



تقييم المرضى لجودة الخدمات الصحية بالمستشفيات العمومية الجزائرية: دراسة ميدانية  
للمؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بغيلزان

*Patients' evaluation of the quality of health services in Algerian public hospitals: A field study for the public hospital institution, Mohamed Boudiaf of Relizane*

قروح يوسف\*

مخبر GMFAMI، جامعة غليزان،

الجزائر

youcef.guerroudj@univ-relizane.dz

تاريخ النشر: 2022/08/31

تاريخ القبول: 2022/07/20

تاريخ الإرسال: 2022/06/02

**ملخص:**

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بغيلزان. حيث تم اتباع المنهج الوصفي والمنهج التحليلي من أجل معالجة إشكالية الدراسة. كما تم الاستعانة بأداة الاستبيان التي شملت 217 مفردة، بعدها تم معالجة البيانات المتحصل عليها من خلال برنامج SPSS<sub>20</sub>. خلصت هذه الدراسة إلى أن المرضى غير راضين عن الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية التي يقدمها مستشفى محمد بوضياف بغيلزان، والمتمثلة في: الاستجابة، الأمان، الملموسية، الاعتمادية، التعاطف على التوالي، ولهذا نقترح على إدارة المستشفى إعادة النظر في المنظومة والسياسة الصحية المنتهجة والعمل على تعزيز خدماتها الصحية حتى تتمكن من تقليص الفجوة بين الخدمات الفعلية المقدمة والخدمات المرغوبة من طرف المرضى.

**الكلمات المفتاحية:** خدمة؛ جودة، خدمة صحية؛ رضا المريض؛ مستشفى.

**Abstract :**

This study aims to evaluate the quality of health services provided by the public health institution, Mohamed Boudiaf of Relizane. Descriptive approach and analytical approach were adopted and a survey conducted in order to address the research problem. In order to collect data, a questionnaire was administered to 233 individuals, then the data was processed by (SPSS<sub>20</sub>).

The study concluded that patients are not satisfied with the quality of health services provided by Mohamed Boudiaf health institution of Relizane, especially with this five dimensions: responsiveness, safety, Tangibility, reliability, and empathy respectively. Therefore, it is suggested for the hospital management to reconsider the adopted system and health policy and work to strengthen its health services, so it could reduce the gap between the actual provided services and the desired services by patients.

**Key Words:** Service; Quality; Health service; Patient satisfaction.

**JEL Classification:** I11, I18.

\*مرسل المقال: قروح يوسف (youcef.guerroudj@univ-relizane.dz)



## المقدمة

تحتل الجودة في قطاع الخدمات في عصرنا الحالي مكانا هاما لا يمكن التقليل من أهميته، خاصة بعد تعدد الدراسات التي أجريت في هذا القطاع، إذ تقدر جمعية الإدارة الأمريكية (AMA) أن معدل ما تفقده الشركات الأمريكية سنويا يشكل ما نسبته 35 % من مجموع زبائنها، وأن ثلثي هذا العدد ينصرفون عن هذه الشركات لعدم رضاهم عن الخدمات المقدمة لهم.

وتعدّ الخدمات الصحية هدفا من أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وخاصة بعد أن أقرت المجموعة الدولية الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948م، والذي اعتبر الصحة حقا أساسيا لجميع الأفراد والشعوب. وبذلك أصبحت عملية توفير الخدمات الصحية المتطورة لمحتاجيها مسؤولية أساسية للحكومات لا بد أن توفرها لمواطنيها، وإذا كان هذا هو واقع الصحة بالنسبة للعالم أجمع، فإنه يحتل في المجتمعات النامية مكانة أكثر تميزا حيث تؤكد سياسات هذه المجتمعات على المواطن باعتباره هدفا ووسيلة.

وتعتبر الجودة من أهم النظم العالمية التي تهدف إلى تحسين جودة الخدمات الصحية مما يعود بالنفع على صحة المواطن والمجتمع بالإضافة إلى بناء الثقة بين الجهاز الصحي والمواطنين ومراعاة حقوق المرضى وضمان رضاهم عن الخدمة الصحية.

ومن خلال العرض المقدم، تتبلور اشكالية موضوع الدراسة في السؤال الجوهرى الموالي:

**كيف يقيم المرضى جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم فعليا في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان؟**

ويتفرع عن السؤال الرئيسى سؤالين فرعيين هما:

- ما هو واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور المرضى حول واقع أبعاد جودة الخدمة الصحية تبعا لطبيعة المصالح الاستشفائية؟

وعلى ضوء السؤال الجوهرى والسؤالين الفرعيين صيغت الفرضتين الموالتين :

- **الفرضية الأولى:** تتميز أبعاد جودة الخدمات المقدمة للمرضى في مستشفى محمد بوضياف بمستوى جيد. وتتفرع عن الفرضية الأولى خمس فرضيات فرعية هي على التوالى:

- **الفرضية الفرعية الأولى:** يقيم مرضى المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان جودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الملموسية تقييما إيجابيا.
- **الفرضية الفرعية الثانية:** يقيم مرضى المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان جودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الاستجابة تقييما إيجابيا.
- **الفرضية الفرعية الثالثة:** يقيم مرضى المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان جودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الأمان تقييما إيجابيا.



- **الفرضية الفرعية الرابعة:** يقيم مرضى المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان جودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الاعتمادية تقييما إيجابيا.
- **الفرضية الفرعية الخامسة:** يقيم مرضى المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان جودة الخدمة الصحية من ناحية بعد التعاطف تقييما إيجابيا.
- **الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور المرضى حول واقع أبعاد جودة الخدمة الصحية تبعاً لطبيعة المصالح الاستشفائية.
- أهداف الدراسة:** تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:
  - التعرف على مستوى جودة الخدمة الصحية المدركة في مستشفى محمد بوضياف بغليزان من وجهة نظر المرضى.
  - تقديم اقتراحات للإدارة العليا لمستشفى محمد بوضياف بغليزان من أجل تصويب أوضاعها فيما يتعلق بجودة الخدمات الصحية حتى ترقى لمستوى تطلعات المرضى .
  - معرفة وجود فروق في استجابات المرضى حول مستوى جودة الخدمات الصحية المدركة من قبل المرضى تبعاً لمتغير المصالح الاستشفائية الموجودة في مستشفى محمد بوضياف بغليزان.
- أهمية الدراسة:** تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:
  - تسليط الضوء على مفهوم جودة الخدمة الصحية وأبعادها المتمثلة في الملموسية، الاستجابة، الأمان، الاعتمادية، التعاطف.
  - ارتباط موضوع الدراسة بالخدمات الصحية وما تمثله من أهمية بالنسبة للمريض كونها تمس حياته.
  - التعرف على أوجه القصور في تقديم الخدمات الصحية، الأمر الذي يساعد المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف في تحسين جودة خدماتها وتطويرها بالشكل الذي يشبع حاجات المرضى ورتباتهم.
- حدود الدراسة:** تقع هذه الدراسة ضمن عدة حدود، نبينها فيما يلي:
  - **الحدود المكانية:** تم اختيار المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان لإجراء الدراسة الميدانية.
  - **الحدود الزمانية:** تنحصر الدراسة في الفترة الممتدة من 05 جانفي إلى غاية 10 أفريل 2022.
  - **الحدود البشرية:** لقد وجهت استمارات الاستبيان على عينة من المرضى الذين يتلقون العلاج في مستشفى محمد بوضياف بغليزان.
  - **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة بشكل أساسي على تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان.
- منهجية الدراسة:** من أجل إنجاز هذه الدراسة اعتمد الباحث على المنهج الوصفي والمنهج التحليلي الذي يسمح بدراسة مختلف المفاهيم المرتبطة بأبعاد جودة الخدمة الصحية عن طريق المصادر الثانوية المتمثلة في الكتب والمذكرات والمجلات. كما تضمنت منهجية الدراسة تصميم استمارة استبيان تساعد على اختبار الفرضيات الموضوعية، حيث



سيتم توزيعه على عينة عشوائية من مجتمع الدراسة المتمثلة في مرضى مستشفى محمد بوضياف بغليزان، وبعد الحصول على البيانات الأولية سيتم تحليلها ومعالجتها عن طريق الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS<sub>20</sub>).  
**هيكل الدراسة:** تم تقسيم هذه الدراسة إلى محورين رئيسيين، حيث يعتبر المحور الأول مدخلا تمهيدا يتضمن المفاهيم الأساسية الخاصة بجودة الخدمات الصحية بأبعادها الخمسة، أما المحور الثاني فهو عبارة عن دراسة ميدانية تمت من خلالها معرفة واقع جودة الخدمات الصحية المدركة والفعالية بالمؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان.

### I. الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية

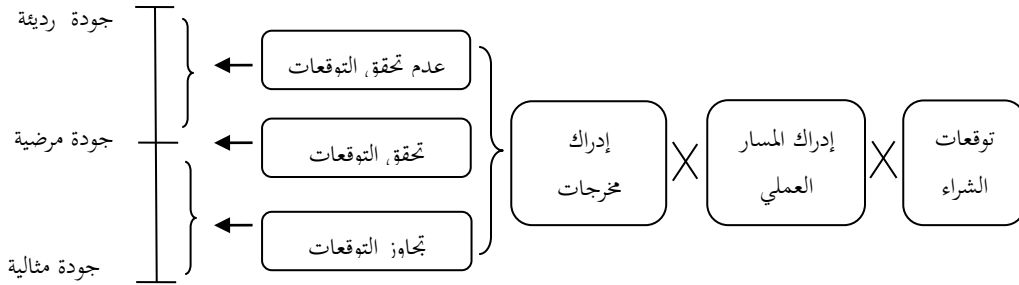
يقصد بالخدمات الصحية نوعية الخدمات التي تقدمها المنظمات الصحية كالخدمات المتعلقة بالتشخيص والعلاج والتأهيل الاجتماعي والنفسي، التي تقدمها الأقسام العلاجية المتخصصة، والأقسام الطبية الداعمة لها، وما يرتبط بها من خدمات طبية متخصصة مكمل كالفحوص المخبرية والتحليل المعملية الطبية، والطوارئ، والعيادات الخارجية، والأشعة، والإسعاف، والتمريض، والخدمات الصيدلانية والغذائية وغيرها. وتعتبر الرعاية الطبية هي الوظيفة الأولى بالاهتمام في كافة المستشفيات الخاصة والعامة والجامعية والحكومية. وسنحاول من خلال هذا المحور التطرق إلى مفهوم جودة الخدمة الصحية وأهدافها ثم نعرض لدراسة عناصرها وأبعادها.

#### 1. مفهوم الجودة المدركة للخدمة

عرّف (Gronroos) الجودة المدركة للخدمة بأنها: "نتيجة عملية تقييم يقارن فيها الزبون توقعاته بالخدمة المقدمة له والتي قدت له فعلا". (Gronroos, 1984, p. 37)  
 كما عرفها كل من (Parasuraman, Berry, Zeithaml) بأنها: "الفرق بين توقعات الزبائن للخدمة وإدراكاتهم للأداء الفعلي لها". (Berry, Zeithaml, & Parasuraman, 1985, p. 42)  
 كما تعرف بأنها: "حكم أو تقدير شخصي للزبون، بمعنى أنه إذا توافقت إدراكات الزبون للنتائج مع توقعاتهم له، فإنه سيكون راضي عن الخدمة، أما إذا فاق الناتج التوقعات أو تجاوزها فإن الخدمة تعتبر مثالية ومتميزة، وأما إذا تحقق العكس وهو أنّ الناتج لم يرق إلى مستوى التوقعات فإن الخدمة تعتبر رديئة، ومن ثمّ فإنّ الزبون سيكون غير راضي عن الخدمة". (Saif Ullah, 2012, p. 69)  
 وعليه فإن أغلب الدراسات تشير إلى أنّ عمليات تقييم الزبائن لجودة الخدمة هي نتيجة المقارنة بين ما يتوقعونه وبين ما يدركونه.

والشكل الموالي يوضح كيفية تشكيل الجودة المدركة للخدمة من قبل الزبائن.

## الشكل 01: " السلسلة المتصلة للجودة المدركة للخدمة"

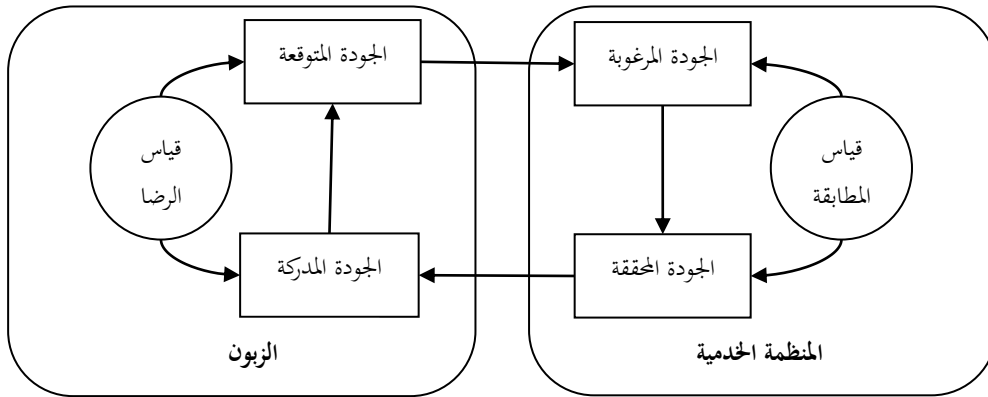


Source : (Berry, Zeithaml, & Parasuraman, 1985, p. 47)

وتشمل الجودة المدركة للخدمة جميع العناصر التي تميز عملية تقديم الخدمة من الجانب المادي الملموس، والصورة الذهنية، والمصدقية، وريح الوقت، والأمان، واللباقة،... إلخ.

وتختلف الجودة من وجهة نظر مقدم الخدمة (المنظمة) عن وجهة نظر الزبون، وهو ما يبينه الشكل رقم (02):

## الشكل 2: نموذج دورة جودة الخدمة



Source: (AVEROUS & AVEROUS, 2004, p. 7)

## 2. مفهوم جودة الخدمات الصحية

إن أول من استخدم مفهوم جودة الخدمة في مجال الطب هي المرضة البريطانية " فلورنس ناينفيل " والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية وذلك بعد إدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات. (الطاهر، 2015، صفحة 903)، وفيما يلي نقدم أهم التعريفات الخاصة بجودة الخدمات الصحية.

— عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية الجودة بأنها: درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الإجراء العلاجي أو التشخيصي، أي أن الجودة هي درجة تحقيق النتائج المرغوبة وتقليل النتائج غير المرغوبة". (رشاد، 2009، صفحة 224).



— وعرفتها منظمة الصحة العالمية بأنها: " المسعى الذي يسمح بضمان تناسق عمليات التشخيص والعلاج لكل مريض للوصول إلى أفضل النتائج تماثيا مع العلوم الطبية الحديثة، بأقل تكلفة ومخاطرة، وعلاقات جيدة تكسب رضا المريض داخل المؤسسة الصحية ". (قشي، 2020، صفحة 63).

— كما أن تعريف الجودة في الخدمة الصحية ينظر إليها من وجهة نظر كل من: (Kotler & Armstrong, 2006, p. 427)

- **المريض:** ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.
- **الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض.
- **إدارة المستشفى:** تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.
- **المالكيين:** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للمرضى.

### 3. أهداف الجودة في الخدمة الصحية:

تتمثل أهداف جودة الخدمة الصحية في: (Sherwood & barnstainer, 2017, p. 37)

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمريض.
- تقديم الخدمة التمريضية ذات جودة عالية من شأنها تحقيق الرضا للمريض وزيادة تمسكه بمقدم الخدمة والذي يصبح فيما بعد وسيلة دعائية فعالة.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي في تطبيق الجودة.
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المؤسسة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على نتائج أفضل.

### 4. عناصر جودة الخدمات الصحية وكيفية تحقيقها

تشمل جودة الخدمات الصحية على ستة عناصر رئيسية هي: (حاروش، 2012، الصفحات 169-170)

- 1.4 **فعالية الرعاية:** درجة تحقيق الاجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها.
- 2.4 **الملاءمة:** اختيار الاجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض.
- 3.4 **القبول:** تقبل المريض (والمجتمع) لاستخدام إجراء صحي معين.
- 4.4 **إمكانية الحصول على الخدمة الصحية:** مثال ذلك قوائم الانتظار للحصول على مواعيد سواء في العيادات الخارجية أو للإقامة داخل المستشفيات أو لإجراء عمليات جراحية.
- 5.4 **العدالة:** مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلا وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع للأسباب غير صحية.



6.4. الكفاءة: الاستخدام الأمثل للموارد والتكاليف بالأخذ بعين الاعتبار الاحتياجات الأخرى والمرضى الآخرين.  
5. أبعاد جودة الخدمة الصحية

توجد عدة أبعاد لجودة الخدمة الصحية، وقد اعتمدنا في دراستنا هذه على الأبعاد الخمسة التي توصل إليها الباحثون (Berry, Zeithaml & Parasuramann) والتي تحظى بشبه اتفاق بين الباحثين والمتخصصين في هذا المجال، وهذه الأبعاد مبينة في الجدول (01).

الجدول 01: "أبعاد جودة الخدمة الصحية"

أبعاد جودة الخدمة الصحية	المتغيرات الفرعية التي تترجم مظاهر جودة الخدمة الصحية
الملموسية	<ul style="list-style-type: none"> <li>- توافر حداثة تجهيزات المستشفى.</li> <li>- الرؤية الجذابة للتسهيلات المادية؛</li> <li>- المظهر الأنيق لموظفي المستشفى؛</li> <li>- جاذبية وتأثير المواد المرتبطة بخدمات المستشفى.</li> </ul>
الاعتمادية	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة؛</li> <li>- الدقة وعدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج؛</li> <li>- توافر التخصصات المختلفة؛</li> <li>- الثقة في الأطباء والأخصائيين؛</li> <li>- الحرص على حل مشكلات المريض؛</li> <li>- الاحتفاظ بسجلات وملفات دقيقة.</li> </ul>
الاستجابة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- اهتمام المستشفى بإعلام المستفيدين عن وقت تقديم الخدمة؛</li> <li>- حرص العاملين على تقديم خدمة فورية للمستفيدين</li> <li>- التجاوب الفوري من قبل العاملين مع طلبات المستفيدين بالرغم من انشغال العاملين</li> </ul>
الأمان	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الثقة الكاملة بالعاملين في المستشفى</li> <li>- اطمئنان المريض بأنه بين أيدي أئمة مع العاملين في المستشفى.</li> <li>- التفاعل بين الطاقم الطبي والمستفيدين والتعامل معهم بلطف ولباقة؛</li> <li>- مدى توفر الجدارة والكمياء والمصداقية لدى العاملين في أداء العمل.</li> </ul>
التعاطف	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تفهم احتياجات المريض.</li> <li>- وضع مصالح المريض في مقدمة اهتمامات الإدارة والعاملين.</li> <li>- ملائمة ساعات العمل والوقت المخصص للخدمة المقدمة.</li> <li>- العناية الشخصية بكل مريض.</li> <li>- تقدير ظروف المريض والتعاطف معه.</li> <li>- الروح المرحة والصدقة في التعامل مع المريض.</li> </ul>

المصدر: (كوتلر، درمان، و العامري، 2012، صفحة 64) بتصرف.

وفي دراسة أجراها كوتلر (KOTLER) بخصوص موضوع أبعاد الجودة في المؤسسات الصحية، بينت النتائج بأن المرضى عادة ما يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة على خمسة أبعاد فقط، وقد اعتبرها أساسية في الأهمية



وتتمثل في: الاعتمادية ويمثل هذا البعد 32 % كأهمية نسبية، الاستجابة ويمثل هذا البعد 22 % كأهمية نسبية، الأمان ويمثل هذا البعد 19 % كأهمية نسبية، العناية والرعاية ويمثل هذا البعد 16 % كأهمية نسبية، الملموسية ويمثل هذا البعد 11 % كأهمية نسبية. (بديسي و زويوش، 2011، صفحة 147).

## II. الدراسة الميدانية لتقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بغليزان

### 1. الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

لغرض الحصول على البيانات اللازمة التي تستخدم أهداف الدراسة في التحقق من الفرضيات التي بُنيت عليها، صممت استمارة استبيان وفق مقياس لكارت الخماسي، وقد اشتملت على محورين، الأول خاص بالأسئلة المتعلقة بالعوامل الديموغرافية للمستجوبين والمحور الثاني تناول الأسئلة الخاصة بأبعاد جودة الخدمة الصحية والتي تقدر بخمسة أبعاد مكونة في مجموعها من 26 فقرة.

**1.1. خصائص العينة وجمع البيانات:** يتكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى مستشفى محمد بوضياف بغليزان، وباعتبار أن عدد أفراد المجتمع كبير جدا بالإضافة إلى محدودية الموارد المادية والبشرية، فقد تم استخدام طريقة العينة العشوائية قدرت ب 217 مفردة مقسمة على مصالح المستشفى، والجدول (02) يوضح عدد الاستبيانات الموزعة والمسترجعة والخاضعة للتحليل.

الجدول 02: "عدد الاستبيانات الموزعة والمسترجعة والخاضعة للتحليل"

عدد الاستبيانات الموزعة	عدد الاستبيانات المسترجعة	عدد الاستبيانات المستبعدة	الاستبيانات الخاضعة للتحليل
250	229	12	217

**المصدر:** من إعداد الباحث اعتمادا على معطيات الاستبيان.

وفيما يخص وصف الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة وتحليلها فقد تم الاعتماد على الاحصاء الوصفي لحساب التكرارات والنسب المئوية للمحور الخاص بالخصائص الديموغرافية. والجدول رقم (03) يوضح ذلك:





## الجدول 03: "الخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة"

المتغيرات الديموغرافية	الفئة	التكرار	النسبة المئوية (%)
النوع	ذكر	118	54,4
	أنثى	99	45,6
	المجموع	217	100
الفئة العمرية	أقل من 19 سنة	00	00
	19 - 30 سنة	149	68,7
	31 إلى 60 سنة	61	28,1
	أكثر من 60 سنة	7	3,2
	المجموع	217	100
المستوى التعليمي	ابتدائي	25	11,5
	متوسط/ثانوي	72	33,2
	جامعي	97	44,7
	دراسات عليا	23	10,6
	المجموع	217	100
المهنة	بدون عمل	63	29,0
	تلميذ	27	12,4
	طالب	67	30,9
	موظف	42	19,4
	إطار سامي	10	4,6
	متقاعد	8	3,7
	المجموع	217	100
مستوى الدخل	أقل من 18.000 دج	138	63,6
	من 18.001 إلى 36.000 دج	39	18
	من 36.001 إلى 72.000 دج	36	16,6
	أكثر من 72.001 دج	4	1,8
	المجموع	217	100
المصالح الاستشفائية	الطب الداخلي	65	30,0
	الجراحة العامة	37	17,1
	طب الأطفال	11	5,1
	الاستعجالات	86	39,6
	الأمراض المعدية	14	6,5
	تصفية الكلى	4	1,8
	المجموع	217	100



يتضح من الجدول رقم (03) الخاص بوصف الخصائص الديموغرافية للمفردات عينة الدراسة أن عدد الذكور متقارب مع عدد الاناث حيث بلغت نسبة الذكور 54,4% في حين أن نسبة الاناث قدرت بـ 45,6% وحصولنا على هذه النتائج يرجع للتوزيع العشوائي للعينة المدروسة، أما الفئة العمرية المتواليه من المرضى فهي الفئة المحصورة بين 19 و30 سنة حيث بلغت نسبتها 68,7 بالمائة، كما لاحظنا أن أكثر المرضى المتواجدين بمستشفى محمد بوضياف بغليزان لديهم مستوى جامعي بنسبة 44,7% بينما أقل نسبة فهم أصحاب الدراسات العليا كوزهم يتجهون غالباً للعيادات الخاصة نظراً لتوفر الأطباء الاخصائيين بها، كما تشير الاحصائيات أنّ طلاب الجامعة يحتلون المرتبة الأولى بنسبة تقدر 30,9%، وبناءً على أن أغلبية الطلبة يزاولون دراستهم بدون عمل، فقد جاءت الفئة ذات الدخل الأقل من 18000 دج أعلى نسبة حيث قدرت بـ 63,6% بينما يتواجد فقط ما نسبته 1,8% من أصحاب الدخل المرتفع (أكبر من 72000 دج) في المستشفى كون أن هذه الفئة ترغب في التوجه للعيادات الخاصة لأن جودة الخدمة المقدمة فيها أفضل من المقدمة في المستشفى العمومي كما أنّها قادرة على دفع التكاليف باعتبار أن دخلها يسمح لها بذلك. كما لاحظنا أن مصلحة الاستعجالات هي التي تستقبل العدد الأكبر من المرضى حيث قدرت النسبة بـ 39,6% وهذا راجع لكونها الوجهة الأولى للمريض وتتواجد على مستواها الاسعافات الأولية التي تعتبر الأكثر طلباً من قبل المرضى.

**2.1. اختبارات ثبات الاستبانة:** قبل توزيع الاستبيان في صورته النهائية تمّ اختيار عينة استطلاعية حجمها 30 مفردة للقيام باختبار صدق الاستبانة، واختبار ثباتها.

**أ. صدق الاستبانة:** يقصد بصدق الاستبانة أن تقيس أسئلته ما وضعت لقياسه، وتمّ التأكد من صدق الاستبانة بطريقتين:

**1. صدق المحكمين:** تمّ عرض الاستبيان على مجموعة من المحكمين المتخصصين في مجال التسويق وكذا الكادر الطبي العامل في المستشفى، وقد أسفر التحكيم عن تعديل صياغة بعض الأسئلة، وحذف وتعديل وإضافة أسئلة أخرى في ضوء المقترحات المقدمة من طرف المحكمين.

**2. صدق الاتساق الداخلي للاستبيان:** بعد التأكد من الصدق الظاهري للاستبيان، تمّ توزيعها على عينة استطلاعية قدرت بـ 30 فرد، بهدف معرفة مدى اتساق كل فقرة من فقرات الاستبيان مع البعد الذي تنتمي إليه من خلال حساب معامل الارتباط سبيرمان (Spearman). والجدول رقم (04) يوضح ذلك.



## الجدول رقم 04: "صدق الاتساق الداخلي للاستبيان"

الأبعاد	رقم العبارة	العبارات	معامل الارتباط r	مستوى الدلالة
الموسمية	01	موقع المستشفى مناسب واستراتيجي ويمكن الوصول إليه بسرعة وبسهولة.	,699**	,000
	02	يملك المستشفى تجهيزات وأدوات طبية ومعدات تقنية حديثة ومتطورة.	,478**	,008
	03	اهتمام العاملون في المستشفى بمظهرهم وأناقتهم.	,644**	,000
	04	يحتوي المستشفى على دورات مياه صحية ونظيفة مما يحقق راحة للمريض.	,524**	,003
	05	يضع المستشفى علامات إرشادية تسهل الوصول إلى جميع المصالح والأقسام.	,472**	,008
	06	يتوفر المستشفى على صالات انتظار واسعة ومريحة للمرضى	,593**	,001
الاستجابة	07	استجابة سريعة لنداءات الطوارئ.	,635**	,000
	08	العاملون في المستشفى مستعدون دائما للتعاون مع المرضى.	,790**	,000
	09	ينشغل العاملون في المستشفى بتقديم خدمات علاجية فورية.	,776**	,000
	10	وصول سيارات الاسعاف خلال دقائق عند الحاجة إليها.	,709**	,000
	11	غرفة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.	,599**	,000
الأمان	12	يثق المرضى بخبرات ومهارات ومؤهلات الكادر الطبي في المستشفى.	,670**	,000
	13	يحتفظ المستشفى بسجلات دقيقة وموثقة عن المرضى.	,731**	,000
	14	هناك سرية تامة يلتزم بها الكادر الطبي عن كل ما يخص حالة المريض الصحية	,584**	,000
	15	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى.	,663**	,000
	16	الأمن الداخلي متوفر بما فيه الكافية داخل المستشفى.	,611**	,000
	17	يلتزم المستشفى بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.	,624**	,000
الاعتمادية	18	ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي آمنة.	,711**	,000
	19	تتوفر كافة الاختصاصات في المستشفى.	,660**	,000
	20	يعتمد الطاقم الطبي للمستشفى على نتائج تحاليل دقيقة وصور أشعة واضحة قبل العلاج.	,744**	,000
	21	هناك القليل من الأخطاء الطبية في مجال التشخيص والعلاج.	,754**	,000
التعاطف	22	يتسم سلوك الكادر الطبي في المستشفى بالجمالة واللفظ مع المريض.	,792**	,000
	23	اهتمام شخصي بالمرضى من قبل الكادر الطبي.	,636**	,000
	24	يتصف العاملون في المستشفى بروح الانسانية في التعامل مع المريض ومرافقيه.	,894**	,000
	25	الاصغاء الكامل لشكاوي المريض التي يعاني منها.	,800**	,000
	26	عدم التمييز والمساواة بين المرضى في المستشفى كلّ حسب حالته.	,685**	,000

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على معطيات الاستبيان.

يلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن قيم معامل ارتباط كل فقرة من فقرات الاستبيان مع البعد الذي تنتمي إليه موجبة ودالة احصائياً عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يعني وجود ارتباط داخلي قوي بين جميع عبارات الاستبانة، وتمتعها بدرجة صدق مرتفعة.



### الجدول 05: "نتائج اختبار صدق الاتساق البنائي للاستبيان"

الأبعاد	عدد الفقرات	الدرجة الكلية ل r	مستوى الدلالة (sig)
الملموسية	6	,545**	0,002
الاستجابة	5	,698**	0,000
الأمان	5	,827**	0.000
الاعتمادية	5	,743**	0,000
التعاطف	5	,868**	0,000

**المصدر:** من إعداد الباحث اعتماداً على نتائج الاستبيان.

يبين الجدول رقم (05) أنّ جميع معاملات الارتباط لجميع أبعاد الإستبانة دالة إحصائياً عند مستوى معنوية  $\alpha = 0.01$  وبذلك يعتبر جميع مجالات الاستبيان صادقه لما وضع لقياسه.

ب. ثبات الاستبانة: يقصد بثبات الإستبانة أن تعطي هذه الأخيرة نفس النتيجة حتى لو تمّ إعادة توزيعها أكثر من مرّة تحت نفس الظروف والشروط، وتم التحقق من ثبات استبانة الدراسة من خلال طريقة معامل ألفا كرونباخ، وكانت النتائج مبينة في الجدول (06).

### جدول 06: "نتائج اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس ثبات الإستبانة"

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
الملموسية	6	,670
الاستجابة	5	,746
الأمان	5	,816
الاعتمادية	5	,757
التعاطف	5	,767

**المصدر:** من إعداد الباحث اعتماداً على نتائج الاستبيان.

تبين النتائج الموضحة في الجدول رقم (06) أنّ قيمة معامل ألفا كرونباخ لكل مجال تراوحت بين (0,670) - (0,816)، وهي أكبر من درجة الاعتمادية 60 %، وبالتالي هي توضح ثبات أداة القياس.

**3.1. تبويب وتحليل البيانات:** تمّت عملية تبويب وتحليل البيانات المتحصل عليها من الاستثمارات الصالحة للتحليل بدءاً بتحويل البيانات الوصفية إلى بيانات كمية وذلك بترميز الإجابات وتفرغها يدوياً في الحاسوب على برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS<sub>20</sub>).

**4.1. اختبار فرضيات الدراسة:** تم استخدام اختبار ستيودنت (T) للعينة الواحدة (T Test pour échantillon unique) لاختبار الفرضية الأولى، أما للفرضية الثانية فتم استخدام التباين الأحادي (ANOVA) لاختبارها.



أ. اختبار الفرضية الأولى: تنص الفرضية الأولى على ما يلي: " تتميز أبعاد جودة الخدمات المقدمة للمرضى في مستشفى محمد بوضياف بمستوى جيد " .

وقد تم قياس مستوى جودة الخدمة الصحية في المستشفى الذي هو محل الدراسة من خلال خمسة أبعاد، جاءت على النحو الموالي:

1. بالنسبة لاختبار الفرضية الفرعية الأولى الخاصة بتقييم المرضى لبعده الملموسية: من خلال نتائج الجدول رقم (07) يتضح أن قيمة الوسط الحسابي لبعده الملموسية (2,563) بانحراف معياري (0,7673)، وقيمة (T) تقدر (-8,389)، وهي سالبة وأقل من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (1.96) كما أنها داله إحصائيا، لأن قيمة مستوى المعنوية المحسوبة بلغت (0,000) وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية المعتمدة (0.05)، مما يدل على الاتجاه العام للعينة نحو عدم الموافقة على عبارات البعد الأول ما عدا العبارة الثالثة التي تنص على (اهتمام العاملون في المستشفى بمظهرهم وأناقتهم) كانت بدرجة تقييم متوسطة، وبالتالي فإنّ تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الملموسية في المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان كان تقييما سلبيا.

#### الجدول 07: " تقييم أفراد العينة لجودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الملموسية "

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى المعنوية	مستوى التقييم	الأهمية النسبية
العبارة 01	2,35	1,433	-6,631	,000	غير راضي	05
العبارة 02	2,47	1,206	-6,474	,000	غير راضي	04
العبارة 03	2,91	1,325	-,973	,332	متوسط	01
العبارة 04	2,05	1,119	-12,49	,000	غير راضي	06
العبارة 05	2,87	1,292	-1,472	,143	غير راضي	02
العبارة 06	2,72	1,209	-3,424	,001	غير راضي	03
البعد 1: الملموسية	2,563	,7673	-8,389	,000	غير راضي	-

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على نتائج الاستبيان.

2. بالنسبة لاختبار الفرضية الفرعية الثانية الخاصة بتقييم المرضى لبعده الاستجابية: يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (08) أن قيمة الوسط الحسابي لبعده الاستجابية (2,762) بانحراف معياري (0,923)، وقيمة (T) تقدر (-3,793)، وهي سالبة وأقل من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (1.96) كما أنها داله إحصائيا، لأن قيمة مستوى المعنوية المحسوبة بلغت (0,000) وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية المعتمدة (0.05)، مما يدل على الاتجاه العام للعينة نحو عدم الموافقة على عبارات البعد الثاني ما عدا العبارة الحادي عشر التي تنص على (غرفة العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات) التي كانت بدرجة تقييم متوسطة، وبالتالي فإنّ تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الاستجابية في مستشفى محمد بوضياف بغليزان كان تقييما سلبيا.



### الجدول 08: "تقييم أفراد العينة لجودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الاستجابة"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى المعنوية	مستوى التقييم	الأهمية النسبية
العبرة 07	2,70	1,294	-3,461	,001	غير راضي	05
العبرة 08	2,73	1,286	-3,116	,002	غير راضي	03
العبرة 09	2,71	1,237	-3,404	,001	غير راضي	04
العبرة 10	2,81	1,284	-2,221	,027	غير راضي	02
العبرة 11	2,87	1,279	-1,540	,125	متوسط	01
البعد 2: الاستجابة	2,762	,9234	-3,793	,000	غير راضي	-

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على نتائج الاستبيان.

3. بالنسبة لاختبار الفرضية الفرعية الثالثة الخاصة بتقييم المرضى لبعد الأمان: يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (09) أن قيمة الوسط الحسابي لبعد الأمان (2,717) بانحراف معياري (0,888)، وقيمة (T) تقدر (-4,689)، وهي سالبة وأقل من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (1.96) كما أنها داله إحصائيا، لأن قيمة مستوى المعنوية المحسوبة بلغت (0,000) وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية المعتمدة (0.05). مما يدل على الاتجاه العام للعينة نحو عدم الموافقة على عبارات البعد الثالث، وعليه فإن تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الأمان في مستشفى محمد بوضياف بغليزان كان تقييما سلبيا.

### الجدول 09: "تقييم أفراد العينة لجودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الأمان"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى المعنوية	مستوى التقييم	الأهمية النسبية
العبرة 12	2,52	1,233	-5,728	,000	غير راضي	05
العبرة 13	2,80	1,277	-2,285	,023	غير راضي	01.
العبرة 14	2,80	1,249	-2,391	,018	غير راضي	02
العبرة 15	2,75	1,237	-2,963	,003	غير راضي	03
العبرة 16	2,71	1,320	-3,189	,002	غير راضي	04
البعد 3: الأمان	2,717	0,888	-4,689	,000	غير راضي	-

المصدر: من إعداد الباحث اعتمادا على نتائج الاستبيان.

4. بالنسبة لاختبار الفرضية الفرعية الرابعة الخاصة بتقييم المرضى لبعد الاعتمادية: يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (10) أن قيمة الوسط الحسابي لبعد الاعتمادية (2,549) بانحراف معياري (0,843)، وقيمة (T) تقدر (-7,87)، وهي سالبة وأقل من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (1.96) كما أنها داله إحصائيا، لأن قيمة مستوى المعنوية المحسوبة بلغت (0,000) وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية المعتمدة (0.05)، مما يدل على الاتجاه العام للعينة نحو عدم الموافقة على عبارات البعد الرابع ما عدا العبرة العشرين التي تنص على (يعتمد الطاقم



الطبي للمستشفى على نتائج تحاليل دقيقة وصور أشعة واضحة قبل العلاج) التي كانت بدرجة تقييم متوسطة، وعليه فإنّ تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الاعتمادية كان تقييماً سلبياً.

#### الجدول 10: "تقييم أفراد العينة لجودة الخدمة الصحية من ناحية بعد الاعتمادية"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى المعنوية	مستوى التقييم	الأهمية النسبية
العبارة 17	2,35	1,286	-7,49	,000	غير راضي	05
العبارة 18	2,60	1,206	-4,84	,000	غير راضي	02
العبارة 19	2,45	1,158	-7,03	,000	غير راضي	04
العبارة 20	2,77	1,692	-2,00	,046	متوسط	01
العبارة 21	2,58	1,196	-5,16	,000	غير راضي	03
البعد 4: الاعتمادية	2,549	,843	-7,87	,000	غير راضي	-

**المصدر:** من إعداد الباحث اعتماداً على نتائج الاستبيان.

5.1. بالنسبة لاختبار الفرضية الفرعية الخامسة الخاصة بتقييم المرضى لبعد التعاطف: يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (11) أنّ قيمة الوسط الحسابي لبعد التعاطف (2,516) بانحراف معياري (0,941)، وقيمة (T) تقدر (-7,569)، وهي سالبة وأقلّ من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (1.96) كما أنّها دالة إحصائية، لأن قيمة مستوى المعنوية المحسوبة بلغت (0,000) وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية المعتمدة (0.05)، مما يدل على الاتجاه العام للعينة نحو عدم الموافقة على عبارات البعد الخامس، وبالتالي فإنّ تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية من ناحية بعد التعاطف في مستشفى محمد بوضياف بغليزان كان تقييماً سلبياً.

#### الجدول 11: "تقييم أفراد العينة لجودة الخدمة الصحية من ناحية بعد التعاطف"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى المعنوية	مستوى التقييم	الأهمية النسبية
العبارة 22	2,64	1,284	-4,125	,000	غير راضي	01
العبارة 23	2,60	1,243	-4,695	,000	غير راضي	02
العبارة 24	2,53	1,309	-5,239	,000	غير راضي	03
العبارة 25	2,48	1,248	-6,094	,000	غير راضي	04
العبارة 26	2,32	1,289	-7,792	,000	غير راضي	05
البعد 5: التعاطف	2,516	,941	-7,569	,000	غير راضي	-

**المصدر:** من إعداد الباحث اعتماداً على نتائج الاستبيان.

6.1. بالنسبة للفرضية الأولى الخاصة بتقييم المرضى لجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية: يتبين من خلال نتائج الجدول رقم (12) أنّ قيمة الوسط الحسابي لجميع أبعاد جودة الخدمات الصحية (2,621) بانحراف معياري (0,732)، وقيمة (T) تقدر (-7,608) وأقل من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (1.96) كما أنّها دالة



إحصائياً، لأن قيمة مستوى المعنوية المحسوبة بلغت (0,000) وهي أقل من قيمة مستوى المعنوية المعتمدة (0.05)، فكل هذا يدل على الاتجاه العام للعينة نحو عدم الموافقة على جميع أبعاد جودة خدمات الصحة، وعليه فإنّ تقييم المرضى لجميع أبعاد جودة الخدمة الصحية في مستشفى محمد بوضياف بغليزان كان تقييماً سلبياً. وعليه فإننا ننفى صحة الفرضية الأولى.

الجدول 12: "تقييم أفراد العينة لجميع أبعاد جودة الخدمة الصحية"

العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى المعنوية	مستوى التقييم	الأهمية النسبية
البعد 1: الملموسية	2,563	,7673	-8,389	,000	غير راضي	3
البعد 2: الاستجابة	2,762	,9234	-3,793	,000	غير راضي	1
البعد 3: الأمان	2,717	,888	-4,689	,000	غير راضي	2
البعد 4: الاعتمادية	2,549	,843	-7,87	,000	غير راضي	4
البعد 5: التعاطف	2,516	,941	-7,569	,000	غير راضي	5
جميع أبعاد جودة خدمات الصحة	2,621	0,732	-7,608	,000	غير راضي	-

المصدر: من إعداد الباحث اعتماداً على نتائج الاستبيان.

ب. اختبار الفرضية الثانية: تنص الفرضية الثانية على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور المرضى حول واقع أبعاد جودة الخدمة الصحية (الملموسية، الاستجابة، الأمان، الاعتمادية، التعاطف) تبعاً لطبيعة المصالح الاستشفائية". ومن خلال الجدول رقم (13) لتحليل التباين الأحادي لأبعاد جودة الخدمة الصحية تبعاً لطبيعة المصالح الاستشفائية يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور المرضى حول واقع جودة الخدمة الصحية بالنسبة للأبعاد الثلاثة (الاستجابة، الاعتمادية، التعاطف) تبعاً لطبيعة المصالح الاستشفائية لأن مستوى الدلالة أكبر من 0.05. بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تصور المرضى حول واقع جودة الخدمة الصحية بالنسبة للبعدين (الملموسية، الأمان) تبعاً لطبيعة المصالح الاستشفائية لأن مستوى الدلالة أقل من 0.05. وعموماً نجد أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في تصور المرضى حول واقع جودة الخدمة الصحية تبعاً لطبيعة المصالح الاستشفائية لأن مستوى الدلالة العام يساوي 0.005 وهو أقل من 0.05. وهو ما ينفي صحة الفرضية الثانية.





### الجدول 13: "تحليل التباين الأحادي لأبعاد جودة الخدمة الصحية تبعا لطبيعة المصالح الاستشفائية"

الأبعاد	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F قيمة	مستوى الدلالة
الملموسية	بين المجموعات	5	2,325	4,244	,001
	داخل المجموعات	211	,548		
	المجموع	216			
الاستجابة	بين المجموعات	5	1,586	1,899	,096
	داخل المجموعات	211	,835		
	المجموع	216			
الأمان	بين المجموعات	5	2,632	3,525	,004
	داخل المجموعات	211	,746		
	المجموع	216			
الاعتمادية	بين المجموعات	5	1,206	1,725	,130
	داخل المجموعات	211	,699		
	المجموع	216			
التعاطف	بين المجموعات	5	1,877	2,174	,058
	داخل المجموعات	211	,863		
	المجموع	216			
جودة الخدمة الصحية	بين المجموعات	5	1,783	3,514	,005
	داخل المجموعات	211	,507		
	المجموع	216			

**المصدر:** من إعداد الباحث اعتمادا على نتائج الاستبيان.

**5.1. مناقشة نتائج الدراسة:** بالنسبة للنتائج المتحصل عليها والمتمثلة أساسا في أن المرضى غير راضون على جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية التي يقدمها مستشفى محمد بوضياف بغيليزان، والنتيجة المحصل عليها هي نتيجة منطقية وتتوافق مع أغلب الدراسات السابقة التي تمت في هذا الموضوع. و يرجع السبب حسب الباحث إلى ضعف القدرة الاستيعابية لمستشفى محمد بوضياف والتي تقدر 278 سرير في حين أن عدد سكان عاصمة الولاية فقط 190.000 نسمة. وكذا قلة الموظفين وخصوصا الأطباء الأخصائيين وعدم توفر الأدوات والتجهيزات الطبية ونقص النظافة وغيرها من الأسباب.



## الخاتمة

تعد الخدمة الصحية واحدة من أبرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها في وقتنا الحالي، هذا ما أوجب أن يكون هناك اهتمام واضح ومتزايد من قبل المنظمات الصحية لها، فتطويرها والاهتمام بها يعد من الأمور التي لا يجب أن تغفل عنها من أجل الحصول على خدمات صحية ترقى لمستوى تطلعات المرضى، لذلك كان لا بد أن يؤدي النشاط التسويقي الدور المهم والحيوي في تلك الاستجابة الدقيقة والواضحة لتلك الحاجات الانسانية.

وبعد التطرق للمفاهيم النظرية المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وإسقاطها على المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان من أجل تقييمها من طرف المرضى، تم الخروج بمجموعة من النتائج نوردتها فيما يلي:

— خلصنا إلى أن المرضى غير راضون عن الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة الصحية التي يقدمها مستشفى محمد بوضياف بغليزان، ومن حيث ترتيب أبعاد جودة الخدمات الصحية فقد تبين أن المرضى غير راضون بدرجة أكبر عن بعد الاستجابة، يليه بعد الأمان في المرتبة الثانية، ويليه بعد الملموسية في المرتبة الثالثة، وبعدها بعد الاعتمادية في المرتبة الرابعة، وأخيرا بعد التعاطف في المرتبة الخامسة .

— وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصور المرضى حول واقع أبعاد جودة الخدمة الصحية تبعا لطبيعة المصالح الاستشفائية.

— يعاني الموظفون في المستشفى من تحمل ضغط كبير لكثرة المرضى وقلة اليد العاملة وخاصة في قسم الاستعجالات.

— أغلب التجهيزات داخل مستشفى محمد بوضياف معطلة كجهاز السكانير وجهاز الأشعة السينية-X-ray، كما أن أغلب التحاليل الطبية لا توجد في المستشفى مما يضطر المرضى لأجراء التحاليل عند الخواص.

— الطاقة الاستيعابية للمستشفى والمقدرة بـ 278 سرير لا تتناسب إطلاقا مع عدد سكان عاصمة الولاية والذي يقدر عددهم بـ 190.000 نسمة، ما يعنى أن لكل 684 شخص يخصص له سرير واحد في المستشفى.

— غياب الرقابة الصارمة والمستمرة داخل المستشفى ما أدى إلى تراخي الموظفين في أداء واجبه المهني.

ومن أجل تحسين جودة الخدمة الصحية المقدمة لسكان مدينة غليزان يمكن تقديم الاقتراحات الموالية:

— تخفيف الضغط عن مستشفى محمد بوضياف من خلال إنشاء مستشفى جامعي كبير يتناسب مع عدد عاصمة الولاية البالغ عددهم 190.000 نسمة، حيث يضم هذا المستشفى أغلب التخصصات حتى لا يضطر الأفراد للتنقل لمستشفيات الولايات المجاورة كوهران ومستغانم.

— ضرورة فصل قسم الاستعجالات عن المستشفى (كما هو معمول به في أغلب المستشفيات) لما يعرفه من توافد كبير للمرضى في كل الأوقات.

— ضرورة توفير أدوات وتجهيزات طبية حديثة والمحافظة عليها.



- توفير الأطباء المتخصصين في مختلف التخصصات الطبية.
  - الحرص التام على نظافة المستشفى في مختلف المصالح مع التركيز أكبر على نظافة دورات المياه التي تعرف إهمال كبير.
  - توفير المداومة الليلية للأطباء.
  - توفير التحاليل الضرورية واللازمة للمرضى.
  - تكثيف الرقابة على المستشفى مع تطبيق القياس المستمر لجودة الخدمة الصحية من قبل الإدارة المركزية للمستشفى.
  - الاهتمام الكافي بحل كل العراقيل التي تواجه المريض عند تلقيه العلاج في المستشفى.
  - يجب دراسة شكاوي ومقترحات المرضى بشكل جدي والعمل على الاستجابة لمتطلباتهم في الوقت اللازم.
- وفي نهاية هذه الدراسة يمكن القول أنه لا يزال أمام المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بغليزان الكثير من العمل حتى تتمكن من تحسين جودة الخدمات الصحية من بينها التخلص من كل العوائق والمشكلات التي تواجهها وتقليل الفجوة بين مستوى جودة الخدمات الفعلية والمدركة ومستوى الخدمات المرغوبة والمطلوبة من قبل المرضى.

#### قائمة المراجع:

- Averous, B., & Averous, D. (2004). *Mesurer Et Manager La Qualite De Service La Methode Cyq*. Paris: Insep Editions.
- Berry, L., Zeithaml, V., & Parasuraman, A. (1985). *Quality Counts In Services, Too*. *Business Horizons*, 28(3), 44-52.
- Gronroos, C. (1984). *A Service Quality Model And Its Marketing Implications*. *European Journal Of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2006). *Principles Of Marketing (Vol. 11)*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Malik Saif Ullah. (2012). *Customer Satisfaction, Perceived Service Quality And Mediating Role Of Perceived Value*. *International Journal Of Marketing Studies*. 76-68، (1)4،
- Sherwood, G., & Barnstainer, J. (2017). *Quality Safety In Nursing: A Competency Approach To Improving Outcomes (Vol. 2 Ed)*. Uk: Wiley-Blakwell.
- حبيبة قشي. (2020). *أثر التوجه بالمريض (الزبون) على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية*. أطروحة قدمت ضمن متطلبات نيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، قسم العلوم الاقتصادية، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.
- عبد المنعم محمد رشاد. (2009). *أساسيات التسويق الحديث*. الاسماعلية، مصر: مكتبة عبد الدايم.



- فريد كورتل، سليمان صادق درمان، و نجاة العامري. (2012). تسويق الخدمات الصحية. عمان، الأردن: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.
- فهيمة بديسي، و بلال زويوش. (2011). جودة الخدمات الصحية : الخصائص، الأبعاد والمؤشرات. مجلة الاقتصاد والمجتمع، 7(7)، 135-156.
- محمد نور الطاهر. (2015). قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المراجعين (دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم). المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، 11(4)، 899-920.
- نور الدين حاروش. (2012). الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.