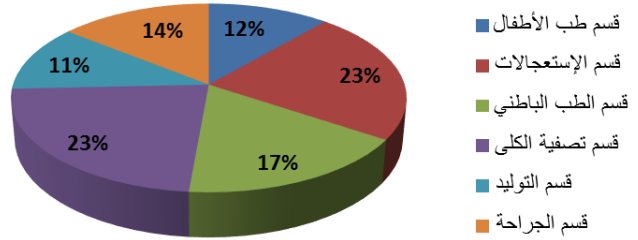
و هنا نستنتج ان المؤسسة الاستشفائية العمومية الأمير عبد القادر لا تقدم مسكن للطاقم الطبي و هذا ما وضحته النتائج.

**جدول رقم 09: يوضح توزيع أفراد العينة حسب قسم العمل**

في أي قسم تعمل؟	التكرار	النسبة المئوية %
-----------------	---------	------------------

قسم طب الأطفال	4	11,4
قسم الإستعجالات	8	22,9
قسم الطب الباطني	6	17,1
قسم تصفية الكلى	8	22,9
قسم التوليد	4	11,4
قسم الجراحة	5	14,3
المجموع	35	100

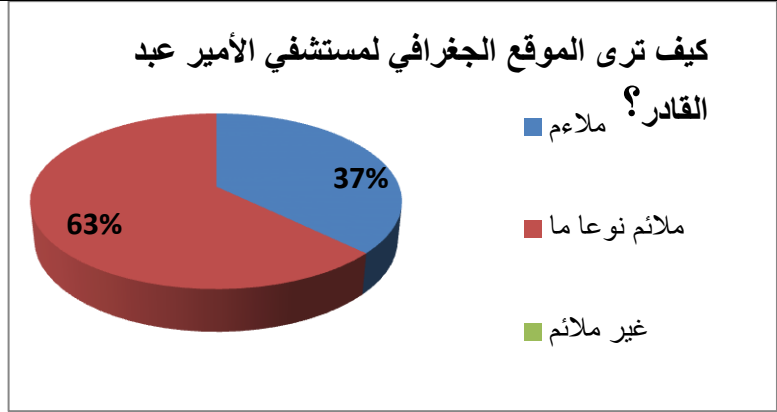
في أي قسم تعمل؟



تمثل الجدول أعلاه توزيع مجتمع الدراسة على المصالح الصحية حيث تمثل أعلى نسبة من أفراد المجتمع المدروس في كل من مصلحة الاستعجالات و تصفية الكلى بنسبتين متساويتين 22.9% تم تليها مصلحة الطب الباطني بنسبة 17.1% ثم بعدها قسم الجراحة بنسبة 14.3% ثم باقي المجتمع المدروس على كل من قسم التوليد، وطب الأطفال بنسبة 11.4%

#### جدول رقم 10: يوضح توزيع آراء الطاقم الطبي حول الموقع الجغرافي

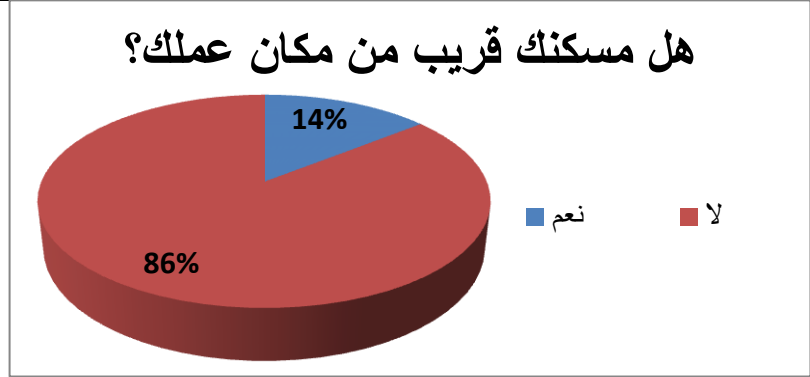
النسبة المئوية %	التكرار	كيف ترى الموقع الجغرافي لمستشفى الأمير عبد القادر؟
37,1	13	ملاءم
62,9	22	ملائم نوعا ما
0,0	0	غير ملائم
100	35	المجموع



جابت الفريق الطبي حول ملائمة الموقع الجغرافي للمؤسسة الاستشفائية العمومية الأمير عبد القادر

من خلال إجابات الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية نجد أن أغلبهم يرون ان الموقع الجغرافي للمؤسسة ملائم نوعا ما بنسبة قدرت 62.9% اي ان أكثر من نصف المجتمع المدروس، تليها نسبة الافراد الذين يرون ان الموقع الجغرافي ملائم بنسبة قدرت ب 37.1% في حين لم تقدم اي إجابة بأن الموقع المؤسسة غير ملائم بنسبة 0.0%  
جدول رقم 11: يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة

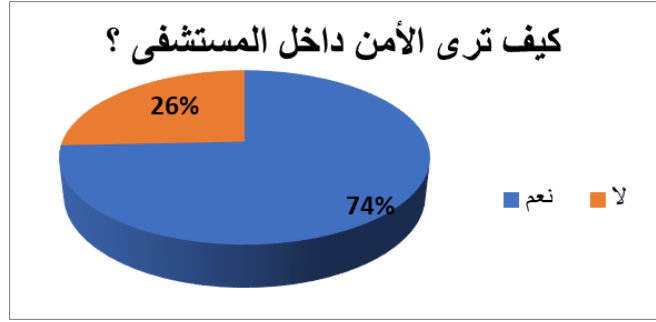
هل مسكنك قريب من مكان عملك؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	5	14,3
لا	30	85,7
المجموع	35	100



من خلال إجابات الطاقم الطبي و شبه الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر نلاحظ ان أغلبهم صرحوا بلا بنسبة قدرت ب 85.7% أي أن مسكنهم بعيد عن المستشفى، في حين باقي الإجابات بنعم بنسبة قدرت 14.3% بأن مسكنهم قريبة من المستشفى.

جدول رقم 12: يوضح توزيع  
آراء الطاقم الطبي حول الامن  
داخل المستشفى

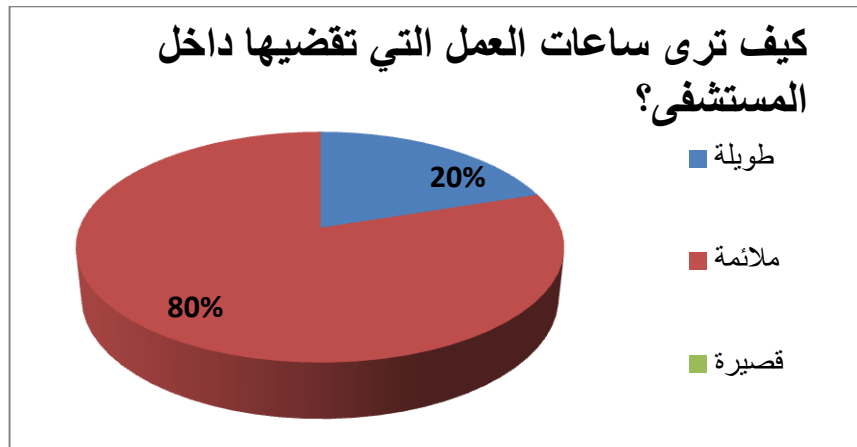
النسبة المئوية %	التكرار	كيف ترى الأمن داخل المستشفى؟
74,3	26	نعم
25,7	9	لا
100	35	المجموع



من خلال إجابات الفريق الطبي بمؤسسة الأمير عبد القادر نجد أن اغلبهم صرحوا بنعم بنسبة قدرت 74.3% من وجود الأمن في المستشفى، في حين كانت باقي الإجابات بلا بنسبة قدرت ب 25.7%

جدول رقم 13: يوضح اجابات الطاقم الطبي حول ساعات العمل داخل المشفى

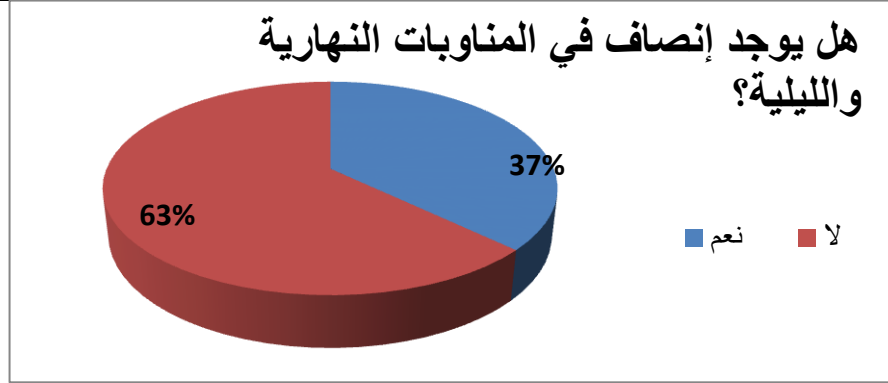
النسبة المئوية %	التكرار	كيف ترى ساعات العمل التي تقضيها داخل المستشفى؟
20,0	7	طويلة
80,0	28	ملائمة
0,0	0	قصيرة
100	35	المجموع



من خلال إجابات الفريق الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر بخصوص العمل داخل المستشفى حيث صرحوا بنسبة قدرت 80% أنها ملائمة في حسن تليها الإجابة بطويلة بنسبة قدرت 20% في حين لم تكن هناك إجابات حول قصيرة بنسبة 0%

**جدول رقم 14: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول انصاف المناوبات**

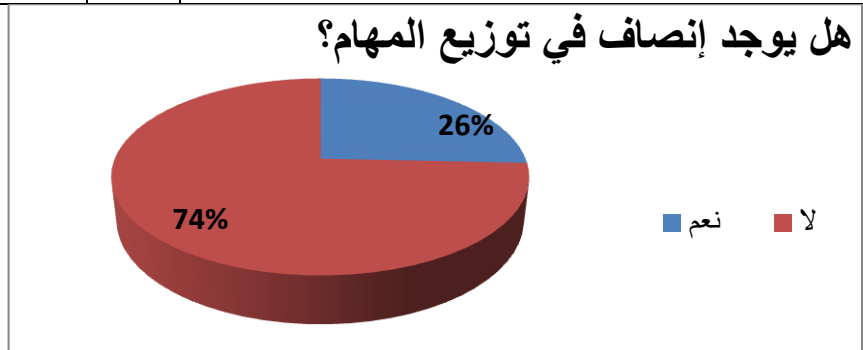
هل يوجد إنصاف في المناوبات النهارية والليلية؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	13	37,1
لا	22	62,9
المجموع	35	100



جدول يبين الإنصاف في المناوبات النهارية و الليلية من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل عينة البحث بخصوص المناوبات الليلية النهارية نجد أن أكثر من نصف العينة صرحوا بلا بنسبة 62.9% في حين باقي الإجابات بنعم بنسبة قدرت 37.1%

**جدول رقم 15: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول انصاف المناوبات**

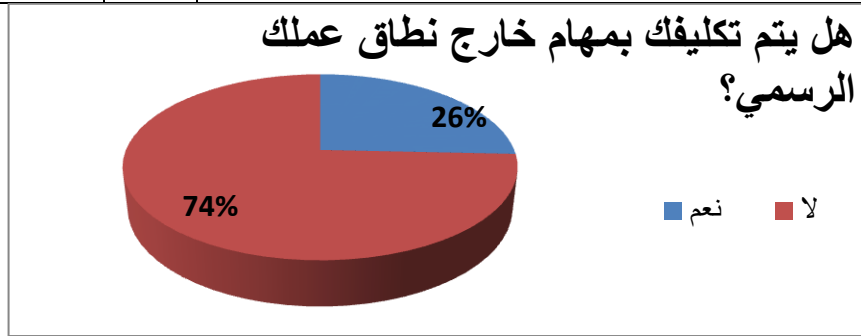
هل يوجد إنصاف في توزيع المهام؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	9	25,7
لا	26	74,3
المجموع	35	100



يمثل الجدول أعلاه نتائج عينة البحث بخصوص توزيع المهام فكانت معظم الإجابات بلا بنسبة 74.3% و باقي الإجابات 25.7% إجابة بنعم

**جدول رقم 16: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول اذا كان يتم تكليف بمهام خارج نطاق العمل الرسمي**

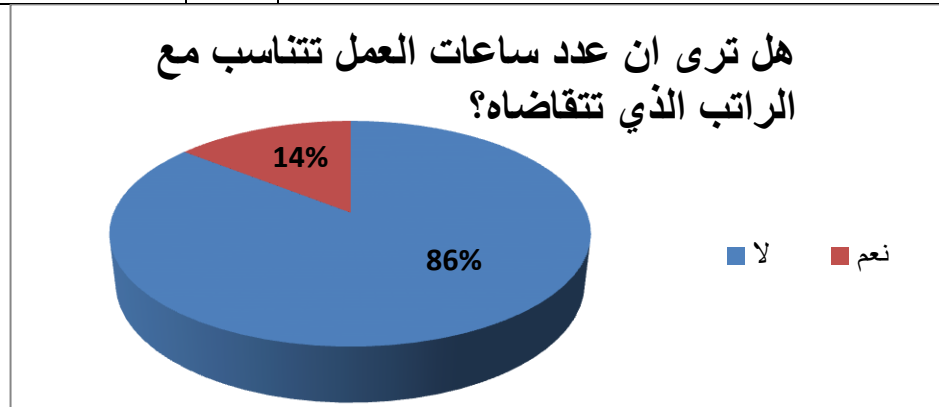
هل يتم تكليفك بمهام خارج نطاق عملك الرسمي؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	9	25,7
لا	26	74,3
المجموع	35	100



يمثل الجدول أعلاه نتائج إجابات عينة البحث بخصوص إذا كان يتم تكليفهم بمهام خارج نطاق عمل و هنا صرحوا بلا بنسبة قدرت 74.3% أما باقي نسبة 25.7% إجابة بنعم

**جدول رقم 17: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول تناسب ساعات العمل مع الراتب**

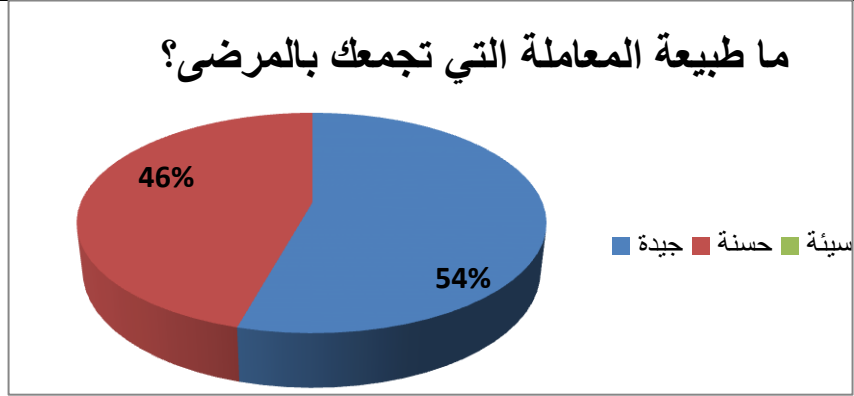
هل ترى ان عدد ساعات العمل تتناسب مع الراتب الذي تتقاضاه؟	التكرار	النسبة المئوية %
لا	30	85,7
نعم	5	14,3
المجموع	35	100



يمثل الجدول أعلاه نتائج عينة البحث بخصوص عدد ساعات العمل إذا يتناسب مع الراتب الذي يتقاضاه وكانت معظم التصريحات بلا بنسبة قدرت 85.7% اما باقي تصريحات بنعم بنسبة قدرت 14.3%

**جدول رقم 18: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول طبيعة المعاملة التي تجمعهم بالمرضى**

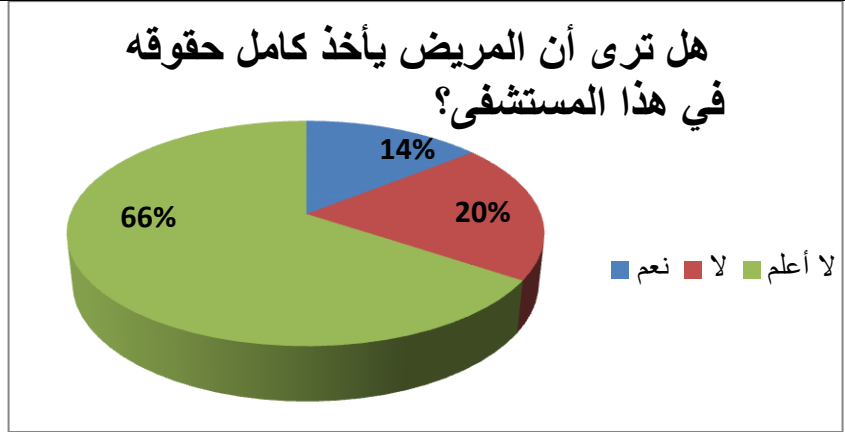
ما طبيعة المعاملة التي تجمعك بالمرضى؟	التكرار	النسبة المئوية %
جيدة	19	54,3
حسنة	16	45,7
سيئة	0	0,0
المجموع	35	100



يمثل الجدول أعلاه نتائج عينة البحث بخصوص طبيعة المعاملة مع المرضى حيث صرحوا أغلبية المبحوثين بأنها تجمعهم معاملة جيد بالمرضى بنسبة 54,3% في حين تليها الفئة الثانية و التي كانت اجابتهم أنها حسنة بنسبة 45.7% و لم تكن هناك فئة تري ان المعاملة التي تجمعهم بالمرضى سيئة

**جدول رقم 19: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول اذا كان المريض يأخذ كامل حقوقه.**

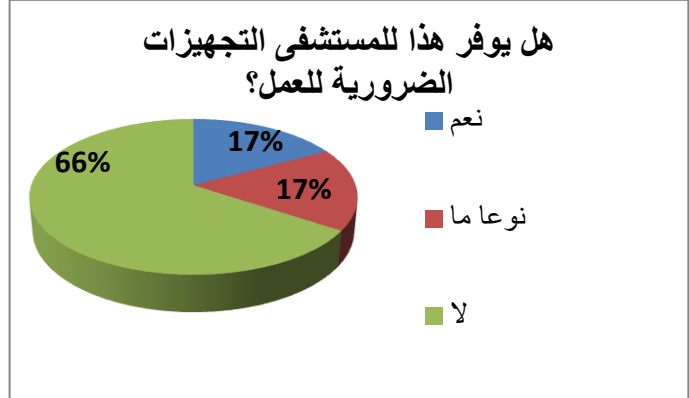
هل ترى أن المريض يأخذ كامل حقوقه في هذا المستشفى؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	5	14,3
لا	7	20,0
لا أعلم	23	65,7
المجموع	35	100



من خلال جدول أعلاه نتائج عينة البحث بخصوص اذا كان المريض يأخذ كامل حقوقه في مستشفى حيث قدرت نسبة الإجابات بلا أعلم 54.7% في حين اجمعت فئة الثانية 20% بأن المريض لا يأخذ كامل حقوقه أما الاقلية التي تمثل 14.3% ترى أن المريض يأخذ كامل حقوقه في المستشفى

### جدول رقم 20: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول توفر الأجهزة الضرورية في المستشفى

هل يوفر هذا للمستشفى التجهيزات الضرورية للعمل؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	6	17,1
نوعا ما	6	17,1
لا	23	65,7
المجموع	35	100



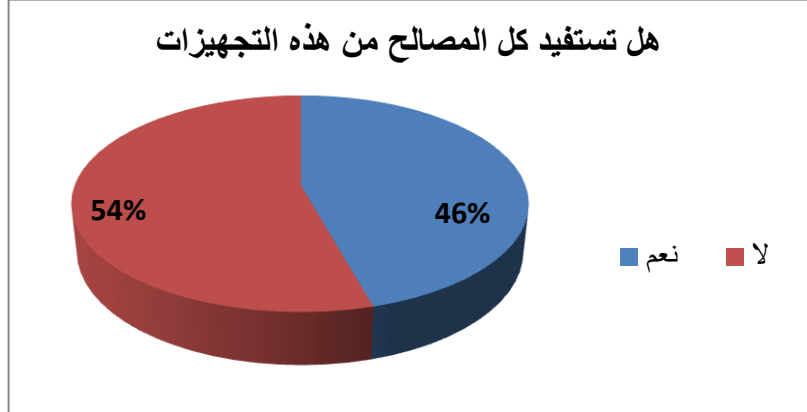
من خلال إجابات الفريق الطبي بمؤسسة الأمير عبد القادر نجد أن اغلبهم صرحوا بنعم بنسبة قدرت 74.3% من وجود الأمن في المستشفى، في حين كانت باقي الإجابات بلا بنسبة قدرت ب 25.7%.

### جدول رقم 21: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول استفادة كل المصالح من التجهيزات

هل تستفيد كل المصالح من هذه التجهيزات	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	16	45,7



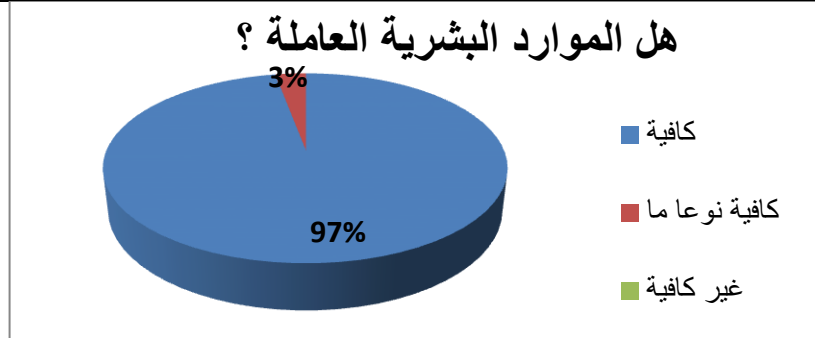
لا	19	54,3
المجموع	35	100



من خلال إجابات الفريق الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر بخصوص العمل داخل المستشفى حيث صرحوا بنسبة قدرت 80% أنها ملائمة في حسن تليها الإجابة بطويلة بنسبة قدرت 20% في حين لم تكن هناك إجابات حول قصيرة بنسبة 0%.

#### جدول رقم 22: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول الموارد البشرية العاملة

هل الموارد البشرية العاملة ؟	التكرار	النسبة المئوية %
كافية	34	97,1
كافية نوعا ما	1	2,9
غير كافية	0	0,0
المجموع	35	100



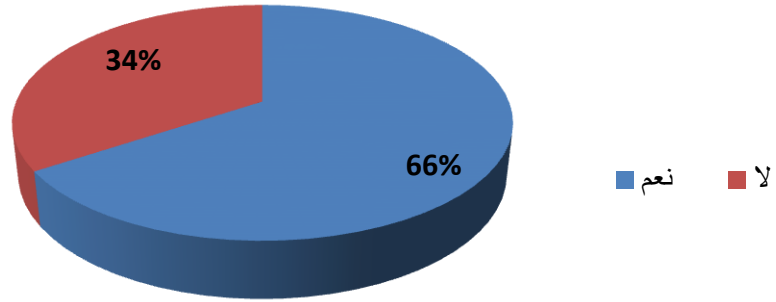
من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل الموارد البشرية العاملة نلاحظ أن أغلبية المبحوثين صرحوا بأن الموارد البشرية كافية بنسبة 97.1% في حين كانت نسبة 2.9% صرحوا بأنها كافية نوعا ما في حين لم تكن هناك إجابات بأن الموارد البشرية غير كافية

#### جدول رقم 23: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول تأثير الخدمات الصحية المقدمة

هل يؤثر ذلك على الخدمات الصحية المقدمة؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	23	65,7
لا	12	34,3

المجموع	35	100
---------	----	-----

هل يؤثر ذلك على الخدمات الصحية المقدمة؟

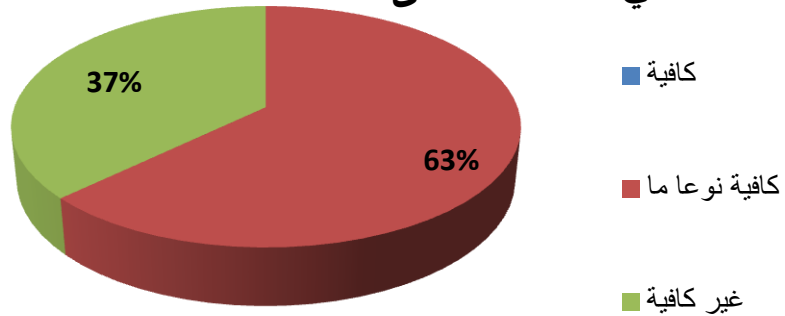


من خلال الجدول أن فئة الأفراد الذين صرحوا بنعم تأثر على الموارد البشرية على الخدمات الصحية بنسبة 65.7% في حين كانت الإجابات بلا بنسبة 34.3%.

جدول رقم 24: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول الأجهزة و المعدات الطبية من حيث العدد

النسبة المئوية %	التكرار	كيف ترى الأجهزة والمعدات الطبية من حيث العدد في هذا المستشفى؟
0,0	0	كافية
62,9	22	كافية نوعا ما
37,1	13	غير كافية
100	35	المجموع

كيف ترى الأجهزة والمعدات الطبية من حيث العدد في هذا المستشفى؟

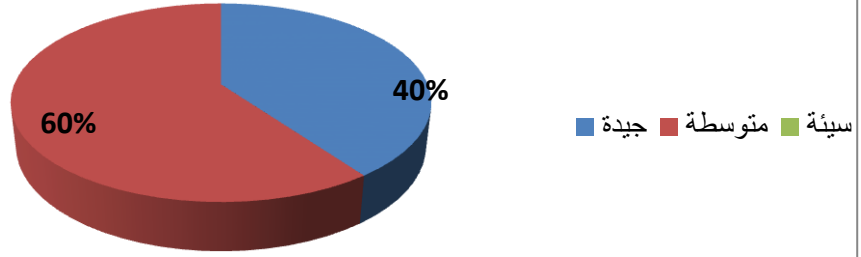


نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة التي صرحوا بأن الأجهزة و المعدات الطبية من حيث العدد كافية نوعا ما بنسبة قدرت 62.9% في حين صرحوا بالباقية بأنها غير كافية بنسبة 37.1% في لم تقدم اي إجابة بكافية

جدول رقم 25: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول الأجهزة و المعدات الطبية من حيث النوعية.

النسبة المئوية %	التكرار	كيف ترى الأجهزة والمعدات الطبية من حيث النوعية في هذا المستشفى؟
40,0	14	جيدة
60,0	21	متوسطة
0,0	0	سيئة
100	35	المجموع

كيف ترى الأجهزة والمعدات الطبية من حيث النوعية في هذا المستشفى؟

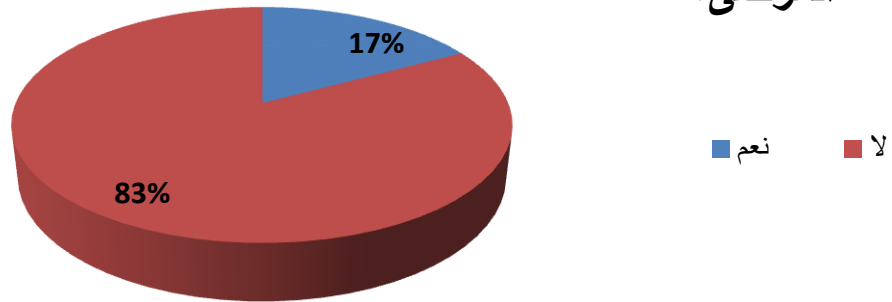


من خلال الجدول أعلاه يبين نتائج عينة البحث بخصوص الأجهزة و المعدات الطبية من حيث النوعية حيث قدرت نسبة الإجابات بمتوسطة ب 60% في حين اجمعت فئة الثانية بجيدة بنسبة قدرت 40% و لم هناك إجابات بأنها سيئة.

جدول رقم 26: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول تناسب عدد الأطباء مقارنة بعدد المرضى.

النسبة المئوية %	التكرار	هل يتناسب عدد الأطباء في هذا المستشفى مقارنة بعدد المرضى؟
17,1	6	نعم
82,9	29	لا
100	35	المجموع

هل يتناسب عدد الأطباء في هذا المستشفى مقارنة بعدد المرضى؟

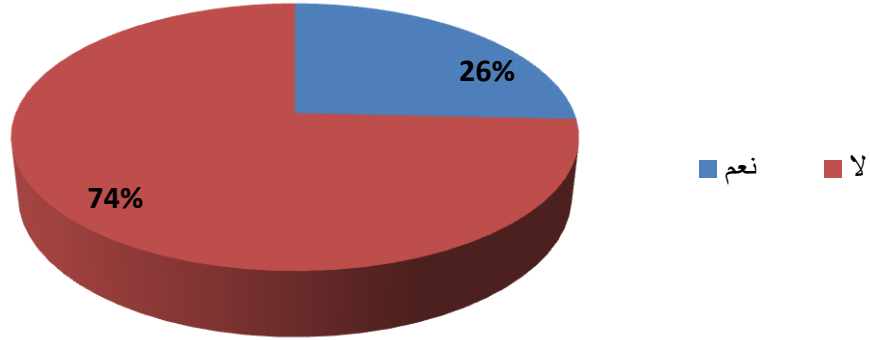


من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح اذا يتناسب عدد الأطباء مقارنة بعدد المرضى نلاحظ أن أغلبية الفئة صرحوا بلا بنسبة قدرت 82.9% في حين صرحوا بالباقية بنعم بنسبة قدرت 17.1 %

**جدول رقم 27: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول تناسب عدد الاسرة مقارنة بعدد المرضى.**

هل يتناسب عدد الاسرة في مستشفى الأمير عبد القادر بالمقارنة مع عدد المرضى؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	9	25,7
لا	26	74,3
المجموع	35	100

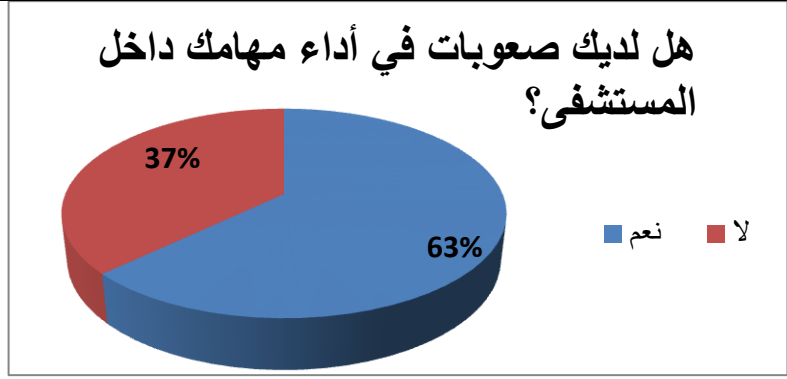
هل يتناسب عدد الاسرة في مستشفى الأمير عبد القادر بالمقارنة مع عدد المرضى؟



من خلال الجدول أعلاه نتائج عينة البحث بخصوص عدد الاسرة اذا يتناسب مع عدد المرضى و كانت معظم الإجابات بلا بنسبة قدرت 74.3% في حين كانت باقي الإجابات بنعم بنسبة قدرت 25.7%

**جدول رقم 28: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول الصعوبات في أداء المهام داخل المشفى.**

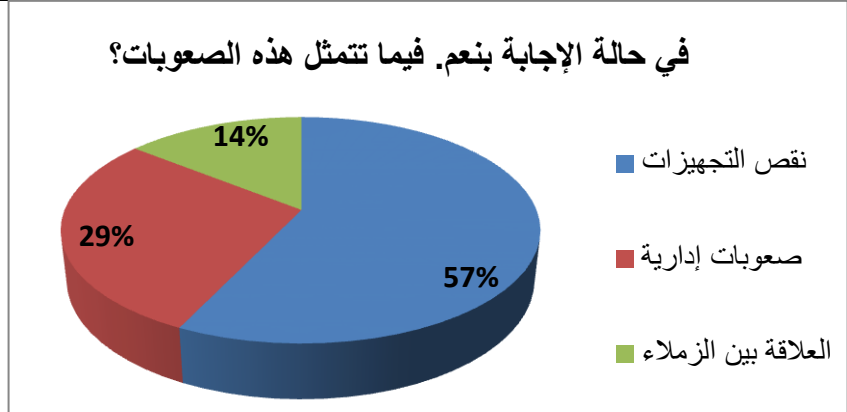
هل لديك صعوبات في أداء مهامك داخل المستشفى؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	22	62,9
لا	13	37,1
المجموع	35	100



نلاحظ من خلال الجدول أعلاه الذي يمثل عينة البحث بخصوص الصعوبات في أداء المهام داخل المستشفى فقد اجمعت الاغلبية بنعم بنسبة قدرت 62.9% في حين باقي الإجابات كانت بلا بنسبة قدرت 37.1%

### جدول رقم 29: يوضح إجابات الطاقم الطبي حول الصعوبات

في حالة الإجابة بنعم. فيما تتمثل هذه الصعوبات؟	التكرار	النسبة المئوية %
نقص التجهيزات	20	57,1
صعوبات إدارية	10	28,6
العلاقة بين الزملاء	5	14,3
المجموع	35	100



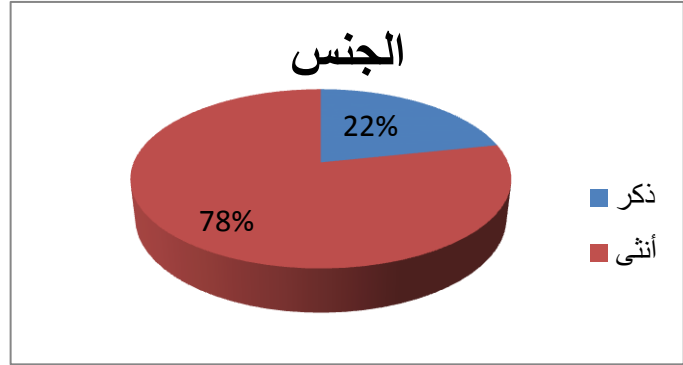
من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلبية إجابات الطاقم الطبي بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر انها نقص التجهيزات بنسبة قدرت 57.1% وتليها صعوبات الإدارية بنسبة 28.6% وفي الأخير العلاقة بين الزملاء بنسبة 14.3%.

وفي الأخير تركنا سؤالاً مفتوحاً أمام المبحوثين من أجل تقديم حلول و مقترحات لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى حيث تم تقديم اقتراحات تتمثل في ما يلي:

- زيادة عدد الطاقم الطبي وشبه الطبي بالمؤسسة
- توسيع مستشفى الأمير عبد القادر مع فتح مصالح جديدة
- توفير الأجهزة والمعدات الطبية

- رفع رواتب الطاقم الطبي بما يتناسب مع جهود
  - تحسين ظروف الاستشفائية للمرضى
- وهنا نستنتج ان المستشفى يعني من عدة نقائص لابد من سلطات المعنية التدخل لاصلاحها والعمل على تحسين جودة الخدمات الصحية.

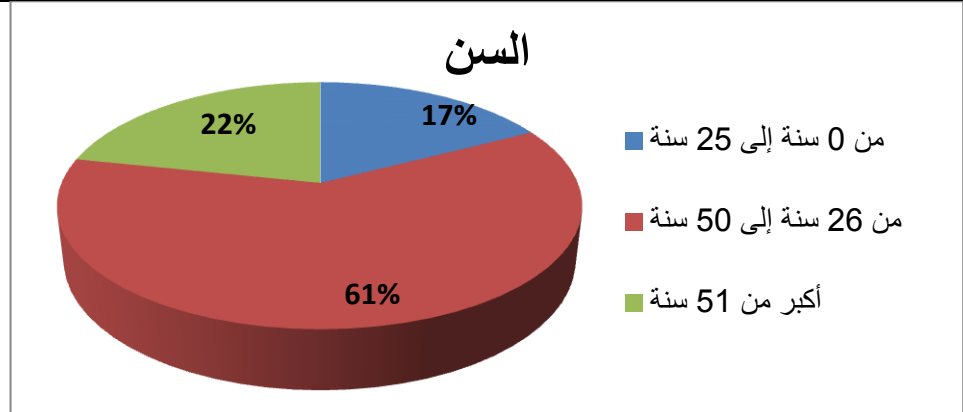
جدول رقم 30: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الجنس



من خلال الجدول اعلاه يتضح لنا ان نسبة المرضى من الاناث في هذا المستشفى 78,3% تفوق نسبة الذكور 21,7%.

جدول رقم 31: يوضح توزيع أفراد العينة حسب السن

السن	التكرار	النسبة المئوية %
من 0 سنة إلى 25 سنة	4	17,4
من 26 سنة إلى 50 سنة	14	60,9
أكبر من 51 سنة	5	21,7
المجموع	23	100

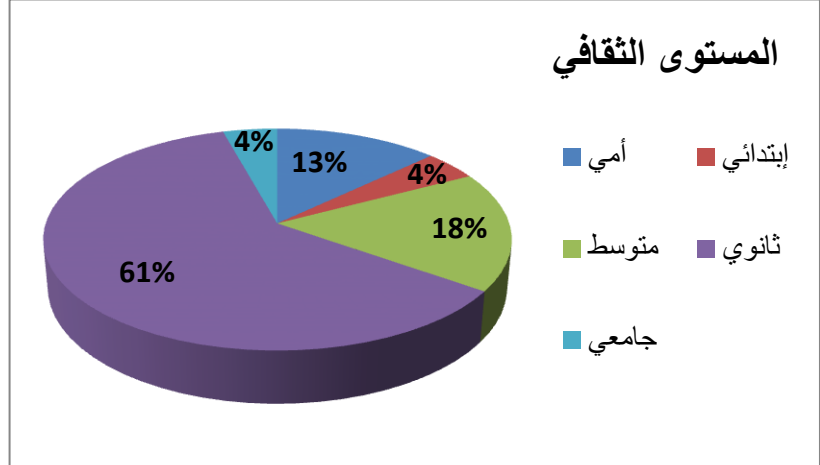


من خلال الجدول رقم 02 يتبين لنا ان اكبر نسبة للمرضى هي من فئة الشباب والتي تمثل الفئة ما بين 26 و 50 سنة والتي تقدر ب 60,9%، تليها فئة من هم اكبر من 51 سنة

بنسبة 21,7 %، اما الفئة الأقل مرضا فهي الفئة الفتية (من 00 الى 25 سنة) والتي قدرت نسبتها ب 7,4 %، وهذا قد يرجع الى تجاوب الشباب معنا حيث يصعب التعامل مع الفئات الاخرى.

**جدول رقم 32: يوضح توزيع أفراد العينة المستوى الثقافي**

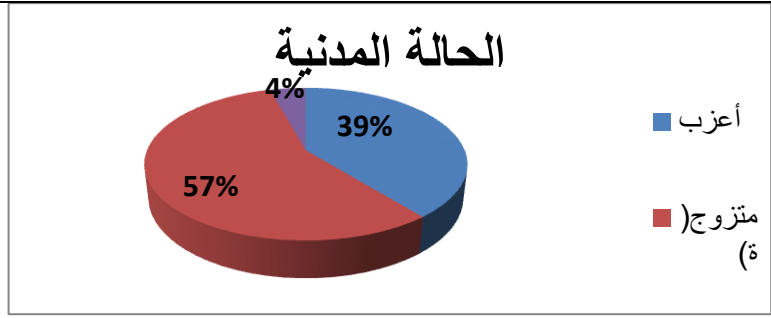
النسبة المئوية %	التكرار	المستوى الثقافي
13,0	3	أمي
4,3	1	إبتدائي
17,4	4	متوسط
60,9	14	ثانوي
4,3	1	جامعي
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>



التعليمي يتضح لنا ان معظم المرضى مستواهم ثانوي بنسبة 69,9 %، و 17,4 % منهم مستواهم متوسط، و 13 % منهم اميون. بينما تتساوى النسبة لفئتي الابتدائي والجامعي (4,3 %) وهو ما يدل على ان الوعي الصحي لا يتوفر حتى لدى الفئات الاكثر تعلما.

**جدول رقم 33: يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة المدنية**

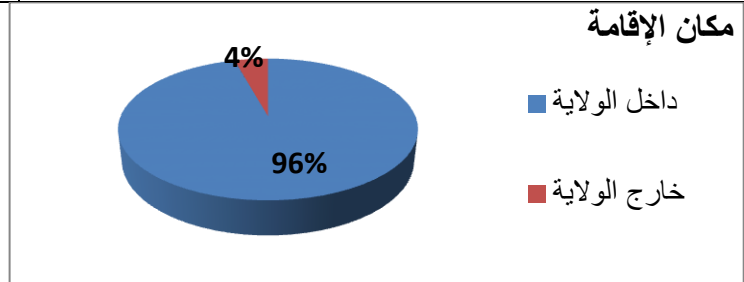
النسبة المئوية %	التكرار	الحالة المدنية
39,1	9	أعزب
56,5	13	متزوج(ة)
0,0	0	مطلق(ة)
4,3	1	أرمل(ة)
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>



يتضح لنا ان اغلبية المرضى متزوجون (بنسبة 56,5%)، تليها فئة العزاب بنسبة 39,1%. بينما فئة الارامل هي الفئة الاقل. بينما نلاحظ انعدام فئة المطلقين وقد يرجع ذلك الى طبيعة المجتمع في مدينة وادي زناتي.

**جدول رقم 34: يوضح توزيع أفراد العينة مكان الإقامة**

النسبة المئوية %	التكرار	مكان الإقامة
95,7	22	داخل الولاية
4,3	1	خارج الولاية
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>

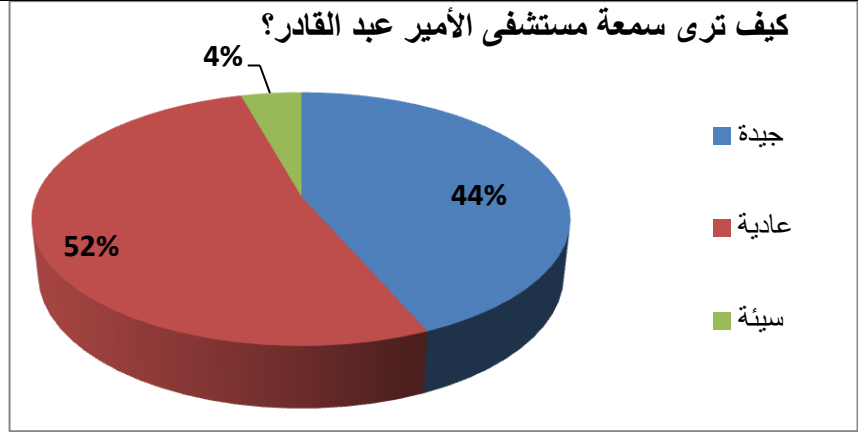


من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا ان اغلبية المرضى 95,7% منهم هم من داخل الولاية تحديدا من مدينة وادي زناتي وضواحيها بينما تمثل فئة المرضى القادمين من خارج الولاية. نسبة صغيرة 4,3%، وهذا راجع ربما لتردد كل مريض الى المستشفى الاقرب لمنزله وبفعل وجود عدة مستشفيات في كل ولاية عبر التراب الوطني فمن المنطقي والطبيعي ان يتردد كل مريض الى المستشفى الاقرب لمكان سكنه.

**جدول رقم 35: يوضح اراء المرضى حول سمعة مستشفى الأمير عبد القادر.**

النسبة المئوية %	التكرار	كيف ترى سمعة مستشفى الأمير عبد القادر؟
43,5	10	جيدة
52,2	12	عادية
4,3	1	سيئة
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>



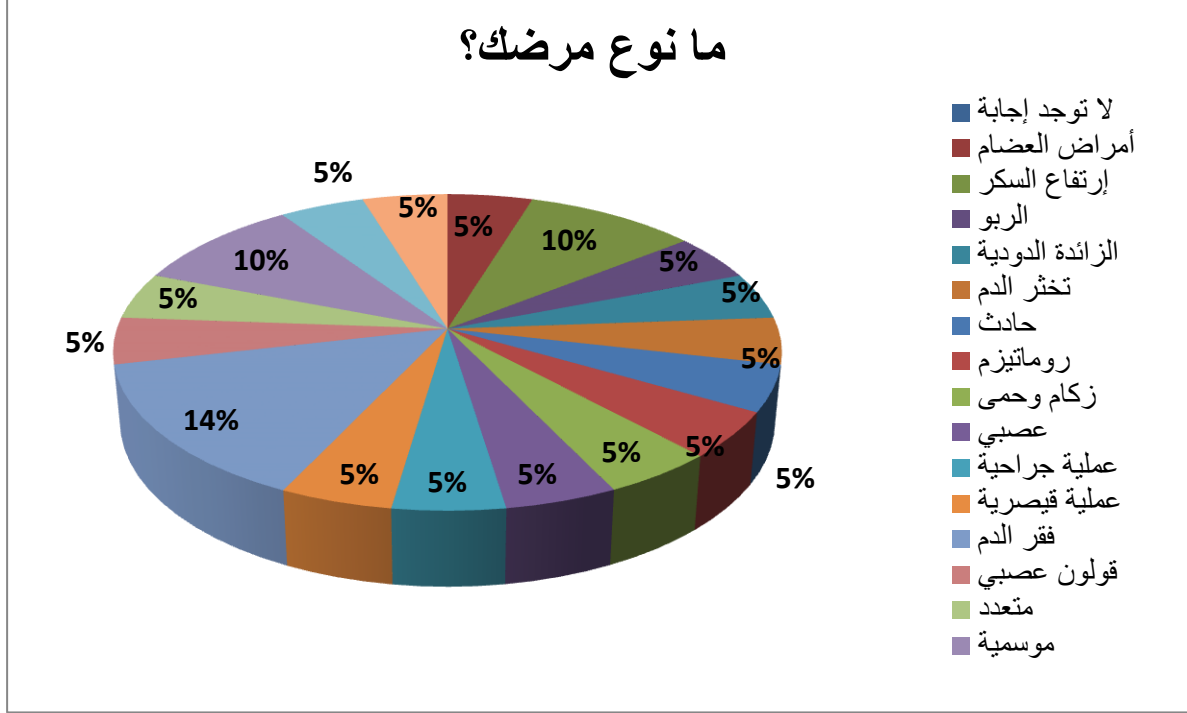


من الجدول اعلاه نلاحظ ان اغلبية المرضى (52,2%) يرون بأن سمعة المستشفى عادية و 43,5% يرون بانها جيدة اما 4,3% فقط يعتقدون بان سمعة المستشفى سيئة وهي نسبة جد صغيرة وهو ما يدل على حسن سيرة مستشفى الامير عبد القادر.

#### جدول رقم 36: يوضح توزيع افراد العينة حسب نوع المرض.

النسبة المئوية %	التكرار	ما نوع مرضك؟
0,0	0	لا توجد إجابة
4,3	1	أمراض العظام
8,7	2	إرتفاع السكر
4,3	1	الربو
4,3	1	الزائدة الدودية
4,3	1	تخثر الدم
4,3	1	حادث
4,3	1	روماتيزم
4,3	1	زكام وحمى
4,3	1	عصبي
4,3	1	عملية جراحية
4,3	1	عملية قيصرية
13,0	3	فقر الدم
4,3	1	قولون عصبي
4,3	1	متعدد

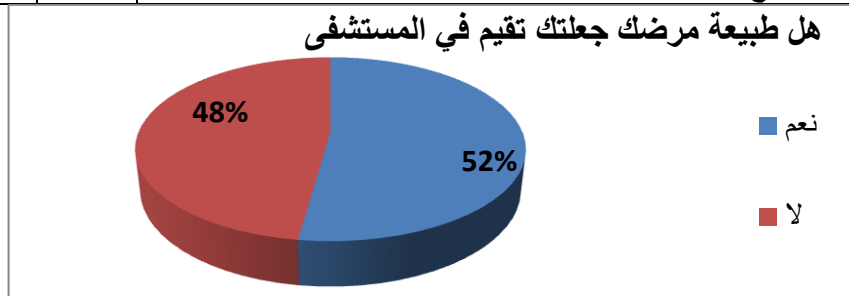
موسمية	2	8,7
ميكروب	1	4,3
ولادة	1	4,3
<b>المجموع</b>	<b>23</b>	<b>100</b>



من الجدول اعلاه يتبين لنا بان أكبر نسبه من المرضى هم الذين يعانون من فقر الدم (13% منهم) ثم تليها فئتي المرضى بالسكري والموسمية حيث تتساوى هاتان الفئتان بنسبة 8,7% لكل فئة، ثم تأتي بعدهم 14 فئة من امراض مختلفة (روماتيزم، زكام، حمى، قولون عصبي...) بنسبة 4,3% لكل فئة، وهذا راجع لتعدد المصالح في هذا المستشفى.

جدول رقم 37: يوضح إقامة المرضى في المفشى حسب طبيعة المرض

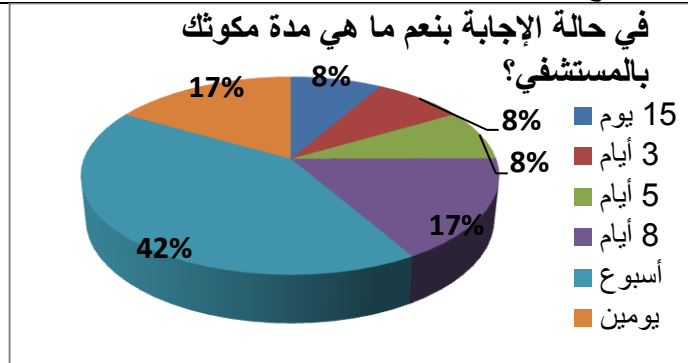
هل طبيعة مرضك جعلتك تقيم في المستشفى	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	12	52,2
لا	11	47,8
<b>المجموع</b>	<b>23</b>	<b>100</b>



من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا بان اغلبية المرضى(52,2%) دفعتهم طبيعة مرضهم الإقامة في المستشفى، بينما(47,8%) لم يضطروا للإقامة فيه. تابع للجدول 8 مدة اقامة المرضى في المستشفى

جدول رقم 38: يوضح ايجابيات المرضى المقيمين بالمشفى

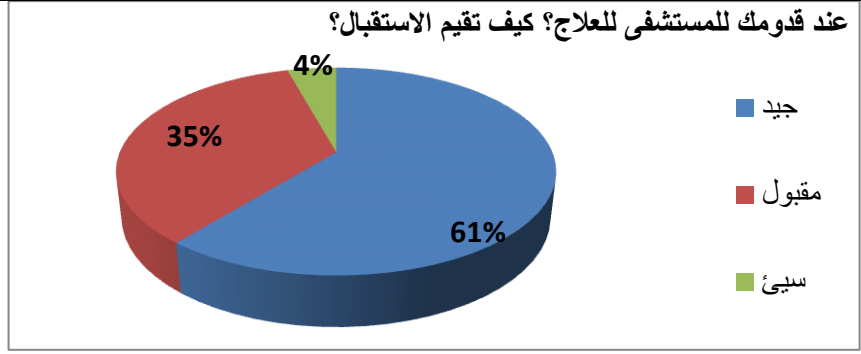
النسبة المئوية %	التكرار	في حالة الإجابة بنعم ما هي مدة مكوثك بالمستشفى؟
8,3	1	15 يوم
8,3	1	3 أيام
8,3	1	5 أيام
16,7	2	8 أيام
41,7	5	أسبوع
16,7	2	يومين
<b>100</b>	<b>12</b>	<b>المجموع</b>



من خلال الجدول السابق نلاحظ بان أغلبية المرضى 41,7% لبثوا في المستشفى لمدة اسبوع، تليها فننتي المرضى الذين لبثوا فيه لمدة 8 ايام ويومين حيث تتساوى هاتان الفئتان بنسبة 16,7% تأتي بعدها باقي الفئات التي تتساوي في النسبة 8,3% منهم من بقي في المستشفى 15 يوم 3 ايام و 5 ايام.

جدول رقم 39: يوضح آراء المرضى عند القدوم للمشفى للعلاج.

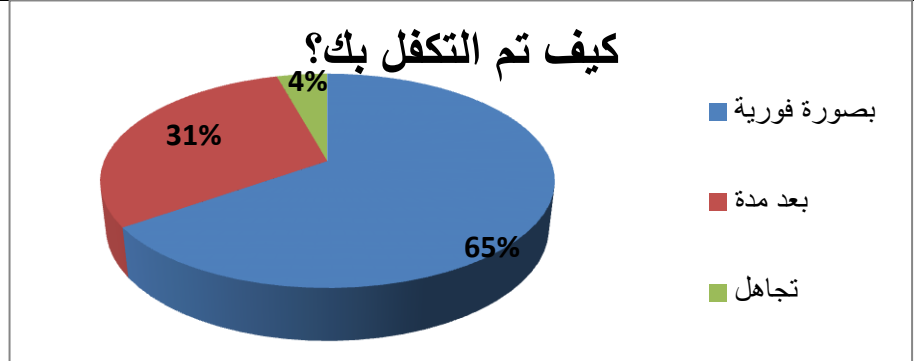
النسبة المئوية %	التكرار	عند قدومك للمستشفى للعلاج؟ كيف تقيم الاستقبال؟
60,9	14	جيد
34,8	8	مقبول
4,3	1	سيئ
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>



من خلال الجدول اعلاه يتضح لنا بأن أغلبية المرضى 60,9% اجمعوا على ان الاستقبال في المستشفى جيد، اما 34,8% يرون بان الاستقبال مقبول، بينما يرى 4,3% فقط منهم بأن الاستقبال سيء، وهو ما يدل على جودة الاستقبال في المستشفى.

جدول رقم 40: يوضح آراء المرضى حول التكفل بهم.

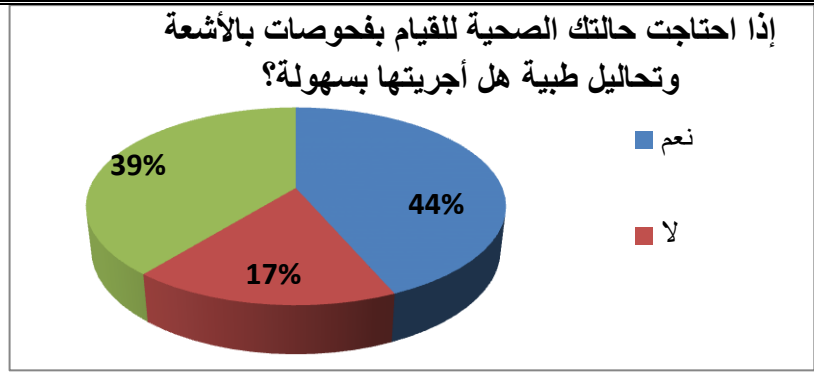
النسبة المئوية %	التكرار	كيف تم التكفل بك؟
65,2	15	بصورة فورية
30,4	7	بعد مدة
4,3	1	تجاهل
100	23	المجموع



يتضح لنا بان أغلبية المرضى 65,2% تم التكفل بهم بصورة فورية، بينما تم التكفل ب 30,4% منهم بعد مدة، كما نلاحظ تجاهل نسبة صغيرة منهم 4,3%، وهو ما قد نرجعه الى طبيعة المرض حيث تبقى الأولوية للحالات المستعجلة.

جدول رقم 41: يوضح ايجابيات المرضى حول سهولة اجرائهم للتحاليل الطبية وفحوصات الاشعة.

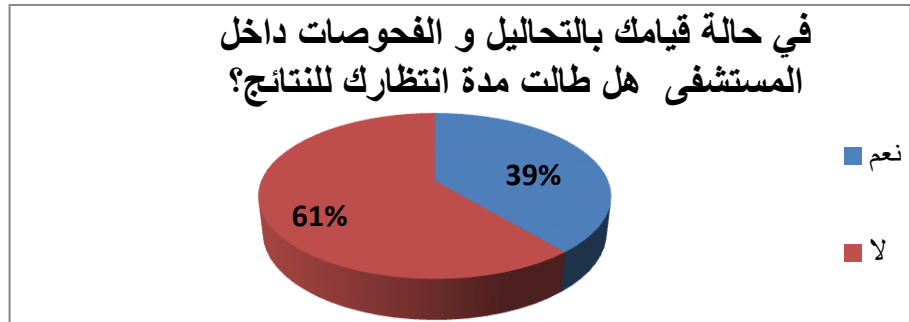
النسبة المئوية %	التكرار	إذا احتاجت حالتك الصحية للقيام بفحوصات بالأشعة وتحاليل طبية هل أجريتها بسهولة؟
43,5	10	نعم
17,4	4	لا
39,1	9	خارج المستشفى
100	23	المجموع



سهولة إجراء الفحوصات بالأشعة والتحاليل الطبية يتبين لنا من خلال الجدول السابق بان اغلبية المرضى يقومون بأجراء الفحوصات بالأشعة والتحاليل الطبية بسهولة داخل المستشفى، تليهم الفئة التي تقوم بأجرائها خارج المستشفى بنسبة 39,01% بينما الفئة التي لا تتمكن من اجراء التحاليل بسهولة هي الأقل نسبة والتي قدرت ب 17,4% وهذا قد يرجع الى صغر حجم المستشفى مقارنة بعدد المرضى وعدم صبر المريض.

جدول رقم 42: يوضح إجابات المرضى حول مدة انتظارهم لنتائج التحاليل والفحوصات.

النسبة المئوية %	التكرار	في حالة قيامك بالتحاليل والفحوصات داخل المستشفى هل طالت مدة انتظارك للنتائج؟
38,8	7	نعم
61,2	11	لا
100	18	المجموع

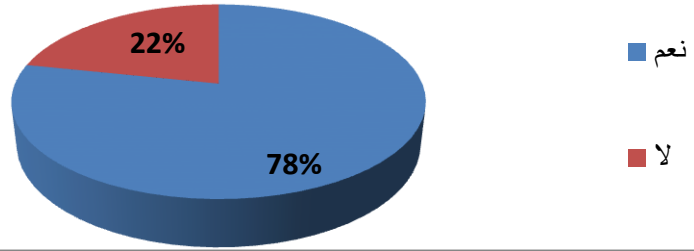


مدة انتظار المرضى لنتائج الفحوصات والتحاليل نلاحظ بان أغلبية المرضى 61.2% منهم لم ينتظروا طويلا للحصول على النتائج بينما 38.2% منهم انتظروا لمدة طويلة.

جدول رقم 43: يوضح إجابات المرضى حول توفر الادوات اللازمة للعلاج.

النسبة المئوية %	التكرار	هل يوفر المستشفى الأدوات اللازمة للعلاج؟
78,3	18	نعم
21,7	5	لا
100	23	المجموع

هل يوفر المستشفى الأدوات اللازمة للعلاج؟

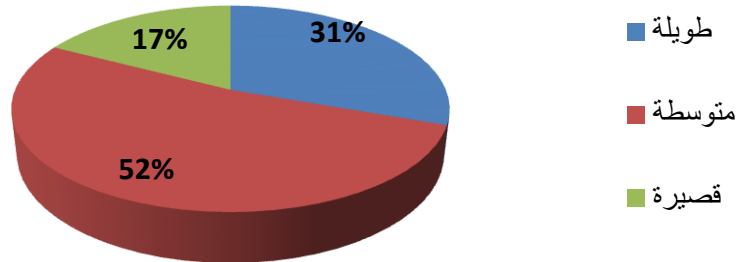


يتبين لنا بان أغلبية المرضى 78,3% يرون بان المستشفى يوفر الادوات اللازمة للعلاج بينما تمثل الفئة التي ترى بان المستشفى لا يوفر الادوات اللازمة نسبة صغيرة قدرت ب 21,7% وهو ما يدل على تقصير المستشفى في توفير بعض الادوات اللازمة للعلاج والذي قد يؤثر على رضا المريض.

جدول رقم 44: يوضح ايجابيات المرضى الذين احتاجت حالتهم الصحية الى اجراء عمليات جراحية و فترة انتظارهم لأجرائها

النسبة المئوية %	التكرار	في حالة احتياجك لإجراء عملية جراحية. كيف كانت فترة انتظارك لأجرائها؟
30,4	7	طويلة
52,2	12	متوسطة
17,4	4	قصيرة
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>

في حالة احتياجك لإجراء عملية جراحية. كيف كانت فترة انتظارك لأجرائها؟

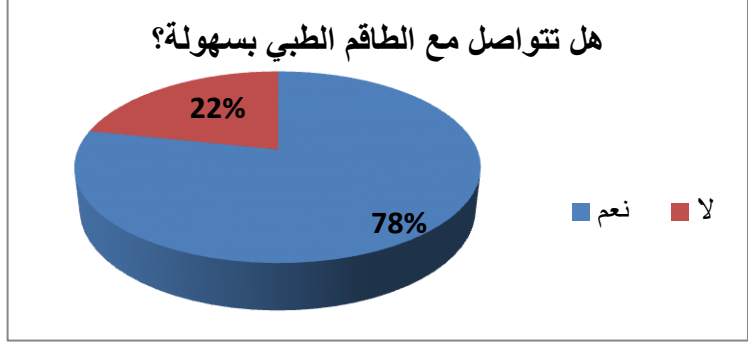


نلاحظ من خلال الجدول اعلاه بان اغلبه 52,2% منهم كانت مدة انتظارهم لاجراء العمليات الجراحية متوسطة اما 30,4% انتظروا لمدة طويلة، بينما 17,4% فقط هم من قاموا بإجراء عملياتهم في مدة قصيرة، وهو ما قد يرجع لقلّة الاطباء مقارنة بعدد المرضى.

جدول رقم 45: يوضح ايجابيات المرضى حول سهولة التواصل مع الطاقم الطبي .

هل تتواصل مع الطاقم الطبي بسهولة؟	التكرار	النسبة المئوية %
-----------------------------------	---------	------------------

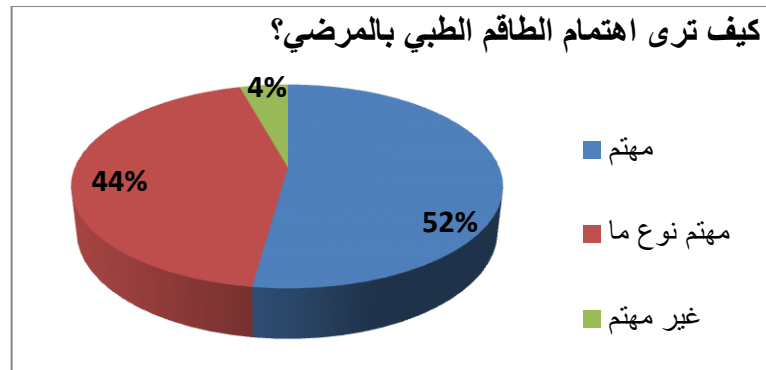
78,3	18	نعم
21,7	5	لا
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>



سهولة التواصل مع الطاقم الطبي من خلال الجدول 15 والذي يمثل سهولة التواصل مع الطاقم الطبي يتضح لنا بأن أغلبية المرضى 78,3% يتواصلون مع الطاقم الطبي بسهولة، بينما 21,7% لا يتمكنون من التواصل معهم بسهولة، وهذا يعتبر تقصير من الفريق الطبي تجاه بعض المرضى.

جدول رقم 46: يوضح ايجابيات المرضى حول اهتمام الطاقم الطبي بهم.

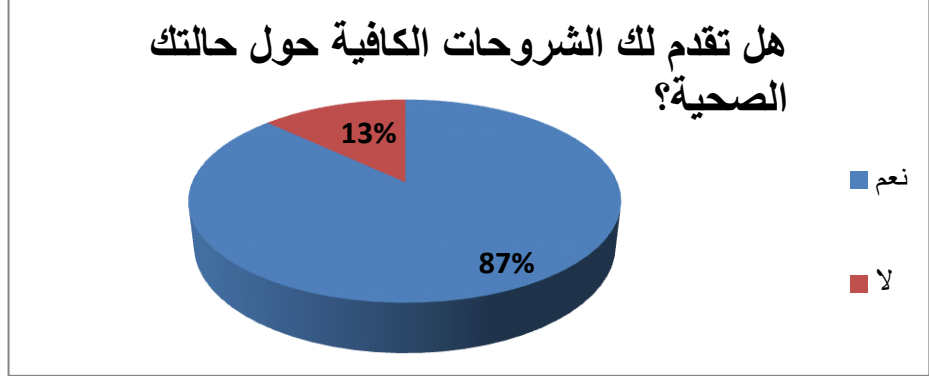
النسبة المئوية %	التكرار	كيف ترى اهتمام الطاقم الطبي بالمرضى؟
52,2	12	مهتم
43,5	10	مهتم نوع ما
4,3	1	غير مهتم
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>



يتبين لنا من خلال الجدول اعلاه بان أغلبية المرضى 52,2% يرون بان الطاقم مهتم بهم، تليهم فئة الذين يرونهم مهتمين نوعا ما بنسبة 43,5% وهو ما يؤكد ان اغلبية المرضى راضون عن اهتمام الفريق الطبي بهم بينما تمثل نسبة المرضى الذين يعتقدون بان الفريق الطبي غير مهتم 4,3%.

جدول رقم 47: يوضح ايجابيات المرضى إمكانية تقديم الشرحات الكافية لحالتهم الصحية.

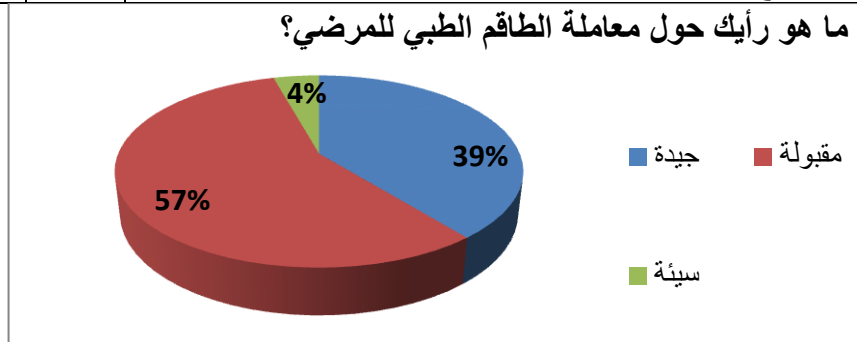
هل تقدم لك الشروحات الكافية حول حالتك الصحية؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	20	87,0
لا	3	13,0
<b>المجموع</b>	<b>23</b>	<b>100</b>



من خلال الجدول اعلاه يتبين لنا بان أغلبية المرضى 87% يتلقون الشروحات الكافية حول مرضهم، بينما 13% منهم يرون بأنهم لا يتلقون الشروحات الكافية وهو قد يرجع الى عدم كفاية طاقم الطبي لجميع المرضى والضغط الموجود عليهم.

جدول رقم 48: يوضح آراء المرضى حول معاملة الطاقم الطبي لهم.

ما هو رأيك حول معاملة الطاقم الطبي للمرضى؟	التكرار	النسبة المئوية %
جيدة	9	39,1
مقبولة	13	56,5
سيئة	1	4,3
<b>المجموع</b>	<b>23</b>	<b>100</b>



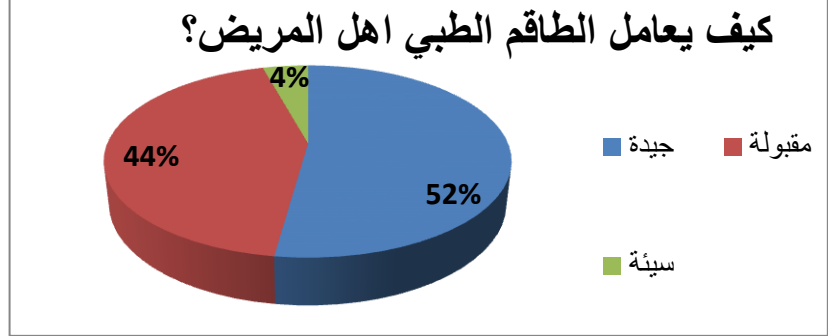
من خلال هذا الجدول يتضح لنا بان اغلبه لمرضى 56,5% يرون بأن معاملة الطاقم الطبي لهم مقبولة ويرى 39,1% منهم بان معاملة الطاقم الطبي لهم جيدة حيث تمثل هذه الفئتان الاغلبه من حيث النسبه وهو ما يدل على حسن معاملة الطاقم الطبي للمرضى



ورضا المرضى عن هذه المعاملة في حين نجد ان 4,3% فقط من يرون بأن المعاملة سيئة.

جدول رقم 49: يوضح آراء أهل المرضى حول معاملة الطاقم الطبي لهم.

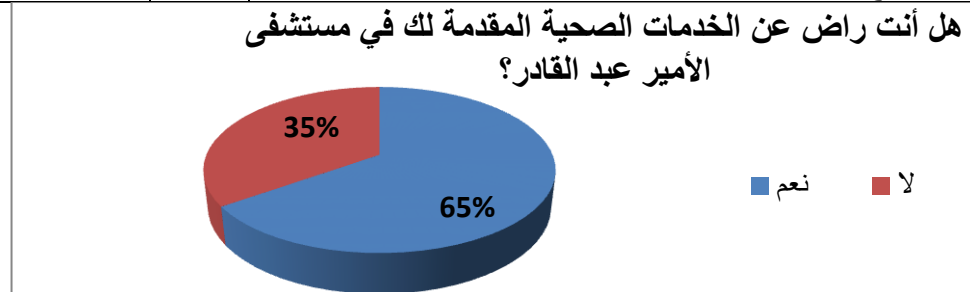
النسبة المئوية %	التكرار	كيف يعامل الطاقم الطبي اهل المريض؟
52,2	12	جيدة
43,5	10	مقبولة
4,3	1	سيئة
100	23	المجموع



من خلال الجدول أعلاه نلاحظ ان اغلبية المرضى 52,2% يرون بان معاملة الطاقم الطبي لأهل المريض جيدة، ويرى 43,5% منهم بان المعاملة مقبولة، بينما يرى 4,3% منهم فقط بان المعاملة سيئة.

جدول رقم 50: يوضح رضی المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.

النسبة المئوية %	التكرار	هل أنت راض عن الخدمات الصحية المقدمة لك في مستشفى الأمير عبد القادر؟
65,2	15	نعم
34,8	8	لا
100	23	المجموع



من الجدول أعلاه يتبين لنا بان اغلبه المرضى 65.2% راضون عن الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى، بينما تمثل الفئة الغير راضيه عن الخدمات الصحية نسبة 34,8%

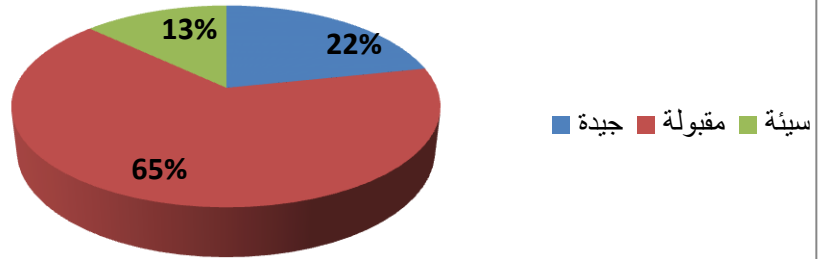
ومنع نستنتج وجود نقائص وتقصير في الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى يؤثر على رضی المرضى إلا ان الخدمات بالرغم من ذلك مقبولة الى حد ما.

### أهم النقائص التي يعاني منها المستشفى

جدول رقم 51: يوضح آراء المرضى حول قاعات الانتظار من ناحية ملائمتها للاستقبال.

النسبة المئوية %	التكرار	كيف ترى قاعات الانتظار من ناحية ملائمتها للاستقبالات؟
21,7	5	جيدة
65,2	15	مقبولة
13,0	3	سيئة
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>

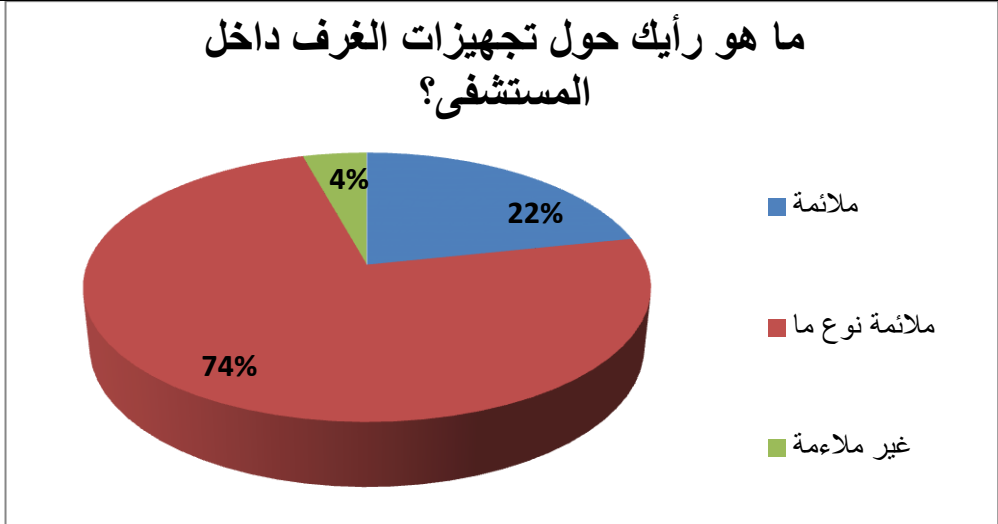
كيف ترى قاعات الانتظار من ناحية ملائمتها للاستقبالات؟



من خلال الجدول اعلاه يتبين لنا بان اغلبية المرضى 65,2% يرون بان قاعات الانتظار مقبولة بينما يرى 21,7% بان قاعات الانتظار جيدة اما 13% منهم فقط يجدون قاعات الانتظار سيئة في هذا المستشفى، ومنه نستنتج ملائمة قاعات الانتظار لاستقبال المرضى في هذا المستشفى.

جدول رقم 52: يوضح آراء المرضى حول تجهيزات الغرف داخل المستشفى.

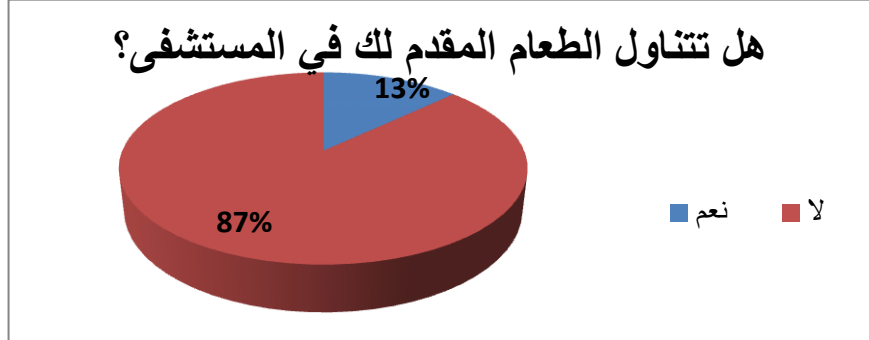
النسبة المئوية %	التكرار	ما هو رأيك حول تجهيزات الغرف داخل المستشفى؟
21,7	5	ملائمة
73,9	17	ملائمة نوع ما
4,3	1	غير ملائمة
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>



من خلال الجدول اعلاه يتبين لنا بأن اغلبيه المرضى 73.9% يرون بان تجهيزات الغرف داخل المستشفى ملائمة نوعا ما، كما يرى 21.7% منهم بان تجهيزات الغرف داخل المستشفى ملائمة، بينما 4.3% يرون بأن تجهيزات الغرف غير ملائمة وهو ما يدل على ان الغرف في هذا المستشفى مقبولة من حيث التجهيزات.

جدول رقم 53: يوضح آراء المرضى حول الطعام المقدم لهم.

هل تتناول الطعام المقدم لك في المستشفى؟	التكرار	النسبة المئوية %
نعم	3	13,0
لا	20	87,0
المجموع	23	100

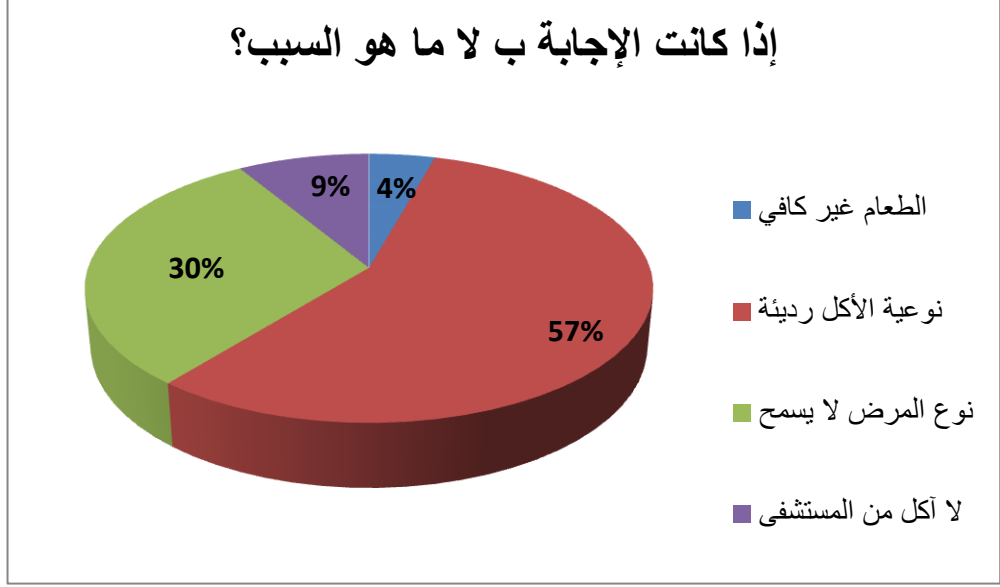


نلاحظ من خلال الجدول أعلاه ان اغلبيه المرضى 87% لا يتناولون الطعام المقدم لهم في المستشفى بينما 13% منهم فقط يتناولونه.

تابع للجدول 24 سبب عدم تناول المرضى للطعام المقدم لهم في المستشفى نلاحظ من خلال الجدول ان اغلبيه المرضى 65% منهم لا يتناولون الطعام المقدم لهم في المستشفى بسبب نوعيه الاكل الرديئه، تليهم الفئة التي لا تتناول الطعام لان نوع مرضهم لا يسمح بنسبه 35%، قم تليهم الفئة التي لا تتناول اكل المستشفى بنسبة 10% اما الفئة التي ترى بان طعام المستشفى غير كافي فهي ذات اقل نسبه والتي تقدر 5%.

جدول رقم 54: يوضح اجابات المرضى حول الطعام المقدم لهم

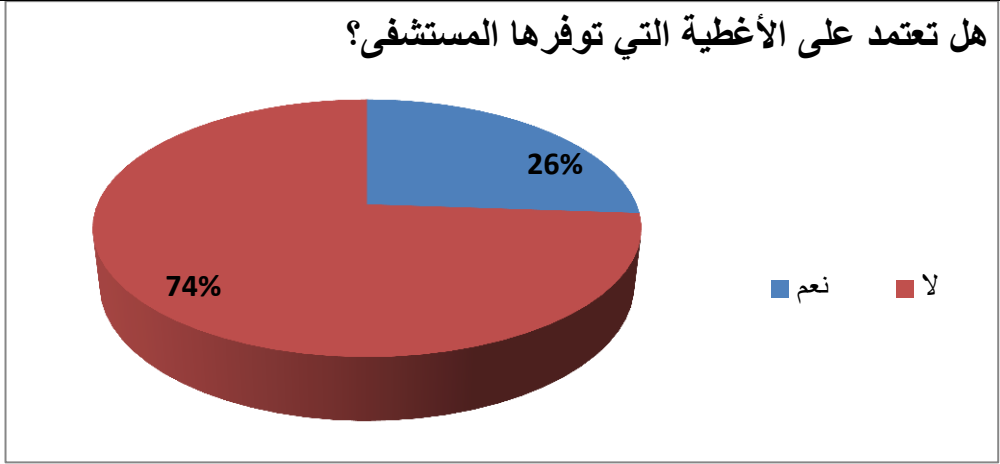
النسبة المئوية %	التكرار	إذا كانت الإجابة ب لا ما هو السبب؟
5,0	1	الطعام غير كافي
65,0	13	نوعية الأكل رديئة
35,0	7	نوع المرض لا يسمح
10,0	2	لا أكل من المستشفى
<b>100</b>	<b>20</b>	<b>المجموع</b>



سبب عدم تناول المرضى للطعام المقدم في المستشفى نلاحظ من خلال الجدول ان اغلبيه المرضى 65% منهم لا يتناولون الطعام المقدم لهم في المستشفى بسبب نوعية الاكل الرديئه، تليهم الفئة التي لا تتناول الطعام لان نوع مرضهم لا يسمح بنسبه 35%، قم تليهم الفئة التي لا تتناول اكل المستشفى بنسبة 10% اما الفئة التي ترى بان طعام المستشفى غير كافي فهي ذات اقل نسبه والتي تقدر 5.0%.

جدول رقم 55: يوضح آراء المرضى حول الاغطية التي يوفرها المشفى.

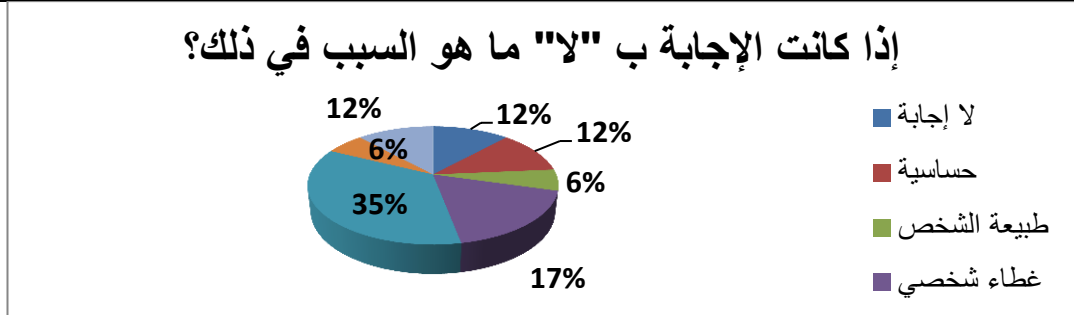
النسبة المئوية %	التكرار	هل تعتمد على الأغطية التي توفرها المستشفى؟
26,1	6	نعم
73,9	17	لا
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>



استخدام المرضى للأغطية التي توفرها المستشفى نلاحظ من خلال الجدول الأعلى في ان اغلبه المربي 73.9% لا يعتمدون على الاغطية التي توفرها المستشفى بينما 26,1% فقط هم من يعتمدون على الاغطية التي توفرها المستشفى..

جدول رقم 56: يوضح إجابات المرضى حول الاغطية التي يوفرها المشفى.

النسبة المئوية %	التكرار	إذا كانت الإجابة ب " لا " ما هو السبب في ذلك؟
11,8	2	لا إجابة
11,8	2	حساسية
5,8	1	طبيعة الشخص
17,6	3	غطاء شخصي
35,3	6	قلة النظافة
5,9	1	لا أرتاح نفسيا
11,8	2	وقائي
<b>100</b>	<b>17</b>	<b>المجموع</b>

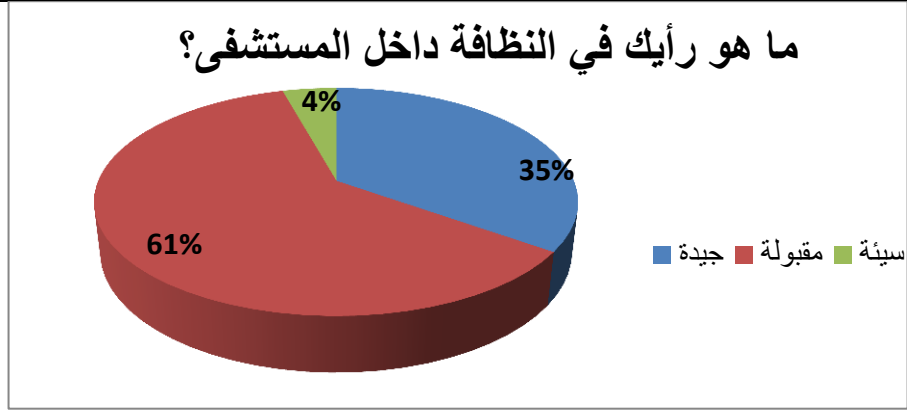


تابع لي جدول 25 سبب عدم اعتماد المرضى على الاغطية التي توفرها المستشفى نلاحظ من خلال الجدول ان اغلبه المرضى 35,3% منهم لا يعتمدون على الاغطية التي توفرها المستشفى بسبب قلة النظافة، تليهم الفئة التي تعتمد على اغطية شخصيه بنسبه

17.6% ثم تليهم ثلاث فئات التي لا تعتمد على الاغطيه اما بسبب حساسيه او بسبب وقائي او بسبب الخوف من العدوى بنسبه 11.8% لكل فئة، ثم تليهم فئتين لا تستعمل الاغطيه اما بسبب طبيعة شخص او لانهم لا يرتاحون نفسيا لاغطية المستشفى بنسبة 5.9% لكل فئة.

جدول رقم 57: يوضح آراء المرضى حول النظافة داخل المشفى.

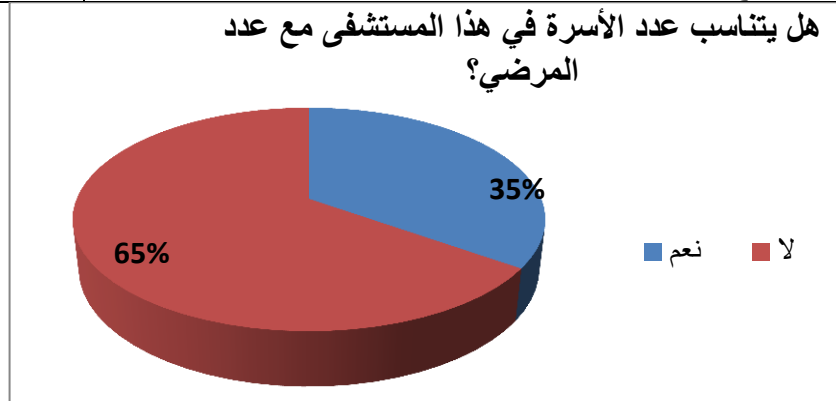
النسبة المئوية %	التكرار	ما هو رأيك في النظافة داخل المستشفى؟
34,8	8	جيدة
60,9	14	مقبولة
4,3	1	سيئة
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>



نلاحظ من خلال الجدول أعلاه اننا اغلبية المرضى 60,9% يجدون بان النظافة في المستشفى مقبولة، بينما يرى 34.8 منهم ان النظافة في المستشفى جيدة، اما 4,3% فقط من المرضى يرون بان النظافة في المستشفى سيئة.

جدول رقم 58: يوضح تناسب عدد الاسرة مع عدد المرضى.

النسبة المئوية %	التكرار	هل يتناسب عدد الأسرة في هذا المستشفى مع عدد المرضى؟
34,8	8	نعم
65,2	15	لا
<b>100</b>	<b>23</b>	<b>المجموع</b>



تناسب عدد الأسرة في مستشفى الأمير مع عدد المرضى من الجدول اعلاه يتبين لنا بان أغلبية المرضى 65,2% يرون بان عدد الأسرة لا يتناسب مع عدد المرضى، بينما 34,8% منهم يجدون بان عدد الأسرة متناسب مع عدد المرضى وهو ما يدل على وجوب توفير المزيد من الاسرة بما يتوافق مع عدد المرضى.

وفي الأخير تركنا سؤالا مفتوحا أمام المرضى من أجل تقديم حلول ومقترحات لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفى حيث تم تقديم اقتراحات تتمثل في مايلي:

من بين الاقتراحات التي قدمها المرضى نجد تطوير هياكل المؤسسة الاستشفائية العمومية محل الدراسة من بين باقي الاقتراحات، مثل إتاحة المصعد الكهربائي لكافة المرضى، توفير مواقف السيارات، زيادة عدد عناصر الطاقم الطبي وكذا توفير التجهيزات الضرورية للعلاج... الخ.

كما اقترح البعض منهم من زيادة عدد الاطباء والمرضى في عطلة نهاية الأسبوع وتحسين مستوى الامن والنظافة في المستشفى.

مناقشة نتائج الدراسة:

تعد الدراسة التحليلية لمجمل البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة تمكنا من الوصول الى عدة استنتاجات، وسنتطرق لمناقشة النتائج في ضوء فرضيات الدراسة.

مناقشة نتائج الفرضية الاولى:

اهم معايير تقييم جودة الخدمات الصحية هي كفاءة العمليات الادارية وتعامل الموظفين مع المرضى.

من خلال إجابات المرضى المبحوثين تأكدت بأن جودة الخدمات الصحية مقبولة بصفة عامة في هذا المستشفى وذلك من خلال:

توفر الامن بصفة مقبولة حسب الطاقم الطبي.

وجود انصاف في المناوبات النهارية والليلية للطاقم الطبي.

تناسب ساعات العمل مع الراتب بالنسبة للطاقم الطبي

رضا المرضى عن سمعة المستشفى وكذلك عن الاستقبال.

التكفل السريع بالمرضى.

ومنه نفهم بان اهم معايير تقييم جودة الخدمات الصحية هي كفاءة العمليات الادارية وتعامل الموظفين مع المرضى، ومنه الفرضية الاولى مقبولة.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية: المرضى غير راضون عن الخدمات الصحية المقدمة لهم. من خلال اجابات الطاقم الطبي والمرضى، يتبين بان هناك عدة عوامل تؤثر على رضا المريض حيث نجد:

يقوم اكثر من نصف المرضى بأجراء الفحوصات بسهولة وكان متوسط انتظارهم للنتائج في مدة متوسطة.

- يرى اغلب المرضى ان المستشفى يوفر الادوات اللازمة للعلاج
  - ينتظر اغلب المرضى مدة متوسطة الى طويلة للقيام باجراء عملياتهم
  - يتواصل اغلب المرضى مع الاطباء بسهولة
  - يرى اغلبية المرضى ان الطاقم الطبي مهتم بالمرضى
  - اغلبية المرضى راضون عن الشروحات المقدمة لهم
  - يرى اغلب المرضى ان الطاقم الطبي يعاملونهم معاملة جيدة و مقبولة
  - اغلب المرضى راضون عن معاملة الطاقم الطبي للمرضى.
  - أغلبية المرضى راضون عن الخدمات الصحية المقدمة لهم وهو ما يدل على جودة الخدمات.
  - يري اغلب الطاقم الطبي بان المعاملة التي تجمعهم بالمرضى جيدة
  - يعتقد اغلبية الطاقم الطبي بان المرضى يأخذون كامل حقوقهم في المستشفى.
- ومنه لم تتحقق الفرضية الثانية، حيث نلاحظ رضى المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم.
- مناقشة الفرضية الثالثة: اهم النفاؤص التي يعاني منها المستشفى (الاهمال الطبي، انعدام شروط النظافة...)

- يرى أغلبية المرضى ان قاعات الانتظار ملائمة من حيث ملائمتها الاستقبال.
- يرى اغلبية المرضى ان تجهيزات الغرف داخل المستشفى ملائمة نوعا ما.
- لا يتناول اغلبية المرضى الطعام المقدم لهم في المستشفى بسبب نوعية الاكل بنسبة كبيرة.
- لا يعتمد اغلبية المرضى على الاغطية التي توفرها المستشفى بسبب طبيعتهم بنسبة كبيرة.
- يري اغلبية المرضى بان عدد الاسرة لا يتناسب مع عددهم اي هناك نقص في هذا المجال
- يرى اغلب الفريق الطبي ان المستشفى لا يوفر التجهيزات الضرورية و هذه النتيجة تدعو إلى الاهتمام بزيادة التجهيزات اللازمة لتقديم خدمات صحية



- نقص الإمكانيات المادية من أجهزة و معدات طبية تؤدي إلى مشاكل هذا ما صرح به اكثر من نصف المجتمع المدروس ان عددها كافي نوعا ما و نسبة أخرى ترى انها متوسطة
  - يرى أغلبية الطاقم الطبي ان الموارد البشرية كافية و لأن نقصها يؤثر على الخدمات الصحية
  - كانت نسبة الأطباء و شبه الطبي الذين رأوا أن عدد الأطباء مقارنة بعدد المرضى لا يتناسب
  - اعتبر أكثر من نصف أفراد الطاقم الطبي ان عدد الاسرة في المؤسسة الإستشفائية لا يتناسب مع عدد المرضى، و هذا ما يعتبر مشكل اخر من مشاكل انتي تحول تقديم الفريق الطبي الخدمات صحية جيدة
- حسب ما سبق فان الفرضية الثالثة محققة فهذا المستشفى رغم ان جودة الخدمات فيه مقبولة إلا انه يعاني من عدة نقائص وذلك حسب راي الطاقم الطبي والمرضى.

### خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل أردنا عرض صورة عن واقع الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية عامة ومدينة وادي الزناتي بشكل خاص من خلال بعض الأرقام والاحصائيات التي تمس الموضوع

بغرض معرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في مستشفى الأمير عبد القادر و معرفة ظروف عمل كل أفراد الطاقم الطبي و شبه الطبي و العوائق التي تحول دون ادائهم لوظائفهم على أكمل وجه و بالتالي تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية بالإضافة إلى مختلف اقتراحاتهم لتحسين الجودة في المؤسسات محل الدراسة من خلال آراء المرضى بها ، بغرض تحقيق كل ذلك قمنا بتوزيع استبيان لكل من أفراد الطاقم الطبي و شبه الطبي و كذلك المرضى في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة.

1. تحليل إجابات الفريق الطبي حول ظروف العمل لتحسين جودة الخدمات الصحية تم توصل إلى نتائج التالية

- يري أغلب الطاقم الطبي و شبه الطبي ان الموقع الجغرافي للمؤسسة الاستشفائية العمومية الأمير عبد القادر ملائم نوعا ما
  - زيادة الأمن داخل المستشفى لان نقص الأمن يتسبب في مشاكل و يعرقل عمل الأطباء
  - الساعات التي يقضيها الفريق الطبي في العمل في المستشفى الأمير عبد القادر ملائم حسب نسبة كبيرة منهم و ان الراتب الذي يتقاضونه لا يتوافق مع ساعات العمل حسب رأي الاغلبية
  - تعتبر المعاملة عامل هام بين الطاقم الطبي و المرضى حيث نجد أن اغلبهم صرحوا بأنها تجمعهم علاقة حسنة و هذا ما يساعد علي تسهيل الخدمات الطبية
  - من ابرز العراقيل التي تواجه الطاقم الطبي و حسب إجماع المبحوثين أنه لا يوجد إنصاف في المناوبات الليلية و النهارية ، كما صرحوا أنه لا يوجد إنصاف في توزيع المهام و هذا ما يؤثر على الخدمات الصحية المقدمة لأنه يخلق نوع من ضغوطات والتعب علي الفريق الطبي
  - يرى اغلب الفريق الطبي ان المستشفى لا يوفر التجهيزات الضرورية و هذه النتيجة تدعو إلى الاهتمام بزيادة التجهيزات اللازمة لتقديم خدمات صحية وهذا ما يؤكد الفرضية الثالثة
  - نقص الإمكانيات المادية من أجهزة و معدات طبية تؤدي إلى مشاكل هذا ما صرح به اكثر من نصف المجتمع المدروس ان عددها كافي نوعا ما و نسبة أخرى ترى انها متوسطة
  - يرى أغلبية الطاقم الطبي ان الموارد البشرية كافية و لأن نقاصها يؤثر على الخدمات الصحية
- كانت نسبة الأطباء و شبه الطبي الذين رأوا أن عدد الأطباء مقارنة بعدد المرضى لا يتناسب

اعتبر أكثر من نصف أفراد الطاقم الطبي ان عدد الاسرة في المؤسسة الإستشفائية لا يتناسب مع عدد المرضى، و هذا ما يعتبر مشكل اخر من مشاكل انتي تحول تقديم الفريق الطبي لخدمات صحية جيدة

3. من خلال تحليل إجابات المرضى تم التوصل إلى النتائج التالية:

- يرى أغلب المرضى أن للمؤسسة الاستشفائية محل الدراسة سمعة جيدة، وهذا يحقق الفرضية الأولى
  - يرى عدد كبير من المرضى أن الاستقبال كان جيدا في المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة
  - تم التكفل بأغلبية المرضى بصورة فورية.
  - يقوم اكثر من نصف المرضى باجراء الفحوصات بسهولة وكان متوسط انتظارهم للنتائج في مدة متوسطة.
  - يرى اغلب المرضى ان المستشفى يوفر الادوات اللازمة للعلاج
  - ينتظر اغلب المرضى مدة متوسطة الى طويلة للقيام بإجراء عملياتهم
  - يتواصل اغلب المرضى مع الاطباء بسهولة
  - يرى اغلبية المرضى ان الطاقم الطبي مهتم بالمرضى
  - اغلبية المرضى راضون عن الشروحات المقدمة لهم
  - يرى اغلب المرضى ان الطاقم الطبي يعاملونهم معاملة جيدة ومقبولة
  - اغلب المرضى راضون عن معاملة الطاقم الطبي للمرضى.
- أغلبية المرضى راضون عن الخدمات الصحية المقدمة لهم وهو ما يدل على جودة الخدمات.

#### نتائج العامة

في ضوء تحليل ومناقشة نتائج الدراسة توصلنا إلى مايلي:

- الخدمة الصحية المقدمة يجب أن تكون على درجة معتبرة من الجودة و ذلك لارتباطها بحياة الإنسان و شفاءه من الأمراض
- سمعة المستشفى لها أهمية حيث تؤثر على رضا المرضى

- رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم بصفة عامة في مستشفى الأمير عبد القادر
- سهولة تلقى المريض للعلاج في مستشفى الأمير عبد القادر
- تناقض إجابات و آراء الطاقم الطبي و المرضى ما صعب علينا حسم النتائج النهائية
- إهتمام الطاقم الطبي بالمرضى يساعد على ولاؤء بالمستشفى
- رغم أن الخدمات الصحية مقبولة إلا أن ذلك لا يعني خلو المستشفى من نقائص التي تؤثر على جودة الخدمات الصحية من بينها عدم توفر الأجهزة و المعدات و مع نقص الموارد البشرية
- عدم كفاءة العمليات الإدارية في هذا المستشفى.

#### الاقتراحات

- من خلال الدراسة الميدانية، يمكننا تقديم الاقتراحات التالية:
- توفير العدد الكافي من أفراد الطاقم الطبي وشبه الطبي.
  - توفير العدد الكافي من الأطباء المختصين حسب حاجات المرضى.
  - خفض ساعات العمل وجعلها تتوافق مع رواتب الطاقم الطبي وشبه الطبي.
  - توفير الأمن الكافي في المؤسسة الاستشفائية.
  - توفير الإمكانيات المالية للمؤسسة الاستشفائية لتحقيق جودة الخدمات الصحية
  - تحسين مستوى النظافة داخل المؤسسة وخاصة غرف المرضى
  - توفير الأجهزة والمعدات الطبية من حيث العدد والنوعية.
  - توفير الحاجات اللازمة للمرضى من تحليل وغيرها مع العمل على استخراجها في ظرف وجيز.
  - تحسين الظروف للمرضى من خلال توفير الأجهزة الكافية داخل الغرف وتحسين نوعية الخدمات الغذائية.
  - زيادة عدد الأسرة.

• توسيع قاعات العلاج والاستقبال.

### خلاصة:

في خاتمة هذا البحث و بعد التعرض لبعض الجوانب المتعلقة بجودة الخدمات الصحية و كذا بالمؤسسات الإستشفائية، من حيث المفهوم و النشأة ، خصائص و أهداف، أهمية كل منهما يمكننا استخلاص الاهتمام بجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية أصبح أمرا حتميا و من الأولويات التي يجب على الجهات المعنية تطويرها و تنميتها، لأجل الارتقاء بمستوى الخدمات في مؤسستنا الصحية على وجه العموم ، الإستشفائية منها على وجه الخصوص و باعتبار ان مستوى الوضع الصحي لدولة ما يعكس وضعها الاقتصادية و الاجتماعي و الثقافي ، و الذي لايمكن تحسينها إلا من خلال تطوير و تحسين جودة الخدمات الصحية خاصة في المستشفيات و ذلك لارتباطها المباشر بصحة الإنسان إضافة إلى الحاجة الملحة لها خاصة في الآونة الأخيرة، كما يشهده العالم من انتشار الأوبئة و الأمراض نطاق واسع بل و عالمي لا يتم ذلك بتطبيق معايير و نظم الجودة مع الأخذ بعين الاعتبار المنظور الطبي و كذلك منظور المريض بهدف تغطية كافة الاحتياجات اللازمة للمريض.

صعوبات الدراسة :

لقد واجهتنا عدة صعوبات عند قيامنا بدراستنا وتتمثل فيما يلي:

- ندرة المراجع التي لها صلة بموضوعنا في مكتبة جامعة مما اضطرنا لذهب إلى مكتب الجامعات أخرى
- قلة الدراسة الأجنبية التي تناولة موضوع دراستنا
- صعوبة استجواب العينة لاستبيان مع الامتناع عن الإجابة
- صعوبة فهم المرضى لأسئلة الاستمارة خاصة كبار السن ودون مستوى تعليمي، مع عدم التعاون الكافي وتخوف من الإجابة

- قلة الخبراء في الولاية الذين يعملون ببرنامج spss هذا ما اضطرنا للتنقل لولاية  
قسنطينة.

# قائمة المراجع

## قائمة المراجع:

### الكتب:

1. توفيق نصيرات: ادارة المستشفيات، ط1، دار جرجير، الاردن، 2008،
2. حسان هشام: منهجية البحث العلمي، ط 2، ب، د، الجزائر، 2017.
3. حيدر على المسعود: إدارة تكاليف الجودة استراتيجيا، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص23
4. خالد الهادي، قدي عبد المجيد، المرشد المقيد في المنهجية وتقنية البحث العلمي، الجزائر، دار هومة، 1996
5. ردينة عثمان يوسف: التسويق الصحي والاجتماعي، ط1، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، 2008
6. رشاد علي عبد العزيز، ايناس يسرى سليم: دور الجودة التعليمية الشاملة، دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، مصر، 2009، ص11.
7. ريان عمر محمد: البحث العلمي مناهجه وتقنياته، دار الشروق للنشر والتوزيع، لبنان، 1981.
8. زيد منير عبوي: إدارة الجودة الشاملة، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
9. سلوى عثمان الصديقي والسيد رمضان: الصحة العامة والرعاية الصحية من المنظور الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، مصر، 2004،
10. سليم بطرس جلدة: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2007.
11. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ: تسويق الخدمات الصحية services Heath Marketing منظور متكامل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، 2016.
12. سوسن شاكر مجيد، محمد عواد: إدارة الجودة الشاملة تطبيقات في الصناعة والتعليم، ط 2، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2015، ص 16
13. طاهري حسين الخطء الطبي والخطء العلاجي في المستشفيات العامة، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر 2004.



14. طلال بن عايد الاحمدي: التنظيم في المنظمات الصحية، ط1، معهد الإدارة العامة، الرياض ، 2011.
15. طلعة الدهرواش إبراهيم: اقتصاديات الخدمات الصحية، ط2، مكتبة القدس، مصر، 2006 .
16. عامر عياد العتيبي: إدارة المستشفيات والمرافق الصحية المبادئ الأساسية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2016.
17. عجوة إبراهيم: مقدمة في العلاقات العامة، القاهرة مركز جامعة القاهرة، 1999،
18. عربى على: ابجديات المنهجية في كتابة الرسائل الجامعية، الجزائر، 2006،
19. العزيز مخيمر ومحمد الطعمنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، القاهرة، 2003.
20. عصمت أحمد فاخر: أساسيات البحث العلمي، دار الجنادرية للنشر والتوزيع، الاردن، 2018
21. علي توفيق الحاج، سمير حسين عودة: تسويق الخدمات، دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع، الأردن، 2011.
22. غواري مليكة: إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر، الأردن، 2016.
23. فريد كورتل: تسويق الخدمات، دار الكنوز المعرفية العلمية لنشر والتوزيع، الأردن، 2008.
24. قاسم نايف علوي الجباوي: إدارة الموارد البشرية في الخدمات: مفاهيم وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006.
25. محمد عبد العظيم أبو النجا: أسس التسويق الحديث، ط1، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، 2011.
26. مصطفى يوسف كافي: ادارة الجودة الشاملة في المستشفيات، ط1، دار الابتكار، عمان، 2018
27. مصطفى يوسف: إدارة المستشفيات، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2016

28. مصطفى يوسف الكافي: إدارة الخدمات الصحية دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، الأردن،

29. مصطفى يوسف كافي: إدارة جودة الشاملة في المستشفيات، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان 2018.

30. يوسف لازم كماش: البحث العلمي مناهجه، اقسامه، أساسيات الإحصائية، ط1، دار ذ-الدجلة، الأردن، 2016،

#### المعاجم:

1. ابن منظور: لسان العرب، دار المعارف، مصر، 1984.

#### المجلات و الملتقيات:

1. بديسي فهيمة: جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، قسنطينة الجزائر، 2011.

2. بغداد باي غالي: تقييم جودة الخدمات الصحية في امؤسسات العمومية الصحية، مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، العدد 4، 2021، الجزائر.

3. جلابة علي ، سرارمة مريم: إدارة الجودة الشاملة كمدخل لتحسين جودة الخدمات الصحية في المستشفيات، الملتقى الوطني الأول حول الصحة و تحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل ،جامعة 8 ماي 1945، قالمة، 10- 11 افريل 2018.

4. دبون عبد القادر: دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية ورقلة، مجلة الباحث، ورقلة، الجزائر، العدد 11، 2012،.

5. شوقي جدي، عمار براهيمية: التمكن الإداري والرضا الوظيفي لدي العاملين في المستشفيات، الملتقى الوطني الاول حول: الصحة وتحسن الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالية التسيير ورهانات التمويل، قالمة، 11- 10 افريل 2018.

6. مجلة المنهل الإقتصادي، المجلد: 04، العدد: 02، الجزائر، أكتوبر 2021،

## الأطروحات والمذكرات:

1. بحدادة نجاة: تحديات الإمداد في المؤسسة الصحية مذكرة لنيل الماجستير في البحوث العلمية و تسيير المؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ،جامعة أبي بكر بالقايد ، تلمسان، 2011-2012،
2. بديسي فهيمة، تفعيل مدخل النظم لتحقيق الجودة الشاملة، رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير، جامعة منتوري- قسنطينة، سبتمبر 2006.
3. حبيبة قشي: اليات تطبيق السياسات التسويقية في المؤسسات الصحية، مذكرة ماجيستر في العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2008،.
4. حنان يحي الشريف: تأثير نظام المعلومات على جودة خدمات المؤسسات الصحية ، مذكرة
5. دريدي احلام: دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجيستر في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، محمد خيضر، بسكرة، 2013\_2014.
6. سالمى غريسية: فعالية التنظيم الإداري داخل المؤسسات العمومية الاستشفائية مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي علوم التسيير، لكلية علوم اقتصادية والتسيير والعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم، 2016-2017ص9.
7. صونية بانوح لطيفة بومكواز:، واقع الاتصال الداخلي في المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة مستشفى محمد بوضياف مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علوم الاعلام ,كلية العلوم و الاجتماعية , جامعة اكلي محند و الحاج , البويرة , 2017-2018.
8. صونيه بانوح، لطيفة بومكواز: واقع الاتصالية الداخلي في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، مذكرة تخرج الماستر في علوم الاعلام والاتصال، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة اكلي محند والحاج، البويرة، 2017-2018، ص53-54.
9. عماد الدين غانم: دور التكوين في تنمية الموارد البشرية بالمؤسسات الصحة العمومية، مذكرة تدرج ضمن متطلبات شهادة الماستر في إدارة الموارد البشرية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2018-2019.

10. عياد ليلي: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، مذكرة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة أبو بكر بالقائد، تلمسان، 2015-2016.
11. قشي حبيبة: أثر أسلوب التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2019-2020 .
12. لبوخ على: الممرض داخل المؤسسة الاستشفائية "بين هوية المجتمع المحلي و الهوية المستشفى الجامعي» ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة جيلالي ليايس ،سيدي بلعباس،2015-2016،
13. لشرف نسيم: معايير إدارة الجودة الشاملة كداعم لجودة الخدمات الاستشفائية، مذكرة لنيل ماستر في تسويق الخدمات، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة،2010-2011.
14. ماجستير، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، 2007 ، 2008
15. مصيد رشيدة: اثر التغيير التنظيمي على جودة الخدمات الصحية ، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة اعمال ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارة و علوم التسيير ، جامعة بومرداس ،2016-2017.
16. وسيم إسماعيل الهابيل: تقييم جودة أداء المؤسسات الصحية الحكومية حسب معايير المنظمة الصحية العالمية، دراسة حالة مستشفى الولادة بمجمع الشفاء الطبي، مذكرة ماجستير، إدارة اعمال، كلية التجارة الجامعة الإسلامية بغزة 2016.
17. وفاء سلطاني: تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر و آليات تحسينها ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير ، جامعة باتنة1، 2015\_2016

## المواقع الالكترونية:

1. Farida Djalal: l'hôpital innovateur, de l'innovation médical à l'innovation de service, Paris: Masson, 2004.p 58.
2. [www.who.int](http://www.who.int) 17.35 a28.03.22 .
3. <http://www.kau.edu.sa/cven.aspx?site-ID=00578078cInq=AR> 22 :53ID=00578078cInq=AR .le14/04/2022, à
4. <https://www.bibalex.org> 18.07a, .le04/04/2022, a
5. [www.almerja.net](http://www.almerja.net) 23.32a .le20.03.2022
6. <http://www.kau.edu.sa/cven.aspx?site-ID=00578078cInq=AR> .6
7. <https://m.marefa.org> 22.52a .le 28 .03.2022 ..
8. [www.e3arabi.com](http://www.e3arabi.com) 16/05/2022 .

# قائمة الملاحق

## وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم اجتماع الصحة

خاصة بالمرضى

### استمارة بحث حول

**جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر**

دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر واد زناتي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

تحت اشراف:

- فاتح ديبش

من اعداد الطالبتين:

➤ شبيب خلود

➤ كعال ايناس

ملاحظة: بيانات هذه الاستمارة سرية لا تستخدم لأغراض البحث العلمي

السنة الجامعية 2022/2021

## استمارة بحث (خاص بالمرضى)

### أولاً: البيانات الشخصية.

1. الجنس: ذكر  انثي
2. السن: من 00 إلى 25  إلى 50  ما فوق
3. المستوى الثقافي:  
أمي  ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي
4. الحالة المدنية:  
أعزب  متزوج(ة)  مطلق(ة)  أرمل(ة)
5. مكان الإقامة:  
داخل الولاية  خارج الولاية

### ثانياً: معايير تقييم جودة الخدمات الصحية

6. كيف ترى سمعة مستشفى الأمير عبد القادر؟

جيدة  سيئة

7. ما نوع مرضك؟ .....

8. هل طبيعة مرضك جعلتك تقيم في المستشفى: نعم

في حالة الإجابة بنعم ما هي مدة مكوثك بالمستشفى؟ .....

9. عند قدومك للمستشفى للعلاج؟ كيف تقيم الاستقبال؟

مقبول  سيئ

10. كيف تم التكفل بك؟ بصورة فورية  بعد مدة  تجاهل

### ثالثاً رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم

11. إذا احتاجت حالتك الصحية للقيام بفحوصات بالأشعة وتحاليل طبية هل أجريتها بسهولة؟ نعم

لا  خارج

12. في حالة قيامك بالتحاليل و الفحوصات داخل المستشفى هل طالت مدة انتظارك للنتائج؟ نعم

لا

13. هل يوفر المستشفى الأدوات اللازمة للعلاج؟ نعم

14. في حالة احتياجك لإجراء عملية جراحية. كيف كانت فترة انتظارك لإجرائها؟ طويلة

متوسطة  قصيرة

15. هل تتواصل مع الطاقم الطبي بسهولة؟ نعم

16. كيف ترى اهتمام الطاقم الطبي بالمرضى؟ مهتم  مهتم نوع ما  غير مهتم

17. هل تقدم لك الشروحات الكافية حول حالتك الصحية؟ نعم

18. ما هو رأيك حول معاملة الطاقم الطبي للمرضى؟

جيدة



سيئة

20. كيف يعامل الطاقم الطبي اهل المريض؟ جيدة

21. هل أنت راض عن الخدمات الصحية المقدمة لك في مستشفى الأمير عبد القادر؟ نعم

لا

رابعا أهم النقاط التي يعاني منها المستشفى

22. كيف ترى قاعات الانتظار من ناحية ملاءمتها للاستقبالات؟ جيدة

نوع ما

23. ما هو رأيك حول تجهيزات الغرف داخل المستشفى؟ ملائمة

غير ملائمة

إذا كانت

24. هل تتناول الطعام المقدم لك في المستشفى؟ نعم

الإجابة ب لا ما هو السبب؟

الطعام غير كافي

نوعية الأكل رديئة

نوع المرض لا يسمح

أخرى تذكر .....

25. هل تعتمد على الأغطية التي توفرها المستشفى؟ نعم

إذا كانت الإجابة ب "لا" ما هو السبب في ذلك؟ .....

26. ما هو رأيك في النظافة داخل المستشفى؟ جيدة

27. هل يتناسب عدد الأسرة في هذا المستشفى مع عدد المرضى؟ نعم

28. ما هي الصعوبات التي واجهتك منذ دخولك لهذا المستشفى؟

.....  
.....  
.....

29. ماهي اقتراحاتك لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الأمير؟

.....  
.....  
.....  
.....

## وزارة التعليم عالي والبحث العلمي



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص علم اجتماع الصحة

خاصة بالطاقم الطبي

### استمارة بحث حول

**جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية في الجزائر**

دراسة حالة بالمؤسسة الاستشفائية الأمير عبد القادر واد زناتي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

تحت اشراف:

- فاتح ديبش

من اعداد الطالبتين:

➤ شبيب خلود

➤ كعال ايناس

ملاحظة: بيانات هذه الاستمارة سرية لا تستخدم لأغراض البحث العلمي

السنة الجامعية 2022/2021

## استمارة بحث (خاص بالطاقم الطبي)

### أولاً: البيانات الشخصية:

1. الجنس: ذكر  أنثى
2. السن: من 20 الى 30 سنة  من 31 الى 40 سنة  41 فما فوق
3. المستوى الثقافي: ثانوي  جامعي  دكتوراه
4. الحالة المدنية: أعزب  متزوج  مطلق  أرمل
5. المهنة: طبيب  ممرض
6. ما هي مدة عملك بالمستشفى؟ :

-أقل من 5 سنوات

بمن 5 إلى 10 سنوات

أكثر من 10 سنوات

7. هل ترى أن دخلك في الشهر: كافي  متوسط  غير كافي
8. هل لديك مسكن تحصلت عليه من المؤسسة؟ نعم  لا
9. في أي قسم تعمل؟ .....

### ثانياً: فعالية جودة الخدمات الصحية

10. كيف ترى الموقع الجغرافي لمستشفى الأمير عبد القادر؟ ملائم  ملائم نوعاً ما  غير ملائم
11. هل مسكنك قريب من مكان عملك؟ نعم  لا
12. كيف ترى الأمن داخل المستشفى؟ كافي  كافي نوعاً ما  غير كافي
13. كيف ترى ساعات العمل التي تقضيها داخل المستشفى؟ طويلة  ملائمة  قصيرة
14. هل يوجد إنصاف في المناوبات النهارية والليلية؟ نعم  لا
15. هل يوجد إنصاف في توزيع المهام؟ نعم  لا
16. هل يتم تكليفك بمهام خارج نطاق عملك الرسمي؟ نعم  لا
17. هل ترى ان عدد ساعات العمل تتناسب مع الراتب الذي تتقاضاه؟ نعم  لا

### ثالثاً: تفاعل الطاقم الطبي مع المرضى

18. ما طبيعة المعاملة التي تجمعك بالمرضى؟ جيدة  سيئة
19. ما هو أثرها على نوعية الخدمات الصحية المقدمة؟

.....

20. هل ترى أن المريض يأخذ كامل حقوقه في هذا المستشفى؟

نعم  لا  لا أعلم

رابعاً: نقائص وصعوبات العمل في المستشفى:

21. هل يوفر هذا للمستشفى التجهيزات الضرورية للعمل؟ نعم  نوعا ما  لا
22. ما تأثير ذلك على الخدمات الصحية المقدمة؟

23. هل تستفيد كل المصالح من هذه التجهيزات نعم  لا
24. هل الموارد البشرية العاملة ؟ كافية  كافية نوعا ما  غير كافية
25. هل يؤثر ذلك على الخدمات الصحية المقدمة؟ نعم  لا
26. كيف ترى الأجهزة والمعدات الطبية من حيث العدد في هذا المستشفى؟

كافية  كافية نوعا ما  غير كافية

27. كيف ترى الأجهزة والمعدات الطبية من حيث النوعية في هذا المستشفى؟ جيدة  متوسطة  سيئة
28. هل يتناسب عدد الأطباء في هذا المستشفى مقارنة بعدد المرضى؟ نعم  لا
29. هل يتناسب عدد الاسرة في مستشفى الأمير عبد القادر بالمقارنة مع عدد المرضى؟

نعم  لا

30. هل لديك صعوبات في أداء مهامك داخل المستشفى؟ نعم  لا
31. في حالة الإجابة بنعم. فيما تتمثل هذه الصعوبات؟

- نقص التجهيزات
- صعوبات إدارية
- العلاقة بين الزملاء.
- أخرى تذكر

32. ما هي اقتراحاتك لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الأمير عبد القادر؟

## Abstract;

Hospitals has recently witnessed great interest in order to develop the quality of the healthcare services provided to achieve patients' satisfaction.

This study aims to recognize the concrete situation and quality of the healthcare services presented in the public hospital institution of Oued Zenati, Guelma. The research was conducted through a descriptive analytical approach to achieve its final objectives. A questionnaire was submitted to a regular random sample of sixty individuals.

The final findings included a set of results; and the most important one is that the healthcare services provided must achieve a significant degree of quality since they are directly connected to man's life and his recovery from different diseases. They also show that patients are generally satisfied with most of the services provided and the ease of receiving treatments in the El Amir Abdelkader Hospital.

## Résumé

Les hôpitaux ont récemment connu un grand intérêt afin de développer la qualité des services de santé fournis pour atteindre la satisfaction des patients.

Cette étude vise à rendre compte de la situation concrète et de la qualité des services de santé présentés dans l'établissement public hospitalier de Oued Zenati, Guelma. La recherche a été menée à travers une approche analytique descriptive pour atteindre ses objectifs finaux. Un questionnaire a été soumis à un échantillon aléatoire régulier de soixante personnes.

Les conclusions finales comprenaient un ensemble de résultats ; et le plus important est que les services de santé fournis doivent atteindre un degré de qualité significatif car ils sont directement liés à la vie de l'être humain et à sa guérison de différentes maladies. Ils montrent également que les patients sont généralement satisfaits de la plupart des services fournis et de la facilité de recevoir des soins à l'Hôpital elAmir Abdelkader.

## ملخص

شهدت المستشفيات في الآونة الأخيرة اهتماما كبيرا من أجل تطوير الخدمات الصحية بجودة عالية لتحقيق رضا المرضى و يهدف هذا البحث إلى معرفة واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية بوادي الزناتي قالمة و لقد اعتمدنا على المنهج الوصفي التحليلي و لتحقيق أهداف الدراسة تم توزيع الاستمارة على عينة عشوائية منتظمة قدر عددها ب60 فردا. ولقد توصلنا إلى مجموعة من النتائج أهمها ان الخدمة الصحية المقدمة يجب أن تكون على درجة معتبرة من الجودة و ذلك لارتباطها بحياة الإنسان وشفاءه من الأمراض, رضا المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة لهم بصفة عامة في هذا المستشفى وسهولة تلقى المريض للعلاج في مستشفى الأمير عبد القادر