

مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالبويرة
The level of quality of health services in the public hospital "Mohamed Boudiaf" in the Wilayat of Bouira

خلادي مريم^{1*}، جنادي كريم²

¹مخبر إدارة التغيير في المؤسسة الجزائرية، جامعة الجزائر 3 -دالي إبراهيم-الجزائر.

khelladi.meriem@univ-alger3.dz

²مخبر إدارة التغيير في المؤسسة الجزائرية، جامعة الجزائر 3 -دالي إبراهيم-الجزائر.

djennadi.karim@univ-alger3.dz

تاريخ النشر: 2022/12/31

تاريخ القبول: 2022/12/10

تاريخ الاستلام: 2022/11/10

ملخص:

تهدف هذه الدراسة لمعرفة مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بولاية البويرة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع البيانات من عينة قدرها 73 مريض متواجدين في مختلف المصالح الصحية، وتمت معالجتها باستخدام برنامج SPSS، كما اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي.

وكانت أهم نتائج البحث أنه يوجد مستوى مرتفع لكل من الأبعاد: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الضمان والتعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية، وبالتالي ارتفاع مستوى جودة الخدمات الصحية للمؤسسة محل الدراسة، ولأجل رفع هذا المستوى أكثر وضمان تحسينه بشكل مستمر قدمنا مجموعة من التوصيات والاقتراحات.

الكلمات المفتاحية: الجودة، الخدمة الصحية، المستشفيات العمومية.

تصنيفات JEL: I1-N7-L84.

* المؤلف المرسل

Abstract : This study aims to know the level of quality of health services in the public hospital "Mohamed Boudiaf" in the Wilayat of Bouira, To achieve the objectives of the study, the questionnaire was used as a data collection tool from a sample of 126 patients present in various health services, and it was processed using the SPSS program, and the researcher also adopted the descriptive analytical approach.

The most important results of the research were that there is a high level for each of the dimensions: reliability, response, tangibility, confidence and sympathy in the public hospital establishment, and therefore the high level of quality of health services for the establishment under study, and in order to further raise this level and ensure its continuous improvement, we have formulated a set of recommendations and suggestions.

Keywords: quality, health service, public hospitals.

JEL Ratings: I1-N7-L84.

1. مقدمة:

تعتبر المستشفيات الجزائرية مراكز لتقديم الخدمات الصحية والطبية وتعد أصولا ثابتة كبيرة يجب أن تتغير لتساير التغيرات التقنية المتسارعة وتحديات ارتفاع التكاليف وازدياد الطلب على الخدمات الصحية بجودة عالية، وفي ضوء التحديات التي تواجه هذا القطاع في عصر الانفتاح والعولمة وتماشيا مع المتغيرات المتسارعة على المستوى الإقليمي والمحلي، أصبح لزاما التحول والارتقاء بمستوى الرعاية المقدمة فيها حتى تصل إلى حالة التفوق والابتكار والإبداع الذي يعد مالا يتوق إليه كل من مقدمي الرعاية الصحية والمستفيدين منها على حد سواء، فارتباط الخدمة الصحية بالحياة البشرية يجعل من الاهتمام بجودتها أمرا حتميا، والأشكال المختلفة من الممارسات غير الصحيحة قد تؤدي إلى نتائج غير مرغوبة كثيرا ما يصعب تداركها، كما تعتبر جودة الخدمات الصحية من العناصر الأساسية الحاكمة في مجال التنافس بين المؤسسات الصحية، حيث يتوقف تفضيل المريض للتعامل مع مؤسسة صحية دون الأخرى على ارتفاع مستوى جودة هذه الخدمات.

لذلك كان من الضروري اللجوء إلى تقييم جودة الخدمات الصحية من أجل تحسينها وتطويرها، وذلك اعتماداً على آراء المرضى لمعرفة اتجاهاتهم إزاء ما يقدم من خدمات، لأن مفهوم جودة الخدمة في هذا الاتجاه يمكن المؤسسات الصحية من الحصول على المعرف اللازمة التي تسمح لها بإعادة تصميم وتشكيل خدماتها بما يلبي احتياجات ورغبات المستفيدين.

وفي خضم ما تقدم طرحه تبرز معالم إشكالية هذه الدراسة نصوغها على النحو التالي:

1.1. الإشكالية الرئيسية: هل يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة

العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05)؟

2.1. الأسئلة الفرعية: كتبسيط لهذه الإشكالية نطرح الأسئلة الفرعية التالية:

- هل يوجد مستوى مرتفع للاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05)؟
- هل يوجد مستوى مرتفع للاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05)؟
- هل يوجد مستوى مرتفع للملموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05)؟
- هل يوجد مستوى مرتفع للضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05)؟
- هل يوجد مستوى مرتفع للتعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05)؟

3.1. فرضيات الدراسة: انطلاقاً من الإشكالية المطروحة يمكن صياغة الفرضيات التالية:

- الفرضية الرئيسية: يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).
- الفرضية الفرعية الأولى: يوجد مستوى مرتفع للاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).

- الفرضية الفرعية الثانية: يوجد مستوى مرتفع للاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).
- الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد مستوى مرتفع للموسمية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).
- الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد مستوى مرتفع للضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).
- الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد مستوى مرتفع للتعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).

1.4. أهداف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي:

- التعرف على مدى اهتمام المستشفيات الجزائرية بموضوع جودة الخدمات الصحية.
- التعرف على مستوى جودة الخدمات الصحية الفعلية المدركة في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالبويرة من وجهة نظر المرضى.
- توفير معلومات تساعد القائمين على إدارة المؤسسات العمومية الاستشفائية في تقييم جودة ما تقدمه من خدمات، وتحديد أهم العوامل التي تؤدي إلى تحقيق رضا المرضى عن الخدمات الصحية ومعرفة أولويات التحسين والتطوير.

5.1. منهجية الدراسة: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وتم جمع البيانات الأولية عن طريق أداة الاستبيان لعينة من المرضى المتواجدين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالبويرة، كما تم الاستعانة بالبيانات الثانوية من مصادرها المختلفة من كتب ومراجع ودراسات سابقة متعلقة بموضوع الدراسة.

2. الإطار النظري لجودة الخدمات الصحية: سنستعرض مختلف المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمات الصحية، من خلال التطرق إلى كل من: التعريف، الأهمية وكذا الأبعاد الأساسية المكونة لجودة الخدمات الصحية.

- 1.2. مفهوم جودة الخدمات الصحية: فيما يلي أهم التعاريف لجودة الخدمات الصحية:
- ❖ حسب دونابيديان Donabedian: الجودة تعني تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة دون زيادة التعرض للمخاطر، وعليه فإن درجة الجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد (نياز، 2005، صفحة 40)
 - ❖ منظمة الصحة العالمية: تعرف الجودة على أنها "المسعى الذي يسمح بضمان تناسق عمليات التشخيص والعلاج لكل مريض للوصول إلى أفضل النتائج الصحية تماشياً مع العلوم الطبية الحديثة بأقل تكلفة وبأقل مخاطر، وعلاقات جيدة تكسب رضا المريض داخل المؤسسة الصحية". (Bruno & Autres, 1999, p. 10)
 - ❖ المعهد الطبي الأمريكي: "هي مستوى تقديم الرعاية من طرف المؤسسات الاستشفائية من أجل الرفع من النتائج المحتملة المنتظرة من طرف الفرد والمجتمع، ومواءمة هذه النتائج مع الإمكانيات والمعرفة الحديثة". (بن سعيد، 1997، صفحة 44)
 - ❖ أما الهيئة المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية فتعرف جودة الخدمات الصحية بأنها: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص مشكلة طبية معينة". (مخيمر & الطعامنة، 2008، p. 187)
- ومما تم ذكره فإنه يمكننا القول أن جودة الخدمات الصحية هي تلك الخدمات التي عندما يتم تقديمها تحقق أبعاد جودة الخدمة المتعارف عليها، من اعتمادية، استجابة، أمان، ملموسية وتعاطف، أي أنها تعتمد على بعد الملموسية واللاملموسية، فالملموسية يقع عائقها على المؤسسة الصحية وقدرتها على توفير الآلات والمعدات اللازمة لأداء العمل بشكل جيد، واللاملموسية يقع عائقها على مقدمي الخدمة الصحية أي مدى استجابتهم وتعاطفهم مع المستفيد من الخدمة الصحية.

2.2. أهمية جودة الخدمات الصحية: إن أهمية جودة الخدمات الصحية تظهر في جوانب كثيرة ومناحي متعددة، يمكن الإشارة إلى بعض منها فيما يلي:(أبوروف، 2016، الصفحات 138-139)

- تساعد المؤسسة الصحية وتمكنها من التعرف على احتياجات المستفيدين، وعلى رغباتهم وتطلعاتهم في الخدمات الصحية المقدمة، والعمل على إشباع تلك الحاجات والرغبات وتحقيقها، مما ينعكس إيجاباً على تحسين سمعة المؤسسة الصحية، وبالتالي الإقبال عليها.
- القدرة في التوصل إلى طريقة مثلى لمعالجة المشاكل، وتحقيق آثارها قبل استفحالها من خلال التركيز على المشاكل التي لها تأثير مباشر على مستوى الخدمات وتحد من فاعليتها؛
- تعتبر جودة الخدمات الصحية من المؤثرات الهامة في قياس مستوى درجة الرضا المحقق لدى المستفيدين؛
- تساعد برامج الجودة العاملين بالمؤسسات الصحية على اختلاف مستوياتهم وتعمل على تنميتهم وتشجيعهم على الابتكار وأداء أعمالهم بالشكل الصحيح، وعلى زيادة إنتاجيتهم وحثهم على تقديم أفضل ما لديهم من مواهب وإمكانيات وقدرات؛
- تقلل من حوادث الأخطاء الطبية ومن الخسائر مادية كانت أو معنوية؛
- الالتزام بجودة الخدمات الصحية والتحسين المستمر يؤدي إلى تخفيض إقامة المستفيدين وتقليل التكاليف.

3.2. أبعاد جودة الخدمات الصحية: تشتمل جودة الخدمات الصحية على الأبعاد الرئيسية التالية والتي يطلق عليها RATER كما يلي:

1.3.2 الاعتمادية **Reliability**: وهي تعبر عن درجة ثقة المستهلك في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقعها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة للمريض، بدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات.(مريزق، 2007، 2008، صفحة 123)

2.3.2 الضمان Assurance: يستخدم كمؤشر يعبر عن درجة الشعور بالأمان والثقة في الخدمة المقدمة(الضمور، 2002، صفحة 365)والضمان في مجال الخدمات الصحية يتعلق بمدى ثقة المرضى في مؤهلات وقدرات العاملين في المستشفى من أطباء وممرضين وإداريين وغيرهم.(حاروش، 2012، صفحة 175)

3.3.2 الملموسيةTrangibility: أشاركلمن"بريتنر"و"زايتمل"« Britner » و« Zeithmal » إلى أن الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة تتمثل في المباني وثقافة المعلومات والاتصالات المستخدمة، والتسهيلات الداخلية للأبنية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، ومظهر العاملين والترتيبات الداخلية للمستشفى ومواقع انتظار واستقبال المرضى والمراجعين، وتشير الدراسات إلى أنه إذا كانت المؤسسة الصحية تتمتع ببعد ملموسية جيد ومتميز، فإن ذلك يزيد من الإقبال على خدماتها.(الجزائري و آخرون، 2011، صفحة 21)

4.3.2 التعاطف Empathy: يقصد بهذا البعد درجة الاهتمام والرعاية الشخصية التي يولها مقدمو الخدمة الصحية من الطاقم الطبي والشبه طبي والإداري للمرضى، ومدى مراعاة الجوانب الإنسانية في تقديم الخدمة، من خلال الإصغاء لشكاوي المرضى وتلبية احتياجاتهم بروح من الود واللفظ، إذ تسهم العلاقة الجيدة بين الطرفين في تحسين الانطباع عن المنظمة الصحية مستوى الخدمات التي تقدمها.(الطويل و آخرون، 2010، صفحة 18)

5.3.2 الاستجابةResponsiveness: يشير هذا البعد إلى القدرة على التعامل الفعال مع متطلبات المرضى وتلبية احتياجاتهم المستعجلة، والاستجابة لشكاويهم والتعامل معها بكفاءة عالية، وذلك من خلال المرونة في إجراءات تقديم الخدمة، فالاستجابة في الخدمة الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة لتقديم الخدمة لطالبيها بشكل دائم وفوري.(بوعباس، 2010، صفحة 13)

3. مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بولاية البويرة:

تم التعرف فيما سبق على مفهوم جودة الخدمات الصحية، أهميتها وكذا الأبعاد الأساسية المكونة لها، وفيما يلي سنقوم بمحاولة قياس مستوى جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر

المرضى المتواجدين على مستوى المؤسسة محل الدراسة بالاعتماد على استبيان تم تصميمه خصيصا لفئة المرضى.

1.3. منهجية الدراسة:

1.3. مجتمع وعينة الدراسة: يتكون مجتمع دراستنا من جميع المرضى المتواجدين على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالبويرة للفترة الممتدة من 2022/09/11 إلى 2022/09/26 وهذا في جميع المصالح الاستشفائية، أما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بطريقة عشوائية، إذ تم توزيع 126 استمارة واسترجاع 73 منها قابلة للدراسة والتحليل، مع الإشراف شخصيا على كل مريض أثناء الإجابة.

2.3. خصائص العينة: فيما يلي سنقوم بتقديم خصائص عينة الدراسة والمتمثلة في كل من المتغيرات الشخصية ومتغيرات تواجد المرضى في المستشفى.

1.2.3. خصائص المتغيرات الشخصية لعينة الدراسة:

الجدول رقم (01): خصائص المتغيرات الشخصية.

المتغيرات الشخصية	الفئات	التكرار	النسبة
الصف	ذكر	27	37%
	أنثى	46	63%
العمر	أقل من 20 سنة	7	9,6%
	من 21 إلى 40 سنة	33	45,2%
	من 41 إلى 60 سنة	21	28,8%
	أكثر من 60 سنة	12	16,4%
المستوى التعليمي	غير متعلم	19	26%
	ثانوي	12	16,4%
	أقل من ثانوي	31	42,5%
	جامعي	11	15,1%
المهنة	طالب	6	8,2%
	موظف	15	20,5%

مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بالبويرة

9,6%	7	متقاعد	
8,2%	6	أعمال حرة	
12,3%	9	منطقة ريفية	الإقامة
42,5%	31	منطقة شبه حضرية	
45,2%	33	منطقة حضرية	
74%	54	نعم	التأمين
26%	19	لا	
100%	73		المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي (Spss).

من خلال الجدول رقم (01) نلاحظ في متغير الصنف وجود 46 من المرضى إناث يمثلون نسبة 63% في مقابل 27 من المرضى ذكور يمثلون نسبة 37% من عينة الدراسة، وبالنسبة لمتغير العمر يوجد 33 من المرضى يمثلون نسبة 45,2% أعمارهم من 21 إلى 40 سنة، ويوجد 21 من المرضى يمثلون نسبة 28,8% أعمارهم من 41 إلى 60 سنة ويوجد 12 من المرضى يمثلون نسبة 16,4% أعمارهم أكثر من 60 سنة ويوجد 7 من المرضى يمثلون نسبة 9,6% أعمارهم أقل من 20 سنة، وبالنسبة لمتغير المستوى التعليمي يوجد 31 من المرضى يمثلون نسبة 42,5% لديهم مستوى أقل من ثانوي ويوجد 19 من المرضى يمثلون نسبة 26% غير متعلمين ويوجد 12 من المرضى يمثلون نسبة 16,4% لديهم مستوى ثانوي، ويوجد 11 من المرضى يمثلون نسبة 15,1% لديهم مستوى جامعي، وبالنسبة للمتغير المهنة يوجد 15 من المرضى موظفين يمثلون نسبة 20,5% ويوجد 7 من المرضى متقاعدين يمثلون نسبة 20,5% ويوجد 6 من المرضى يمارسون أعمال حرة يمثلون نسبة 8,2% والشئ نفسه للمرضى من الطلبة، بالنسبة للمتغير الإقامة يوجد 33 من المرضى يقطنون في منطقة حضرية يمثلون نسبة 45,2% ويوجد 31 من المرضى يقطنون في منطقة شبه حضرية يمثلون نسبة 42,5%، في حين 9 منهم يقطنون في منطقة ريفية يمثلون نسبة 12,3%، وبالنسبة لمتغير التأمين يوجد 54 من المرضى لديهم تأمين يمثلون نسبة 74% في مقابل 19 من المرضى ليس لديهم تأمين بنسبة 26%.

2.2.3. خصائص متغيرات تواجد المرضى في المستشفى.

الجدول رقم (02): خصائص متغيرات تواجد المرضى في المستشفى.

المتغيرات تواجد المرضى في المستشفى	الفئات	التكرار	النسبة
سبب الدخول إلى المستشفى	إجراء عملية جراحية	24	32,9%
	تلقي علاج	49	67,1%
عدد مرات الدخول لنفس المستشفى	مرة واحدة	27	37%
	عدة مرات	46	63%
مدة المكوث في المستشفى	أقل من 05 أيام	38	52,1%
	من 5 إلى 10 أيام	20	27,4%
	أكثر من 10 أيام	15	20,5%
المجموع		73	100%

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي (Spss).

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ في متغير سبب الدخول إلى المستشفى وجود 49 من المرضى دخلوا المستشفى لتلقي العلاج يمثلون نسبة 67,1% في مقابل 24 منهم دخلوا المستشفى لإجراء عملية جراحية يمثلون نسبة 32,9% من عينة الدراسة، وبالنسبة لمتغير عدد مرات الدخول لنفس المستشفى يوجد 46 من المرضى دخلوا المستشفى مرة واحدة يمثلون نسبة 63% ويوجد 27 من المرضى دخلوا المستشفى عدة مرات يمثلون نسبة 37% وبالنسبة لمتغير مدة المكوث في المستشفى يوجد 38 من المرضى مكثوا في المستشفى أقل من 05 أيام يمثلون نسبة 52,1% ويوجد 20 من المرضى مكثوا في المستشفى من 5 إلى 10 أيام يمثلون نسبة 27,4% ويوجد 15 من المرضى مكثوا في المستشفى أكثر من 10 أيام يمثلون نسبة 20,5%.

3.1.3. الاتساق الداخلي للاستبيان: لتحديد درجة الارتباط بين العبارات والأبعاد التي تنتهي إليها

في الاستبيان، اعتمدت الدراسة على معامل (Spearman) كما هو مبين في الجدول الآتي:

الجدول رقم (03): معامل الارتباط بين العبارات وأبعاد الاستبيان.

الأبعاد	الارتباط	الدلالة
بعد الاعتمادية	1	-
العبارة 1	0,829**	0,000
العبارة 2	0,704**	0,000
العبارة 3	0,817**	0,000
العبارة 4	0,730**	0,000
بعد الاستجابة	1	-
العبارة 5	0,783**	0,000
العبارة 6	0,794**	0,000
العبارة 7	0,802**	0,000
العبارة 8	0,334**	0,004
بعد الملموسية	1,000	-
العبارة 9	0,641**	0,000
العبارة 10	0,322**	0,005
العبارة 11	0,797**	0,000
العبارة 12	0,771**	0,000
بعد الضمان	1	-
العبارة 13	0,775**	0,000
العبارة 14	0,639**	0,000
العبارة 15	0,823**	0,000
العبارة 16	0,772**	0,000
بعد التعاطف	1	-
العبارة 17	0,842**	0,000

0,000	0,798**	العبارة 18
0,000	0,824**	العبارة 19
0,000	0,817**	العبارة 20

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي (Spss).

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بين الأبعاد والعبارات التي تنتهي إليها محصورة بين (0,322) (0,842) وجميع هذه القيم دالة عند مستوى معنوية 0.05 ما يدل على وجود اتساق داخلي بين الأبعاد والعبارات التي تنتهي إليها.

4.3. ثبات الاستبيان: اعتمدت الدراسة على معامل (Cronbach's Alpha) للتأكد من ثبات الاستبيان، كما يوضحه الجدول الآتي:

الجدول رقم (04) اختبار ثبات استبيان الدراسة.

الاستبيان	التعاطف	الضمان	الملموسية	الاستجابة	الاعتمادية	عدد العبارات
20	04	04	04	04	04	عدد العبارات
0,924	0,847	0,792	0,679	0,71	0,795	معامل الثبات

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي (Spss).

من خلال الجدول رقم (04) نلاحظ أن قيم معامل ثبات جميع العبارات التي تقيس الأبعاد والاستبيان في مستوى أكبر من 60% ما يشير للثبات وصدق عبارات الاستبيان للقياس المقصود من قياسه.

5.3. تحليل نتائج الدراسة:

1.5.3. اختبار الفرضية الفرعية الأولى: اعتمدت الباحثة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (3) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات آراء المرضى في المؤسسة محل الدراسة، بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الذي تم صياغتهم كالآتي:

- الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض للاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).

- الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى مرتفع للاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).

بعد اختبار الفرضية عن طريق برنامج spss توصلت الباحثة إلى النتائج المبينة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (05): اختبار مستوى الاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد

بوضياف بولاية البويرة.

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة معنوية	الدلالة
الاعتمادية	3,82	0,959	7,318	72	0,000	دال

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي (Spss).

يتضح من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (05) أن بعد الاعتمادية بلغ درجة معنوية (0,000) عند درجة حرية (72) كما بلغت قيمة T المحسوبة (7,318) وهي أكبر من قيمة T الجدولية (1.990) عند مستوى دلالة (0.05) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء المرضى والقيمة المفترضة (3) بما أن المتوسط الحسابي لهذا البعد بلغ (3,82) ومنه يمكن رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود مستوى مرتفع عند مستوى دلالة (0.05) للاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة.

2-5-3 اختبار الفرضية الفرعية الثانية: اعتمدت الباحثة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (3) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات آراء المرضى في المؤسسة محل الدراسة، بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الذي تم صياغتهم كالآتي:

- الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض للاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).

- الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى مرتفع للاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).

بعد اختبار الفرضية عن طريق برنامج spss توصلت الباحثة إلى النتائج المبينة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (06): اختبار مستوى الاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة.

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة معنوية	الدلالة
الاستجابة	3,35	0,903	3,369	72	0,001	دال

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي (Spss).

يتضح من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (06) أن بعد الاستجابة بلغ درجة معنوية (0,001) عند درجة حرية (72) كما بلغت قيمة T المحسوبة (3,369) وهي أكبر من قيمة T الجدولية (1.990) عند مستوى دلالة (0.05) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء المرضى والقيمة المفترضة (3) بما أن المتوسط الحسابي لهذا البعد بلغ (3,35) ومنه يمكن رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود مستوى مرتفع عند مستوى دلالة (0.05) للاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة.

3-5-3 اختبار الفرضية الفرعية الثالثة: اعتمدت الباحثة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (3) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات آراء المرضى في المؤسسة محل الدراسة بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الذي تم صياغتهم كالآتي:

- الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض للموسمية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).

- الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى مرتفع للموسمية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).

بعد اختبار الفرضية عن طريق برنامج spss توصلت الباحثة إلى النتائج المبينة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (07): اختبار مستوى الموسمية في المؤسسة العمومية الاستشفائية

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة معنوية	الدلالة
الموسمية	3,29	0,829	3,000	72	0,004	دال

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي (Spss).

يتضح من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (07) أن بعد الملموسية بلغ درجة معنوية (0,004) عند درجة حرية (72) كما بلغت قيمة T المحسوبة (3,000) وهي أكبر من قيمة T الجدولية (1.990) عند مستوى دلالة (0.05) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء المرضى والقيمة المفترضة (3) بما أن المتوسط الحسابي لهذا البعد بلغ (3,29) ومنه يمكن رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود مستوى مرتفع عند مستوى دلالة (0.05) للملموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة.

4.5.3. اختبار الفرضية الفرعية الرابعة: اعتمدت الباحثة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (3) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات آراء المرضى في المؤسسة محل الدراسة بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الذي تم صياغتهم كالآتي:

- الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض للضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).
- الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى مرتفع للضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).

بعد اختبار الفرضية عن طريق برنامج spss توصلت الباحثة إلى النتائج المبينة في الجدول الآتي:
الجدول رقم (08): اختبار مستوى الضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة.

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة معنوية	الدلالة
الضمان	3,66	0,956	5,902	72	0,000	دال

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي (Spss).

يتضح من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (08) أن بعد الضمان بلغ درجة معنوية (0,000) عند درجة حرية (72) كما بلغت قيمة T المحسوبة (5,902) وهي أكبر من قيمة T الجدولية (1.990) عند مستوى دلالة (0.05) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات

أراء المرضى والقيمة المفترضة (3) بما أن المتوسط الحسابي لهذا البعد بلغ (3,66) ومنه يمكن رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود مستوى مرتفع عند مستوى دلالة (0.05) للضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة.

5.5.3. اختبار الفرضية الفرعية الخامسة: اعتمدت الباحثة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (3) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات أراء المرضى في المؤسسة محل الدراسة، بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الذي تم صياغتهم كالآتي:

- الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض للتعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).

- الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى مرتفع للتعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).

بعد اختبار الفرضية عن طريق برنامج spss توصلت الباحثة إلى النتائج المبينة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (09): اختبار مستوى التعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد

بوضياف بولاية البويرة.

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة معنوية	الدلالة
التعاطف	3,73	1,045	6,046	72	0,000	دال

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي (Spss).

يتضح من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (09) أن بعد التعاطف بلغ درجة معنوية (0,000) عند درجة حرية (72) كما بلغت قيمة T المحسوبة (6,046) وهي أكبر من قيمة T الجدولية (1.990) عند مستوى دلالة (0.05) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أراء المرضى والقيمة المفترضة (3)، بما أن المتوسط الحسابي لهذا البعد بلغ (3,73) ومنه يمكن رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود مستوى مرتفع عند مستوى دلالة (0.05) للتعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة.

6.5.3. اختبار الفرضية الرئيسية: اعتمدت الباحثة في التحقق من هذه الفرضية على القيمة المفترضة (3) لتحديد الفروق الإحصائية بين متوسطات آراء المرضى في المؤسسة محل الدراسة بقبول إما الفرض العدمي أو البديل الذي تم صياغتهم كالآتي:

- الفرضية الصفرية (H0): يوجد مستوى منخفض لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).
 - الفرضية البديلة (H1): يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05).
- بعد اختبار الفرضية عن طريق برنامج spss توصلت الباحثة إلى النتائج المبينة في الجدول الآتي:

الجدول رقم (10): اختبار مستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة.

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	درجة الحرية	درجة معنوية	الدلالة
جودة الخدمات الصحية	3,57	0,790	6,203	72	0,000	دال

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على نتائج البرنامج الإحصائي (Spss).

يتضح من خلال النتائج المعروضة في الجدول رقم (10) أن محور جودة الخدمات الصحية بلغ درجة معنوية (0,000) عند درجة حرية (72) كما بلغت قيمة T المحسوبة (6,203) وهي أكبر من قيمة T الجدولية (1.990) عند مستوى دلالة (0.05) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات آراء المرضى والقيمة المفترضة (3) بما أن المتوسط الحسابي لهذا البعد بلغ (3,57) ومنه يمكن رفض الفرض العدمي وقبول الفرض البديل الذي ينص على وجود مستوى مرتفع عند مستوى دلالة (0.05) لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة.

4. الخاتمة:

لقد وقفنا من خلال دراستنا لهذا الموضوع على واقع ومستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة، حيث تم بداية تقديم مفاهيم عامة حول الجودة التي لم تعد تطبق في قطاع إنتاج السلع فقط، كما كان الحال بعد ظهور الثورة الصناعية، بل أصبحت كذلك من متطلبات نجاح أي منظمة خدمية تسعى إلى البقاء والنجاح والاستمرارية. كما أنها لم تعد حكرا على القطاع الخاص فقط، بل هي ضرورة حتمية أكثر للمؤسسات الحكومية التي تمثل سياسة الدولة وصورتها لدى الرأي العام الداخلي والخارجي، كما تطور مفهوم الجودة ولم يعد محصورا في مواصفات المنتج فقط بل تعدى ذلك لمفهوم أشمل بدءا بمدخلات المنتج إلى مخرجاته. حيث توصلت الدراسة إلى جملة من النتائج يمكن صياغتها كالآتي:

1.4. نتائج الدراسة:

- تحقق الفرضية الفرعية الأولى التي تنص على أنه يوجد مستوى مرتفع للاعتمادية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا راجع إلى أنها تتوفر على تخصصات مختلفة، بالإضافة إلى أنها ملتزمة إلى حد ما بكل من المواعيد المحددة وكذا مشاكل المرضى كما أنها تقدم خدماتها بدون أخطاء؛
- تحقق الفرضية الفرعية الثانية التي تنص على أنه يوجد مستوى مرتفع للاستجابة في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05)، نرجعه وفق إجابات الباحثين إلى أن المؤسسة محل الدراسة تستجيب لحاجات ورغبات ومشاكل واستفسارات المرضى فور طلبهم لها؛
- تحقق الفرضية الفرعية الثالثة التي تنص على أنه يوجد مستوى مرتفع للملموسية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05)، نفسره وفقا لإجابات الباحثين بأن المظهر الخارجي للمستشفى محل الدراسة يتلاءم وطبيعة الخدمة المقدمة من جهة، ومن جهة أخرى أنه يتوفر على جميع المرافق المادية التي من

شأنها تسهيل الخدمة، وهذا نظرا للإصلاحات الكبرى التي شهدتها المؤسسة مؤخرا، إضافة إلى الدرجة العالية من النظافة وحسن المظهر التي يتمتع بها الطاقم العامل بالمستشفى؛

➤ تحقق الفرضية الفرعية الرابعة التي تنص على أنه يوجد مستوى مرتفع للضمان في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05)، نفسره بوجود نوع من الثقة والمصداقية لدى المرضى المستفيدين من خدمات هذا المستشفى؛

➤ تحقق الفرضية الفرعية الخامسة التي تنص على أنه يوجد مستوى مرتفع للتعاطف في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05)، نفسره وفقا لوجهة نظر المرضى المتواجدين على مستواه بأن الطاقم العامل بالمستشفى يأخذ بعين الاعتبار الجوانب الإنسانية والاجتماعية للمرضى أثناء تقديم الخدمات الصحية وذلك من خلال اللباقة والاحترام في التعامل وكذا التعاطف معهم؛

➤ تحقق الفرضية الرئيسية التي تنص على أنه يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف بولاية البويرة عند مستوى دلالة (0.05)، وهذا باعتبار أن مستويات الجودة لكل من بعد الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الضمان والتعاطف مرتفعة حسب ما أدلى به غالبية المبحوثين.

2.4. اقتراحات الدراسة: على ضوء النتائج المتوصل إليها نقدم جملة من الاقتراحات من شأنها علاج النقائص ومواصلة التحسين المستمر بضمان أعلى مستوى من الجودة في الخدمات الصحية المقدمة على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالبويرة:

➤ الاستخدام الأمثل للموارد والطرق التنظيمية المتاحة بكل أشكالها في عرض، إنتاج وتمويل الخدمات الصحية؛

➤ ضمان الحقوق القانونية والإنسانية لحفظ كرامة، أمن وصحة المريض وأسرته، بما فيها الحق في الولوج المالي والجغرافي لخدمات الرعاية الصحية؛

➤ ضرورة اهتمام المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجودة من خلال استحداث مصلحة خاصة بالجودة، واستخدام فرق عمل موجهة ذاتيا بهدف المساهمة في نشر ثقافة الجودة بين العاملين وتدريبهم على أن تكون تقارير وملاحظات لجان الجودة ملزمة للإدارة والعاملين؛

➤ ضرورة استعانة المؤسسات العمومية الاستشفائية بأسلوب التوجه بالمريض باعتباره زبون لديها وتقييم جودة خدماتها دوريا معتمدة في ذلك وبصورة دائمة على وجهة نظر المريض

5. قائمة المراجع:

- الضمور هاني حامد، 2002، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر، عمان.
- بن سعيد خالد عبد العزيز، 1997، إدارة الجودة الشاملة تطبيقات على القطاع الصحي، مكتبة العبيكان، الرياض.
- حاروش نور الدين، 2012، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن.
- مخيمر عبد العزيز، الطعامنة محمد، 2008، الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر.
- نياز عبد العزيز بن حبيب الله، 2005، جودة الرعاية الصحية: الأسس النظرية والتطبيق العلمي، مكتبة الملك فهد الوصفية للنشر، الرياض.
- أبو رؤوف عمر آدم علي، 2016، أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان.
- بوعباس أحمد عباس يوسف، 2010، أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المريض: دراسة تحليلية مقارنة بين المستشفى الأميري الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص لدولة الكويت، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الأردن.
- مريزق عدمان، 2008/2007، واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، الجزائر.
- الجزائري وآخرون، 2011، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية، دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام، مجلة دراسات إدارية، المجلد 04، العدد، 07، (1-58).
- الطويل أكرم أحمد وآخرون، 2010، إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية: دراسة في مجموعة مختارة من مستشفيات في محافظة نينوى، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 06، العدد 19، (9-38).

- Bruno Senez et autres, 1999, qualité des soins, ANAES, paris.