

حوكمة المستشفيات العمومية وأثرها في تحسين جودة الخدمات الصحية في الجزائر
- دراسة حالة المستشفى العمومي ساعد قرمش السعودي_أحمدية_عمار بولاية سكيكدة-

إكرام بودبزة

طالبة دكتوراه

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

boudebza.ikram@gmail.com

أمال يـوب

أستاذة محاضرة - أ -

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

amalvoub@yahoo.fr

الملخص: هدفت هذه الدراسة إلى اختبار أثر حوكمة المستشفيات بمبادئها على تحسين جودة الخدمات الصحية، وذلك بالتطبيق على مستشفى عمومي بولاية سكيكدة. ولتحقيق هدف الدراسة تم استخدام الاستبيان الأول، تم توجيهه للطاقم الطبي والإداري بالمستشفى والاستبيان الثاني تم توجيهه للمستفيدين من الخدمات الصحية، ليشمل كل من الاستبيان الأول والثاني من المبحوثين (45). ومن خلال الاستطلاع الميداني وتطبيق أداة الدراسة والتحليل باستخدام برنامج (SPSSV19) خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: المستشفى العمومي لولاية سكيكدة يطبق مبادئ الحوكمة بمستوى متوسط؛ الخدمات الصحية المقدمة تتميز بمستوى عال من الجودة من وجهة نظر المستفيدين؛ لا يوجد أثر لتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية: حوكمة المستشفيات، مبادئ حوكمة المستشفيات، الخدمات الصحية، جودة الخدمات الصحية، المستشفى العمومي لولاية سكيكدة.

تصنيف H83, I18:JEL

Abstract: This study aimed to test the impact of corporate governance principles hospitals to improve the quality of health services, the application of the public hospital in Skikda. In order to achieve the objective of the study was the use of the questionnaire, was directed to the crew of the hospital medical and administrative second questionnaire was directed to the beneficiaries of health services, to include all of the first and second questionnaire of respondents (45). And through field reconnaissance and application of the study and analysis tool using the program (SPSSV19) study concluded a set of results, the most important: the public hospital of Skikda applied the principles of corporate governance average standard; the health services provided by the high level of quality, from the point of view of the beneficiaries; there is no trace of the application of the principles of corporate governance of the hospitals to improve the quality of health services in the hospital.

Key words: Governance of Hospitals, Corporate governance principles of hospitals, Health Services, Quality of Health Services, The Public Hospital of Skikda.

مقدمة:

إن مبدأ التغيير أصبح السمة الأساسية لجميع المؤسسات بما فيها المؤسسات الصحية، مما فرض ضرورة انتهاج أساليب جديدة للتسيير في قطاع الصحة العمومية من أجل الحفاظ على استمراريته وتحقيق الجودة في أعمالها. وتعتبر المستشفيات العمومية واحدة من هذه المؤسسات التي تسعى لتحقيق الجودة في خدماتها، الأمر الذي دفع بالمسيرين لضرورة انتهاج أساليب حديثة في التسيير من أجل خلق مستشفيات عمومية تتصف بالاستقلالية وتقليل الفساد وتقديم خدمات ذات جودة عالية للمرضى.

وقد عرف مصطلح الحوكمة في السنوات الأخيرة تداولاً واسعاً وانتشاراً لا مثيل له من طرف المنظمات الدولية وبالخصوص منظمة الصحة العالمية، وتعد حوكمة المستشفيات أسلوب جديد في التسيير تعتمد المؤسسات الصحية لتحسين الرعاية الصحية ونوعية حياة المواطن من خلال تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين (المرضى).

ومن هذا المنطلق؛ تهدف الدراسة الحالية وبشكل أساسي إلى تقصي أثر تطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية الجزائرية.

إشكالية الدراسة:

لمعالجة موضوع الدراسة تم صياغة السؤال الجوهري التالي: هل هناك أثر لتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات في تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى العمومي محل الدراسة بولاية سكيكدة؟ وللإجابة على إشكالية الدراسة قمنا بصياغة التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مدى تطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات بالمستشفى محل الدراسة؟
- ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة من وجهة نظر المرضى؟
- هل يوجد أثر ذو دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05) لتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة؟

فرضية الدراسة:

- انطلاقاً من مشكلة الدراسة وأسئلتها الفرعية، سنحاول من خلال دراستنا اختبار صحة الفرضية التالية:
- "هناك تطبيق لمبادئ حوكمة المستشفيات بالمستشفى محل الدراسة والذي كان له أثر إيجابي على تحسين جودة الخدمات الصحية" وتم تجزئة هذه الفرضية إلى 3 فرضيات فرعية وهي:
- هناك التزام بتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات بالمستشفى محل الدراسة.

- تتميز الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة بمستوى عال من الجودة حسب وجهة نظر المرضى.
- يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة.

أهمية الدراسة:

- تتبع أهمية الدراسة من أهمية الموضوع في حد ذاته، والتي يمكن تلخيصها في النقاط التالية:
- إن تطبيق مبادئ الحوكمة في القطاع الصحي الجزائري والاستفادة منها في تقديم مستوى عال من الإفصاح والشفافية والعدالة، وبالتالي تحقيق جودة الخدمات الصحية؛
- إبراز أهمية التوسع في تطبيق مفهوم الحوكمة في المستشفيات خصوصا وفي بيئة قطاع الصحة عموما.

أهداف الدراسة:

- وانسجاما مع أسئلة الدراسة فإن الدراسة الحالية تسعى لتحقيق الأهداف التالية:
- إلقاء الضوء على الحوكمة وبالضبط حوكمة المستشفيات، والكشف عن مدى تطبيقها بالمستشفى محل الدراسة؛
- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة من وجهة نظر المرضى؛
- الكشف عن مدى تأثير تطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة.

وللإجابة عن إشكالية الدراسة تم تقسيمها إلى المحاور التالية:

أولاً: الإطار النظري لحوكمة المستشفيات وجودة الخدمات الصحية

ثانياً: الدراسة الميدانية وتحليل النتائج

ثالثاً: النتائج والتوصيات

أولاً: الإطار النظري لحوكمة المستشفيات وجودة الخدمات الصحية

1. الأسس النظرية لحوكمة المستشفيات:

1.1 مفهوم حوكمة المستشفيات:

تشير الحوكمة بشكل عام إلى مجموعة الطرق والأساليب الحديثة والآليات والإجراءات والنظم والقرارات التي تضمن تفعيل مبادئ الاستقلالية والنزاهة والشفافية والانضباط والمساءلة والعدالة وغيرها من مبادئ

الحوكمة التي تهدف إلى تحقيق الجودة والتميز في الأداء. وتعرفها أيضا منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية بأنها "مجموعة من العلاقات بين إدارة الشركة ومجلس الإدارة وجميع الأطراف ذات العلاقة، فهي الأسلوب الذي يقدم الهيكل الذي من خلاله يتم تحديد أهداف الشركة ومراقبة الأداء والنتائج والتوجيه بالأسلوب الناجح لممارسة وإدارة السلطة، والذي من خلاله تقدم جميع الحوافز اللازمة إلى مجلس الإدارة والإدارة التنفيذية العليا في سعيهما لتحقيق الأهداف المتفق عليها لخدمة مصالح الشركة ومساهمتها وفق إجراءات المراقبة والتوجيه الأمثل لاستخدام موارد الشركة بكفاءة وفعالية"¹.

وتعد حوكمة المستشفيات من المداخل الحديثة في موضوع الحوكمة، وتعتبر الأكثر حساسية وأهمية إذ أنها لا ترتبط فقط بأبعاد مالية واقتصادية، بل ترتبط بجانب أسمى وأكثر تأثيرا على المجتمع فهي مرتبطة بتوفير الرعاية الصحية لأفراد المجتمع. إذ يمكن اعتبار حوكمة المستشفيات مرتبطة أكثر بالنهج المؤسسي أكثر من المالي، ويرى بعض المؤلفين أنه يمكن اعتبارها مزيجا من العناصر المالية وغير المالية لأن الغرض منها هو الإشراف ودعم جميع أنشطة المستشفى لتحسين الخدمات الطبية. ففي حقبة مضت كانت حوكمة المستشفيات تهتم في المقام الأول بإدارة الهياكل والبنى التحتية وتوفير الموارد ، أما اليوم فقد تطورت لتركز أكثر على إدارة العمليات ودعم أنشطة الرعاية الصحية².

وتعرف حوكمة المستشفيات بأنها عملية توجيه الأداء العام والفعال للمستشفى من خلال تحديد المهمة والأهداف بوجود مستويات من الإدراك على المستوى العملي، بالإضافة إلى أن حوكمة المستشفيات من العناصر الأساسية اللازمة من أجل تحقيق التميز في إدارة المستشفى فهي تضمن حدا معينا من وجود مهمة واضحة ضمن ثقافة انجاز معينة³. كما يمكن القول أنها "عملية يعمل من خلالها المستشفى على تحسين تكامل المدخلات والهياكل والعمليات الإدارية، والتنسيق والتعاون والتواصل بين الأطباء ووحدات الرعاية الصحية والمرضى، من أجل إدخال التحسينات على جودة الخدمة الصحية"⁴. من جهة أخرى يرى (Murphy & O'Donohoe) أنه في واقع البحوث التطبيقية تعد حوكمة المستشفيات موضوعا جديدا نسبيا إذ توجد دراسات قليلة نسبيا في كل من الولايات المتحدة الأمريكية وكندا وأوروبا، كما أن هذه

¹ عبد المحسن بن محمد بن عثمان المرحج، 2016، حوكمة الأوقاف دراسة تأصيلية مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية، ص 97.

² Murphy & O'Donohoe, 2006, **Hospital governance: an insight from the south east of Ireland**, IAFA annual conference, Waterford institute of technology, p14.

³ ibid, p 15.

⁴ Health governance and Transparency association, 2014, **Principles and guidelines for governance in hospital**, EGYPT, p33.

الدراسات لم تعالج مستوى الخدمة الطبية ومدى ضمان حوكمة المستشفيات حق أصحاب المصالح وهم المرضى بالدرجة الأولى وركزت أغلب الدراسات على الأمور المالية¹.

إن أهم القضايا المطروحة في دراسات حوكمة المستشفيات والتي تعتبر أكثر حداثة في ميدان الحوكمة، تطرقت إلى النقص الكبير في البيانات بالمستشفيات وخاصة بشأن العملية الإدارية، فالبيانات المتوفرة تعتمد إلى حد كبير على التقارير الواردة من طرف مدراء المستشفيات، علاوة على هذا من بين المشاكل التي تواجه دراسة حوكمة المستشفيات عدم وجود منهج علمي واضح لدراساتها، وكذلك لا توجد نظريات علمية وثيقة الصلة بحوكمة المستشفيات². أي أن حوكمة المستشفيات لا تستند إلى إطار مفاهيمي متين، فهي بحاجة لتحديد وتفسير أكثر من أجل تفعيلها وزيادة الالتزام بها من قبل الأطراف المعنية.

استنادا إلى ما سبق؛ يتضح أن حوكمة المستشفيات هي الحوكمة التي تسعى إلى خلق أساليب عمل حديثة وجيدة من أجل بناء الثقة لدى المريض بأنه سيتلقى دوما خدمة صحية آمنة ومناسبة لمعايير الجودة، وذلك من خلال الالتزام بمبادئ الإفصاح والشفافية والمشاركة والمسؤولية ودور أصحاب المصالح (الطاقم الطبي والإداري، المرضى) من أجل تحسين جودة الخدمة الصحية والعمل على استدامتها.

2.1 مبادئ حوكمة المستشفيات:

- لدراسة حوكمة المستشفيات اخترنا دراستها من خلال مجموعة أبعاد متكاملة فيما بينها، وهي³:
- **مسؤوليات مجلس الإدارة:** وتشمل هيكل مجلس الإدارة وواجباته القانونية، وكيفية اختيار أعضائه ومهامه الأساسية في الإشراف على الإدارة التنفيذية؛
 - **دور أصحاب المصالح:** وتشمل احترام حقوقهم القانونية والتعويض عن أي انتهاك لتلك الحقوق، وكذا مشاركتهم في الرقابة. ونقصد بأصحاب المصالح في المستشفى (الأطباء، الممرضين، المرضى)؛
 - **استدامة ومسؤولية المستشفى:** الاستدامة هي جزء لا يتجزأ من ممارسات الحوكمة السليمة، من خلالها يضمن المستشفى الإبقاء على قدرته التنافسية وتحقيق المزيد من الكفاءة والفعالية على جميع

¹ Murphy & O'Donohoe, op.cit, p15.

² حوالم رحيمة، بوفاتح كلثومة، 2013، أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 4، ص ص 208-230.

³ المرجع نفسه.

المستويات، وتخفيف المخاطر التي يمكن أن تلحق بالأطراف المعنية وذلك من خلال مجموعة من الإصلاحات في البعدين الاجتماعي والبيئي¹؛

– **الإفصاح والشفافية:** وهي الإفصاح وكشف الحقائق وإطلاع أصحاب المصالح على تفاصيل تلك الحقائق ومناقشة السياسات المختلفة بطرق متاحة للجميع، أي أنه يمكن الحصول عليها بحرية وبطريقة مباشرة من قبل المستفيدين منها، كما تتطلب توفير المعلومات الكافية، وذلك حسب أشكال ووسائل سهلة الفهم، في الوقت المناسب ودون تأخير².

3.1 أهمية حوكمة المستشفيات:

تبرز أهمية حوكمة المستشفيات في النقاط التالية³:

- التركيز على تحسين الأداء في المستشفيات، الكفاءة (العنصر البشري: ممرضين، إداريين وأطباء)؛
- السعي من أجل ضمان رضا المريض؛
- التركيز على القضايا والتحديات المتداخلة؛

– السعي نحو الانفتاح والشمولية في علاقاتها مع الأطراف المجتمعية والمواطنين؛

– ولعل الفساد الذي استشرى في الأوساط الصحية بالدول النامية شكل حافزا قويا لبروز آلية الحوكمة باعتبارها نمط جديد يساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية كنتيجة فعلية تظهر من خلال تضافر الجهود من خلال تجسيد خصائص هذا النمط الجديد في التسيير للخروج من تدهور الخدمات الصحية، وبالتالي الخروج من بوتقة الفساد المستشري بالمؤسسات الصحية والذي تعددت أشكاله.

2. جودة الخدمات الصحية

1.2 مفهوم جودة الخدمات الصحية:

قبل التطرق لمفهوم جودة الخدمات الصحية، نتعرض في بادئ الأمر إلى طرفي المفهوم: الجودة والخدمة الصحية، فالجودة هي "تكامل مجهودات كافة الأنشطة والأقسام والتي من خلالها يتم إنتاج خدمة تلبى توقعات العملاء"⁴. أما الخدمة الصحية فتعرف بأنها "العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصيا أو

¹ Health governance and Transparency association, op.cit, p 76.

² شادية رحاب، محمد بريس، 2017، المجتمع المدني آلية لتفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، العدد 11، ص ص 68-51.

³ المرجع نفسه.

⁴ بديسي فهيم، زوبوش بلال، 2011، جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، ص ص 156-135.

إرشاديا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول أو انتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل¹.

وتختلف وجهات النظر لمفهوم جودة الخدمات الصحية، ونذكر أهمها²:

- **الجودة من المنظور المهني الطبي:** هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، الخبرات والخدمة الصحية المقدمة؛
- **الجودة من المنظور الإداري:** تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد منها لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة؛
- **الجودة من المنظور السياسي (القيادة العليا للدولة):** تمثل مدى رضا المواطن عن أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية، وفي نفس الوقت كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضمن الاستقرار والتطور الطبيعي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة؛
- **الجودة من منظور المستفيد أو المريض:** تعني طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية، وتحمل وجهة نظر المستفيد أهمية بالغة، حيث أن مستوى الجودة يعتمد إلى حد كبير على توقعات المريض وتقييمه لها. وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة إليه وما يمكن أن يفيض عنها تقييما بما هو متوقع"³.
- وحسب منظمة الصحة العالمية (OMS) فإن جودة الخدمة الصحية تعني " تقديم مجموعة من الأنشطة التشخيصية والعلاجية لكل مريض بشكل متجانس يضمن له أفضل النتائج في مجال الصحة وفقا للوضع الحالي للعلوم الطبية، بأفضل التكاليف وبأقل خطر علاجي وأكبر رضا..."⁴.

¹ ثامر ياسر البكري، 2006، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص 199.

² إلهام يحيوي، ليلي بوحديد، 2014، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة ببياتنة، مجلة الباحث، العدد 14، ص ص 331-345.

³ ثامر ياسر البكري، 2005، تسويق الخدمة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ص 199.

⁴ Yves Derenne, 1996, Mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité dans un établissement de santé, France, p 11.

2.2 أبعاد ومعايير جودة الخدمة الصحية:

حتى تتمكن المؤسسات الاستشفائية من تقييم جودة خدماتها يجب عليها التعرف على معايير التقييم، في عام 1988 قام (Parasuraman Ziethmail & Berry) بدمج الأبعاد العشرة المتوصل إليها في دراستهم عام 1985 في خمسة أبعاد، وهي كما يلي¹:

أ- **الجوانب المادية والملموسة:** وتشير إلى التسهيلات المادية والتي تزيد من إقبال المستفيدين وعودتهم لنفس مقدم الخدمة الصحية؛

ب- **الاعتمادية:** وتشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمة الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها في الوقت المحدد وبموثوقية ومطابقة ودقة عالية وبدون أخطاء؛

ج- **الاستجابة:** وتعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم (تقديم خدمة فورية)؛

د- **الأمان:** يقصد به تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين، فضلا عن توفير المستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة؛

هـ- **التعاطف:** يشير إلى العلاقة والتفاعل بين مراجعي المنظمة الصحية وأعضاء الفريق الصحي والإداري، ويقصد به وجود الثقة والاحترام والعناية الشخصية والتواصل بين مقدمي الخدمة الصحية والمستفيدين منها (المرضى).

3. أثر حوكمة المستشفيات على تحسين جودة الخدمة الصحية

تعتبر حوكمة المستشفيات الركيزة الأساسية التي يجب أن يعتمد عليها القطاع العام، فهي لم تعد تهتم بالجانب المالي والتشغيلي فقط وإنما أصبح هدفها الرئيسي المساهمة في تحسين والحفاظ على مستويات عالية من الجودة في الخدمة الصحية، وتمكين المرضى من الحصول على علاج أفضل. وذلك من خلال²:

- **مسؤوليات مجلس الإدارة:** إن وجود مجلس إدارة مستقل يتسم بالمهنية واليقظة ذو أثر كبير على أداء المؤسسات بما فيها المستشفيات، فالمستشفى الذي يملك مجلس إدارة كفؤ قادر على الوفاء

¹ حميدة بن حليمة، 2017، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبروني (عناية)، مجلة التواصل، العدد 02، ص ص 151-162.

² Health governance and Transparency association, op.cit, p p 43-88.

بالالتزامات الاجتماعية، وضمان حصول المرضى على العلاج والرعاية السليمة... وضمان تحقيق مصالح الملاك والمرضى والعاملين، كما يعمل على مراجعة العلاقة بين سلامة المريض وجودة الرعاية الصحية، وتقييم الأداء فيما يتعلق بالجودة وسلامة المريض، واتخاذ الإجراءات عند رصد أوجه قصور في الكفاءة والتدريب لضمان جودة الفريق الطبي للمستشفى؛

- **استدامة ومسؤولية المستشفى:** إن الاستدامة ومن خلال الإصلاحات التي تقوم بها ترتقي بالسمعة الكلية للمستشفى... والارتقاء ببيئة الأطراف المعنية التي تعمل في إطارها من خلال تقديم خدمات عالية الجودة يمكن الوصول إليها وبأسعار معقولة... كما يتحمل المستشفى مسؤولية أي آثار مرغوبة أو غير مرغوبة يتركها على الأطراف المعنية، واحترام حقوقهم والالتزام باستخدام كل الوسائل اللازمة للوفاء بتلك الحقوق ما يسهم في خلق علاقات محترمة وبالمقابل احترام حقوق المستشفى؛
- **الإفصاح والشفافية:** إن التزام المستشفى بتأدية وظيفته الاجتماعية يلزمه بضرورة الإفصاح عن المعلومات الرئيسية وأداء واجبه اتجاه المجتمع، فمن خلال جعل المعلومات الصحيحة متاحة بطريقة تتناسب متطلبات الأطراف المعنية في المستشفى وتسهل تفهم الكفاءات والأنشطة الرئيسية بالمستشفى، ووجود أداء متميز في أداء الخدمة وامتلاك كفاءات عالية وتجهيزات حديثة يمكن استخدامه للترويج للمستشفى، وسيكون للإفصاح عن المعلومات المناسبة أثر على الثقة في المستشفى وجعله أكثر شفافية، وهذا يعني أنه يصبح أكثر تركيزاً على المريض مما يؤدي إلى التحسين الفعلي لعملية أداء الخدمة الصحية.

ثانياً: الدراسة الميدانية وتحليل النتائج

1. إجراءات الدراسة

1.1 حدود الدراسة:

اقتصرت الحدود الموضوعية للدراسة على بيان أثر تطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات على تحسين جودة الخدمات الصحية.

- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بالمستشفى العمومي الشهداء ساعد قرمش السعودي_أحميدة_ عمار بولاية سكيكدة؛

- **الحدود الزمنية:** اقتصرت على الفترة الزمنية التي قام فيها الباحثين بالدراسة الميدانية (شهر جويلية)؛

- **الحدود البشرية:** شملت الدراسة العاملين بالمستشفى وعينة من المرضى.

2.1 منهج الدراسة:

فيما يتعلق بالجانب النظري للدراسة؛ اعتمدنا المنهج الوصفي التحليلي والذي يسمح بوصف الظاهرة محل الدراسة نظرياً، وذلك بالاستناد إلى أهم ما جاء به الأدب النظري من كتب ورسائل جامعية ودوريات علمية حول مفهومي حوكمة المستشفيات وجودة الخدمات الصحية. أما فيما يتعلق بالجانب الميداني؛ فقد اعتمد الباحثون على الاستبانة كأداة رئيسية لجمع المعلومات من العاملين بالمستشفى والمرضى، والمنهج الوصفي التحليلي والذي يسمح بوصف الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع دون تدخل من الباحثين للربط بين متغيرات الدراسة وتحليل النتائج وتفسيرها للوصول إلى أهم النتائج والتوصيات التي نأمل أن تساهم في تطوير الواقع وتحسينه.

3.1 مجتمع وعينة الدراسة:

تمثل مجتمع الدراسة للاستبانة الأولى في الطاقم الطبي والإداري العامل بالمستشفى محل الدراسة، وعينة من المرضى تم اختيارها بطريقة عشوائية شملت المرضى المقيمين بالمستشفى وأصحاب الفحوصات اليومية بجميع مصالح المستشفى. ليكون بذلك حجم العينة (45 عامل) و(45 مريض).

4.1 أداة الدراسة:

تمثلت أدوات الدراسة الرئيسية في الاستبيان وقد صممت الأداة الأولى لقياس المتغير المستقل المتمثل في مبادئ حوكمة المستشفيات حيث تضمنت (18) فقرة تم توجيهها إلى الطاقم الطبي والإداري وقسمت إلى جزئين: الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات الشخصية والجزء الثاني يتعلق بمبادئ حوكمة المستشفيات. أما الأداة الثانية تقيس المتغير التابع وهو جودة الخدمات الصحية وتضمنت (26) فقرة تم توجيهها إلى المرضى وقسمت إلى جزئين: الجزء الأول يتعلق بالمتغيرات الشخصية والجزء الثاني يتعلق بجودة الخدمات الصحية. صُممت الأدوات باستخدام مقياس "ليكرت الخماسي".

5.1 صدق وثبات أداة الدراسة:

يعد الصدق من أهم الشروط التي ينبغي أن تتوفر في الأداة، وتكون صادقة إذا قاست فعلاً ما وضعت لقياسه، فذلك يعني أن تكون عباراتها مناسبة للغرض الذي وضعت من أجله.

أ- صدق الاتساق الداخلي: يوضح درجة ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للمجال التابعة له، كما

هو مبين في الجدولين رقم (01) و(02):

جدول رقم (01): معامل الارتباط "بيرسون" بين كل فقرة من فقرات حوكمة المستشفيات والدرجة الكلية للبعد

مبادئ حوكمة المستشفيات							
دور أصحاب المصالح		استدامة ومسؤولية المستشفى		مسؤوليات مجلس الإدارة		الإفصاح والشفافية	
معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم
0.748**	14	0.497**	09	0.639**	04	0.832**	01
0.814**	15	0.741**	10	0.749**	05	0.885**	02
0.765**	16	0.788**	11	0.859**	06	0.827**	03
0.679**	17	0.724**	12	0.770**	07	-	-
0.561**	18	0.754**	13	0.635**	08	-	-

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V19) **معاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01)

من خلال الجدول رقم (01) يتضح أن جميع فقرات المحاور تراوحت معاملات ارتباطها مع المحور

التابعة له بين (0.561 و 0.885) أي بين متوسطة وقوية، أي أن جميع العبارات تخدم المحاور التابعة

لها.

جدول رقم (02): معامل الارتباط "بيرسون" بين كل فقرة من أبعاد جودة الخدمات الصحية والدرجة الكلية للبعد

أبعاد جودة الخدمات الصحية									
التعاطف		الأمان		الاستجابة		الاعتمادية		الملموسية	
معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم	معامل الارتباط	الرقم
0.866**	40	0.632**	35	0.795**	30	0.896**	25	0.644**	19
0.681**	41	0.786**	36	0.741**	31	0.869**	26	0.625**	20
0.844**	42	0.744**	37	0.794**	32	0.752**	27	0.802**	21
0.708**	43	0.630**	38	0.671**	33	0.641**	28	0.617**	22
0.785**	44	0.782**	39	0.705**	34	0.574**	29	0.749**	23
		-	-	-	-	-	-	0.690**	24

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V219) **معاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01)

من خلال الجدول رقم (02) يتضح أن جميع فقرات المحاور تراوحت معاملات ارتباطها مع المحور

التابعة له بين (0.617 و 0.896) أي بين متوسطة وقوية جدا، ما يعني أن جميع العبارات تخدم

المحاور التابعة لها.

ب- الصدق البنائي: يبين مدى ارتباط كل بعد من أبعاد الدراسة بالدرجة الكلية للاستبانة، كما هو

موضح في الجدولين رقم (03) و(04):

جدول رقم (03): معامل ارتباط "بيرسون" بين أبعاد جودة الخدمات الصحية والدرجة الكلية للمحور

التعاطف	الأمان	قوة الاستجابة	الاعتمادية	الملموسية	مستوى الدلالة
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة
0.815**	0.874**	0.844**	0.827**	0.830**	معامل الارتباط "بيرسون"

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V19) **معاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01)

جدول رقم (04): معامل ارتباط "بيرسون" بين مبادئ حوكمة المستشفيات والدرجة الكلية للمحور

دور أصحاب المصالح	استدامة ومسؤولية المستشفى	مسؤوليات مجلس الإدارة	الإفصاح والشفافية	مستوى الدلالة
0.000	0.000	0.000	0.000	مستوى الدلالة
0.681**	0.895**	0.807**	0.721**	معامل الارتباط "بيرسون"

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V19) **معاملات ارتباط دالة عند مستوى دلالة (0.01)

من خلال الجدولين رقم (03) و(04) نلاحظ أن جميع محاور أداة الدراسة (أبعاد حوكمة المستشفيات

وجودة الخدمات الصحية) معاملات ارتباطها تراوحت بين (0.681 و 0.895) أي بين متوسطة وقوية

جدا وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)، ما يؤكد أن جميع محاور الدراسة صادقة لما وضعت

لقياسه.

ج- ثبات أدوات الدراسة: للتأكد من ثبات أدوات الدراسة تم الاستعانة بمعادلة "كرونباخ ألفا" وجاءت

النتائج موضحة في الجدول رقم (05) كما يلي:

جدول رقم (05): قيم معاملات الثبات لأداتي الدراسة

معامل "كرونباخ ألفا"	عدد الفقرات	محاور أدوات الدراسة
0.80	03	الإفصاح والشفافية
0.73	05	مسؤوليات مجلس الإدارة
0.74	05	استدامة ومسؤولية المستشفى
0.73	05	دور أصحاب المصالح
0.88	18	الثبات الكلي لمحور أبعاد حوكمة المستشفيات
0.92	26	الثبات الكلي لمحور جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V19)

يوضح الجدول رقم (05) أن قيم معاملات "كرونباخ ألفا" تراوحت بين (0.73 و 0.92) وهي قيم مرتفعة وأكبر من النسبة المقبولة 60%، ما يدل أن على وجود ثبات عال ما يؤكد صلاحيته للدراسة التطبيقية.

6.1 أساليب المعالجة الإحصائية: بعد الانتهاء من جمع البيانات وتفرغها، تمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام برنامج (SPSSV19) وفقاً لأسئلة الدراسة على النحو التالي:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف عيني الدراسة؛
- معاملات الارتباط "بيرسون" للتأكد من صدق الاتساق الداخلي بين الفقرات والمجال التابعة له؛
- معادلة "كرونباخ ألفا" لحساب معاملات الثبات لأداتي الدراسة؛
- للإجابة على السؤال الأول والثاني تم استخدام الإحصاء الوصفي المتمثل في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية؛
- للإجابة على السؤال الثالث تم استخدام الإحصاء الاستدلالي المتمثل في تحليل الانحدار المتعدد والتوزيع الطبيعي.

2. تحليل نتائج الدراسة واختبار الفرضيات

1.2 وصف خصائص عيني الدراسة من حيث المتغيرات الشخصية

أ. وصف عينة الدراسة الأولى: تشير النتائج أن ما نسبته 77.8% من أفراد العينة هم إناث والباقي 22.8% ذكور أي الفئة الغالبة هي فئة الإناث ما يعكس انخفاض توظيف فئة الذكور بقطاع الصحة في الجزائر مقارنة بالإناث. في حين نجد أن ما نسبته 40% هم من الفئة العمرية (26-35) تليها ما نسبته 33.3% تتراوح أعمارهم بين 36 و 45 سنة، بينما ما يمثل نسبته 17.8% أعمارهم 25 سنة فأقل، أما الذين تتجاوز أعمارهم 46 سنة فهم لا يمثلون إلا نسبة 8.9%. في حين نجد أن غالبية أفراد العينة هم من فئة الممرضين إذ يمثلون نسبة 50% نظراً للحاجة الماسة لهذه الفئة، بينما الأطباء العامون

والأخصائيون تمثل نسبتهم 4.4% و 11.1% والذين يتوزعون عددياً: 2 و 5 على التوالي. أما توزيعهم من حيث الخبرة المهنية فنجد أن ما نسبته 44.4% والذين يمثلون نصف أفراد العينة هم حديثي التوظيف إذ لا تتعدى خبرتهم 5 سنوات في حين نجد أن ما نسبته 28.9% تتراوح خبرتهم بين 6 و 10 سنوات و 17.8% تتجاوز خبرتهم 16 سنة 8.9%، بينما من تتراوح خبرتهم بين 11 و 15 سنة يمثلون ما نسبته 11%.

ب. وصف عينة الدراسة الثانية: يمثل المرضى المقيمين أكثر من 77% من أفراد العينة، بينما القادمين لأجل فحوصات يومية يمثلون 22% فقط. وقد أشارت النتائج أن ما نسبته 60% إناث والباقي 40% ذكور، ويلاحظ أن 77.8% من أفراد العينة تتجاوز أعمارهم 46 سنة، بينما 11.1% لا تتجاوز أعمارهم 25 سنة. كما توضح النتائج أن 60% لهم مستوى تعليمي متوسط و 26.7% لهم مستوى ثانوي، بينما 13.3% فقط لهم مستوى جامعي والذين يمثلون 6 أفراد من حجم العينة، أما توزيعهم من حيث الوضعية المهنية فيلاحظ أن أكثر من 62.2% بطالين، و 35.7% موظفين بالقطاع العام وهذا ما يدفعهم للعلاج بالمؤسسات العمومية في حين أن موظفي القطاع الخاص لا تتجاوز نسبتهم 2.2%.

2. الإجابة عن أسئلة الدراسة واختبار الفرضيات

2.2 النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول: ينص السؤال الأول على: "ما مدى تطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات بالمستشفى محل الدراسة؟". للإجابة عنه تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، وجاءت النتائج موضحة في الجدول رقم (06). وقد تم تصنيف المتوسطات الحسابية وإعطائها ثلاث درجات كمعيار للتحكيم: من 1 إلى 2.33: درجة منخفضة؛ من 2.34 إلى 3.67: درجة متوسطة؛ من 3.68 إلى 5: درجة مرتفعة.

جدول رقم (06): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى تطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات بالمستشفى محل الدراسة

الرتبة	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مبادئ حوكمة المستشفيات
3	متوسط	1.00	3.07	الإفصاح والشفافية
4	متوسط	0.75	3.00	مسؤوليات مجلس الإدارة
2	متوسط	0.79	3.13	استدامة ومسؤولية المستشفى
1	متوسط	0.62	3.23	دور أصحاب المصالح
-	متوسط	0.60	3.10	المبادئ مجتمعة

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V19)

تشير نتائج الجدول رقم (06) أن المستوى العام لتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.10) وانحراف معياري (0.60)، وهو ما يعني أن أفراد عينة الدراسة يوافقون بدرجة متوسطة على أنه يوجد تطبيق لمبادئ حوكمة المستشفيات. كما جاءت المبادئ كلها بدرجة متوسطة وتراوح متوسطاتها الحسابية بين (3.00 و 3.23) حيث أن المبدأ الأكثر تطبيقا بالمستشفى هو مبدأ دور أصحاب المصالح إذ بلغ متوسطه الحسابي (3.23) وانحراف معياري (0.62) وكانت درجة تطبيقه متوسطة، مما يدل على أنه يوجد اعتراف بدور أصحاب المصالح واحترامهم والمحافظة على حقوقهم. يليه مبدأ استدامة ومسؤولية المستشفى بمتوسط حسابي (3.13) وهو ما يدل على أنه يوجد جهود للارتقاء بالمستشفى وتحمل مسؤولية الأنشطة التي يمارسها. ويأتي مبدأ الإفصاح والشفافية ثالثا وهذا يدل على أنه يوجد إفصاح نسبي عن المعلومات الهامة لمستخدميها بطريقة عادلة وفي الوقت المناسب، وأخيرا مسؤوليات مجلس الإدارة وكانت متوسطاتها بمتوسط حسابي (3.00).

مما سبق؛ يمكن القول أن الفرضية الأولى محققة والتي تنص على: "هناك التزام بتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات بالمستشفى محل الدراسة". وبالتالي رفض الفرضية البديلة التي تنص على عدم تطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات بالمستشفى محل الدراسة من وجهة نظر الطاقم الطبي والإداري.

3.2 النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني: ينص السؤال الثاني على: "ما مستوى جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة من وجهة نظر المرضى؟". للإجابة على هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وجاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (07):

جدول رقم (07): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة من وجهة نظر المرضى

الرتبة	المستوى	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	أبعاد جودة الخدمة الصحية
5	متوسط	0.90	3.36	الملموسية
3	مرتفع	0.65	4.12	الاعتمادية
4	مرتفع	0.66	4.02	الاستجابة
2	مرتفع	0.54	4.15	الأمان
1	مرتفع	0.59	4.26	التعاطف
-	مرتفع	0.57	3.94	المحور ككل

المصدر: من إعداد الباحثين اعتمادا على نتائج برنامج (SPSS V19)

توضح نتائج الجدول رقم (07) أن مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة جاءت بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي (3.94) وانحراف معياري (0.57)، ويمكن تفسير ذلك بأن مستوى الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة مقبول بدرجة عالية من طرف المرضى، أي أنها وصلت إلى مستوى توقعاتهم وهم راضين عن نوعية الخدمات المقدمة لهم. ويتضح كذلك أن كل معايير قياس جودة الخدمات الصحية تتمتع بنفس درجة المستوى العالية عدا بعد الملموسية. حيث جاء بعد التعاطف في الرتبة الأولى بمتوسط حسابي (4.29) وانحراف معياري (0.59)، ما يدل على أن الطاقم الطبي في المستشفى يراعي ظروف المرضى ويتعامل معهم باحترام والعناية بهم ضمن أولى اهتماماته، يليه بعد الأمان وهو يدل على أن المستشفى يحرص على حماية مرضاه وتحسينهم بالأطمئنان والحفاظ على سرية معلوماتهم. ثم بعد الاعتمادية والذي يدل على أن المستشفى يقدم خدماته في الوقت المحدد وبموثوقية ودقة عالية، ثم يليه بعد الاستجابة بمتوسط حسابي (4.02) وهو ما يدل على أن الطاقم الطبي يعمل على تقديم المساعدة للمرضى وتلبية طلباتهم الفورية رغم ضغوط العمل. وأخيرا بعد الملموسية الذي

جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.36) وانحراف معياري (0.90)، أي أن المستفيدين غير راضين عن هذا البعد بالرغم من أنه يمثل العنصر الأكثر أهمية في جذب المرضى من خلال المظهر الخارجي والأجهزة الحديثة وتوفير وسائل الراحة.

مما سبق؛ يمكن القول أن الفرضية الثانية محققة والتي تنص على: "تتميز الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة بمستوى عال من الجودة من وجهة نظر المرضى". وبالتالي رفض الفرضية البديلة التي تنص على أن هناك مستوى جودة متوسط أو منخفض للخدمات الصحية المقدمة من وجهة نظر المرضى.

4.2 النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث: ينص السؤال على: "هل يوجد أثر ذو دلالة معنوية عند مستوى دلالة (0.05) لمبادئ حوكمة المستشفيات على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة؟". للإجابة عليه تم استخدام "تحليل الانحدار المتعدد" للكشف عن مدى وجود علاقة تأثير لتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات (كمغيرات مستقلة) على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة، وجاءت النتائج موضحة في الجدول رقم (09). وقبل البدء في تحليل اختبار الانحدار المتعدد تم التأكد أولاً من أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي لكل من أداتي الدراسة، وهو ما يوضحه الجدول رقم (08):

جدول رقم (08): اختبار التوزيع الطبيعي لأداتي الدراسة (كولمنجروف وشابيرو)

Shapiro-Wilk			Kolmogorov-Smirnov			
sig	df	Statistic	sig	df	Statistic	
0.291*	45	0.970	0.200*	45	0.074	الأداة الأولى
0.191*	45	0.965	0.200*	45	0.091	الأداة الثانية

المصدر: من إعداد الباحثين اعتماداً على نتائج برنامج (SPSS V19)

يوضح الجدول رقم (08) أن قيم مستوى الدلالة الإحصائية (SIG) كلها أكبر من (0.05) وهو ما

يؤكد أن البيانات الخاصة بأداتي الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي.

جدول رقم (09): تحليل الانحدار المتعدد لتأثير مبادئ حوكمة المستشفيات على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة

معامل الارتباط (R)	معامل التحديد (R ²)	مستوى الدلالة	قيمة (F)	متوسط المربعات	درجة الحرية	مجموع المربعات	
0.374	0.140	0.186	1.630	0.512	4	2.049	الانحدار
		-	-	0.314	40	12.572	الخطأ
		-	-	-	44	14.620	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين اعتماداً على نتائج برنامج (SPSS V19)

نلاحظ من خلال النتائج أنه لا يوجد أثر لمبادئ حوكمة المستشفيات على تحسين جودة الخدمات الصحية وذلك بالنظر إلى قيمة (SIG) حيث بلغت (0.186) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) فهي غير دالة إحصائياً، ما يدل على أن تطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات لا يؤثر على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة. أي أن جودة الخدمة الصحية المقدمة بالمستشفى لا تتأثر بتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات. وللتعرف على ما إذا كان هناك تأثير لأحد مبادئ حوكمة المستشفيات على تحسين جودة الخدمات الصحية، فإن الجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (10): الانحدار المتعدد لتأثير تطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى العمومي محل الدراسة

مستوى الدلالة	قيمة T	المعاملات غير المعلمية		المتغير المعتمد	المتغيرات المستقلة
		المعاملات المعلمية	المعلمية		
		قيمة Beta	Std.Error	B	
0.000	6.927	-	0.503	3.481	الثابت (constant)
0.850	-0.190	-0.037	0.111	-0.021	جودة الخدمات الصحية
0.079	1.803	0.409	0.172	0.311	مسؤوليات مجلس الإدارة
0.20	-2.424	-0.572	0.171	-0.415	استدامة ومسؤولية المستشفى
0.123	1.577	0.304	0.177	0.279	دور أصحاب المصالح

المصدر: من إعداد الباحثين اعتماداً على نتائج برنامج (SPSS V19) *دالة عند مستوى دلالة (0.05)

يتضح من الجدول رقم (10) أنه لا يوجد أثر لمبادئ حوكمة المستشفيات على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة، وذلك بالنظر إلى مستويات الدلالة التي كانت قيمتها أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، وهذا يدل على أنه حتى وإن طبقت المستشفيات مبادئ حوكمة المستشفيات فإنها لا تؤثر

على جودة الخدمة الصحية. وبذلك فإن مستوى الجودة في الخدمة الصحية المسجل بالمستشفى محل الدراسة لا يعزى إلى تطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات بل إلى عوامل أخرى.

مما سبق؛ يمكن القول أن الفرضية الثالثة غير محققة والتي تنص على: "يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) لتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة". وبالتالي فإنه يتم قبول الفرضية البديلة التي تنص على عدم وجود أثر لتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات على جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة.

ثالثا: النتائج والاقتراحات

1. نتائج الدراسة: من خلال الدراسة الميدانية توصلت الدراسة الحالية إلى جملة من النتائج يمكن عرضها في النقاط التالية:

- هناك تطبيق لمبادئ حوكمة المستشفيات بالمستشفى محل الدراسة، وقد جاء بدرجة متوسطة بمتوسط حسابي (3.10) وانحراف معياري (0.60)؛
- مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفى محل الدراسة جاء بدرجة مرتفعة بمتوسط حسابي (3.94) وانحراف معياري (0.57) أي أن الخدمات الصحية المقدمة تحظى برضا المريض؛
- لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (0.05) لتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات على جودة الخدمات الصحية بالمستشفى محل الدراسة.

2. توصيات الدراسة: في ضوء نتائج الدراسة يمكن تقديم الاقتراحات التالية:

- يجب على المنظمات الصحية الجزائرية إتباع حوكمة المستشفيات كأسلوب تسيير حديث لتحقيق الرسالة التي أنشأت من أجلها؛
- يجب على المنظمات العمومية بما فيها المنظمات الصحية الاهتمام أكثر بتطبيق مبادئ حوكمة المستشفيات؛

- تحديث الجوانب المادية للمستشفيات والتي يتأثر بها المريض والمتمثلة في المظهر الخارجي، المعدات والأجهزة التكنولوجية، توفير وسائل الراحة، التحاليل الطبية...؛

- محاولة الاستفادة من تجارب المنظمات الصحية المماثلة في بلدان أخرى في مجال الخدمات الصحية.

قائمة المراجع:

- المراجع باللغة العربية:

1. إلهام يحيوي، ليلي بوحديد، 2014، تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة، مجلة الباحث، العدد 14، ص ص 331-345.
2. ثامر ياسر البكري، 2005، تسويق الخدمة الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
3. ثامر ياسر البكري، 2006، إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
4. حميدة بن حليلة، 2017، تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بالبنوني (عنابة)، مجلة التواصل، العدد 02، ص ص 151-162.
5. رحيمة حوالف، بوفاتح كلتومة، 2013، أثر تبني الحوكمة على نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات العمومية الجزائرية، مجلة الاجتهاد للدراسات القانونية والاقتصادية، العدد 4، ص ص 208-230.
6. شادية رحاب، محمد بربش، 2017، المجتمع المدني آلية لتفعيل جودة الخدمات الصحية، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، العدد 11، ص ص 51-68.
7. عبد المحسن بن محمد بن عثمان المحرج، 2016، حوكمة الأوقاف دراسة تأصيلية مقارنة، أطروحة دكتوراه، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.

8. فهيمة بديسي، بلال زويوش، 2011، جودة الخدمات الصحية: الخصائص، الأبعاد والمؤشرات، مجلة

الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، ص ص 135-156.

- المراجع باللغة الأجنبية:

1. Health governance and Transparency association, 2014, **Principles and guidelines for governance in hospital**, EGYPT.
2. Murphy & O'Donohoe, 2006, **Hospital governance: an insight from the south east of Ireland**, IAFA annual conference, Waterford institute of technology
3. Yves Derenne, 1996, **Mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité dans un établissement de santé**, France.