الجمهورية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة 2

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

تأثير إدارة المرفق العام على تحسين الخدمة العمومية –دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية–

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه ل م د في علوم التسيير

تخصص إدارة أعمال عمومية

إعداد الطالب:

تاتو عبد الوهاب

إشراف الأستاذ:

براق عيسى

السنة الجامعية: 2023/2022

الجمهورية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة البليدة 2

كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير

قسم علوم التسيير

تأثير إدارة المرفق العام على تحسين الخدمة العمومية –دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية–

أطروحة مقدمة لنيل درجة الدكتوراه ل م د في علوم التسيير

تخصص إدارة أعمال عمومية

إعداد الطالب:

تاتو عبد الوهاب

أمام اللجنة المشكلة من:

العرابي حمزة	أستاذ تعليم عالي	جامعة البليدة 2	رئيسا
براق عيسى	أستاذ تعليم عالي	جامعة البليدة 2	مشرفا ومقررا
ربحي كريمة	أستاذ تعليم عالي	جامعة البليدة 2	عضوا مناقشا
فريوة نرجس	أستاذة محاضرة أ	جامعة البليدة 2	عضوا مناقشا
عرابة رابح	أستاذ تعليم عالي	المركز الجامعي تيبازة	عضوا مناقشا
بلحمدي سيد علي	أستاذ تعليم عالي	المركز الجامعي تيندوف	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2023/2022

الإهداء

إهداء

بسم الله و الصلاة و السلام على رسول الله. الحمد لله الذي بفضله تتم الصالحات؛
أهدي هذا العمل المتواضع إلى هبة الرحمن، إلى من أوصاني الله بهما خيرًا، إلى سببي وجودي في هذه الدنيا.
إلى أمي وأبي الغاليين:

أمي التي رعتني وتعبت في تربيتي وكانت نهر الحنان الذي ارتويت منه ومازلت، إلى التي سهرت لأنام و تعبت لأرتاح وقاست لأسعد...إليك أمَّاه.
وأبي الذي وقف إلى جانبي وساندني ودعمني ولم يبخل علي بكل ما يملك وضحَّى بالغالي والنفيس من أجل تربيتي فكان الأب والصاحب...إليك أبتي.
إلى أخويَّ عبد الغني وسفيان ، إلى أخواتي ليندا، أمال، صبرية، جازية؛
إلى زوجتي مريم وزوجتَي أخواي وأبناء أخوتي أسامة، وائل، محمد، سلمى، سيرين، عبدالقادر، عبد القيوم وعبد الجليل؛
إلى أصحابي كلٌّ باسمه؛
إلى جميع أساتذتي الذين درسوني طيلة مساري في طلب العلم منذ الصغر؛
إلى كل من حملهم قلبي وذاكرتي ولم تحملهم أطروحتي؛

مع حبي لكم...

عبد الوهاب.

الشكر

شكر

إنّ الحمد لله نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، من يهده الله فلا مضل له ومن يضلل فلا هادي له، و أشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أنّ محمدا عبده و رسوله، فاللّهم صلّ وسلّم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد:

فأشكر الله العظيم ربَّ العرش الكريم، معزُّ الأمة بالإسلام و رافعها بالقرءان، على توفيقي طيلة حياتي و مسيرتي الدراسية منذ أول خطوة خطوتها لطلب العلم إلى ما أنا عليه الآن.

أشكر الله الذي وفقنا لتتويج دراستي وتعبي بهذا العمل المتواضع الذي أحتسبه لله ربِّ العالمين.

وعملا بقول النبي صلّى الله عليه و سلّم " مَن لا يشكُرُ النَّاسَ لا يشكُرُ اللهَ "

أخرجه أبو داود

أتقدم بالشكر الجزيل لوالداي الغاليين وجميع أفراد عائلتي الأعزاء وزوجتي العزيزة، والذين كانوا سندي والشموع التي أنارت دربي.

وأشكر أصحابي من دون استثناء.

كما أتقدم بالشكر لأستاذي المشرف براق عيسى على النصح و التوجيه طيلة المسار.

وأشكر الأستاذة حياة سرير الحرتسي و التي دعمتني طيلة فترة إنجاز أطروحتي وكذا أشكر الأخوة الزملاء والزميلات أمين، يحي، نور الهدى، خولة، أمال، سمية، سعيدة على دعمهم المستمر.

وأيضا أتقدم بالشكر لصاحبي ورفيق دربي يوسف الذي كان نعم الأخ والسند طيلة مشوارنا الدراسي.

ولا أنسى أن أشكر كلّ من لم يبخل عليّ بدعائه.

شكرا لكم جميعا...

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى توضيح تأثير إدارة المرفق العام على تحسين الخدمة العمومية وتحديدا الخدمة العمومية الصحية، ولتحقيق ذلك تم تقسيم الدراسة إلى شقين، شق نظري تم التطرق فيه إلى كل من إدارة المرفق العام كمتغير مستقل وجودة الخدمة الصحية كمتغير تابع إضافة إلى عرض مجموعة من الدراسات السابقة، وقد تم الاعتماد في جمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة على الأبحاث والدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع وكيفية معالجتها لمواضيعها مقارنة بموضوع دراستنا.

بينما في الشق التطبيقي وللوصول إلى النتائج المرجوة تم إسقاط هذه المفاهيم على أرض الواقع من خلال الدراسة الميدانية التي تم إجراؤها بمجموعة من المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية الجلفة والمتمثلة في المؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر، المؤسسة الاستشفائية العمومية حنيشي عبد القادر، والمؤسسة الاستشفائية العمومية امحمد بوقرة، وذلك بالاعتماد على الاستبيان كأداة لجمع المعلومات من خلال توزيعه على عينة عشوائية بلغت 298 مفردة من المرتفقين بالخدمة الصحية بهذه المستشفيات، وبعد القيام بمعالجة البيانات المتحصل عليها بواسطة برنامج SPSS باستخدام مجموعة من الاختبارات التي تتطلبها الدراسة لتحديد العلاقة التأثيرية بين المتغيرين، وخلصت النتائج المتوصل إليها من هذه الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط بين إدارة المرفق العام بأبعاده والخدمة العمومية الصحية بأبعادها، وكذا إلى إثبات وجود علاقة تأثيرية بين إدارة المرفق العام وتحسين الخدمة العمومية الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة.

الكلمات المفتاحية: المرفق العام، الخدمة العمومية، الخدمة الصحية، الجودة، المؤسسات العمومية الاستشفائية.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

العـــــنـــــــوان	الصفحة
الإهداء:	
كلمة شكر:	
الملخص:	
فهرس المحتويات:	
فهرس الجداول:	
فهرس الأشكال:	
فهرس الملاحق:	
مقدمة:	001
الفصل الأول: الأدبيات النظرية للدراسة	**010**
تمهيد:	011
المبحث الأول: مدخل للمرفق العام	**012**
المطلب الأول: ماهية المرفق العام	012
المطلب الثاني: إدارة المرفق العام	025
المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية العمومية	**034**
المطلب الأول: مدخل للجودة وإدارة الجودة الشاملة	034
المطلب الثاني: الخدمة العمومية والجودة في المؤسسات الصحية	048
خلاصة	079
الفصل الثاني: الدراسات السابقة	080
تمهيد:	081
المبحث الأول: عرض الدراسات السابقة	**082**
المطلب الأول: الدراسات الأجنبية المتعلقة بمتغيرات الدراسة	082
المطلب الثاني: الدراسات العربية المتعلقة بمتغيرات الدراسة	089
المبحث الثاني: التعليق على الدراسات السابقة وما يميز الدراسة الحالية عنها	**098**

المطلب الأول: التعليق على الدراسات السابقة.....	098
المطلب الثاني: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة	098
خلاصة.....	100
الفصل الثالث: الإطار المنهجي للدراسة	101
تمهيد:	102
المبحث الأول: الطريقة و الأدوات	**103**
المطلب الأول: منهج ومجتمع الدراسة	103
المطلب الثاني: عينة الدراسة	105
المبحث الثاني: : شرح أداة الدراسة	**108**
المطلب الأول: تصميم أداة الدراسة	108
المطلب الثاني: صدق وثبات أداة الدراسة	110
خلاصة	116
الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	**117**
تمهيد:	118
المبحث الأول: عرض نتائج الدراسة.....	**119**
المطلب الأول: تحليل استجابة أفراد العينة لمتغيرات الدراسة.....	119
المطلب الثاني: اختبار الفرضيات	129
المبحث الثاني: مناقشة النتائج.....	144
المطلب الأول: مناقشة النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة	144
المطلب الثاني: مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة باختبار الفرضيات	147
خلاصة	150
خاتمة عامة:	151
المراجع:	160
الملاحق:	169

فهرس الجداول

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
(01)	مراحل تطور إدارة الجودة الشاملة والمظاهر المميزة لها	039
(02)	إحصاءات قائمة الاستقصاء	106
(03)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية	106
(04)	جدول يوضح درجات الموافقة	109
(05)	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور إدارة المرفق العام والدرجة الكمية للبعد الذي تنتمي إليه	111
(06)	معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه	112
(07)	معاملات الارتباط بين كل بعد ومحور والدرجة الكلية للاستبيان	114
(08)	اختبار ثبات أداة الدراسة	115
(09)	استجابة أفراد العينة لبعد سير المرفق العام بانتظام وإطراد	119
(10)	استجابة أفراد العينة لبعد المساواة في الانتفاع بالمرفق العام	120
(11)	استجابة أفراد العينة لبعد قابلية المرفق العام للتغيير والتطور (مرونة المرفق)	121
(12)	استجابة أفراد العينة لأبعاد محور إدارة المرفق العام	122
(13)	استجابة أفراد العينة لبعد الاعتمادية	123
(14)	استجابة أفراد العينة لبعد الاستجابة	124
(15)	استجابة أفراد العينة لبعد التوكيد	125
(16)	استجابة أفراد العينة لبعد التعاطف	126

(17)	استجابة أفراد العينة لبعد الملموسية	127
(18)	استجابة أفراد العينة لأبعاد محور جودة الخدمة الصحية	128
(19)	نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والاعتمادية	130
(20)	نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والاستجابة	131
(21)	نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والتوكيد	132
(22)	نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والتعاطف	133
(23)	نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والملموسية	134
(24)	نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والاعتمادية	135
(25)	نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والاستجابة	136
(26)	نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والتوكيد	137
(27)	نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والتعاطف	138
(28)	نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والملموسية	140
(29)	اختبار T للعينات المستقلة للكشف عن الفروق في إجابات أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس	141
(30)	اختبار التباين الأحادي للكشف عن الفروق في إجابات أفراد العينة تبعا لمتغيرات السن، المستوى التعليمي، طبيعة الزيارة والمصلحة.	142

فهرس الأشكال

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
(01)	نموذج الدراسة	009
(02)	أدوات الجودة الشاملة	046
(03)	مفهوم جودة الخدمة	056
(04)	أبعاد جودة الخدمة	062
(05)	العوامل المؤثرة على جودة الخدمة	064
(06)	نموذج لتقييم جودة الخدمة الصحية	067

فهرس الملاحق

فهرس الملاحق

الرقم	العنوان	الصفحة
(01)	استمارة استبيان	170
(02)	قائمة المحكمين	175
(03)	مخرجات برنامج الSPSS	176

مقدمة عامة

تمهيد

يعتبر المرفق العام عموما مشروعا تنشؤه الدولة وتديره الإدارة العمومية بهدف تحقيق منفعة عامة وتلبية الحاجات العامة للأفراد، وقد أنشئت المرافق العامة جرّاء تحول مفهوم الدولة من مجرد دولة حارسة مختصة فقط في الجانب الأمني والقضاء إلى دولة تعمل على إشباع حاجات ورغبات المواطنين والتي يعجز الأفراد في شكل قطاع خاص عن القيام بها وتلبيتها، حيث قامت الدولة بإنشاء العديد من المرافق في مختلف المجالات التي تديرها وتشرف عليها بنفسها مثل مرفق الصحة والتعليم والمياه والكهرباء والغاز والاتصالات والنقل والمواصلات وغيرها من المرافق العامة.

ومن منطلق فكرة المرافق العام التي تقوم على إشباع حاجات المواطنين بتقديم خدمات ذات جودة عالية تلبي أو تفوق توقعات الأفراد من هذه الخدمات، تسعى الدولة إلى إدارة هذه المرافق بأحسن الطرق كاستعمال منظور إدارة الجودة الشاملة في تسيير هذه المرافق العامة لتقديم أحسن الخدمات ذات الجودة العالية.

وقد أصدرت الجزائر المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 02 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وسيرها، وهذا ضمن سعيها لتحسين الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين والتكفل بحاجاتهم الصحية بصفة متكاملة ومتسلسلة من خلال ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء و ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية، وكذا ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

لكن في العامين الأخيرين أصابت العالم بأسره جائحة لم يسلم منها أي بلد بما في ذلك الجزائر وهي جائحة كورونا التي جعلت كل دول العالم عاجزة أمام مواجهة هذا الفيروس الذي كان سببا في موت الملايين من البشر عبر العالم، وأعجز كُبريات الأنظمة الصحية العالمية وكشف الثغرات التي فيها رغم

كل المستويات المتطورة التي بلغتها جل الدول المتقدمة بإمكانياتها الهائلة التي تحوزها، وهذا ما يدفعها لإعادة النظر في أنظمتها الصحية وتعزيز تحسينها باستمرار لتجنب ما حصل طيلة العامين الماضيين جراء هذا الفيروس ولا يزال يعصف بالعديد من الدول إلى غاية يومنا هذا.

والجزائر كواحدة من الدول التي مرت بهذه الجائحة، ظهر للعيان فيها العديد من المشاكل والنقائص والعيوب في القطاع الصحي مما يستوجب على عجل تشخيص الوضع والمسارعة في تدارك هذه النقائص وتصليح العيوب لتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة للمواطنين.

وعليه جاءت دراستنا لتحديد دور إدارة المرفق العام في تحسين الخدمة العمومية الصحية من وجهة نظر المرضى ومرافقيهم بالإسقاط على عينة من المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، وهذا بالإجابة على الاشكالية الرئيسية التالية:

أولا: إشكالية الدراسة

ما هو تأثير مبادئ إدارة المرفق العام على تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة؟

الأسئلة الفرعية:

ولمعالجة هذا الإشكال قمنا بطرح الأسئلة التالية:

- هل توجد علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؟
- هل يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية عند مستوى المعنوية Sig<0,05؟

ثانيا: فرضيات الدراسة

بعد التجميع الأولي للمعلومات التي نعتقد أنها ترتبط بالموضوع، قمنا بصياغة عدة فرضيات تتمثل فيما يلي:

الفرضية الرئيسية الأولى:توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05، وتتفرع هذه الفرضية إلى:

- توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاستجابة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتوكيد بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتعاطف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والملموسية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05.

الفرضية الرئيسية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05، وتتفرع هذه الفرضية إلى:

- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاستجابة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتوكيد بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتعاطف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والملموسية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05.

الفرضية الرئيسية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية عند مستوى المعنوية Sig<0,05.

ثالثا: أهمية الدراسة

تظهر أهمية دراستنا هذه في طبيعة الموضوع المتعلق بإدارة المرفق العام الذي يعتبر أساس تقديم الخدمات لجمهور المنتفعين والمرتفقين بمختلف أنواع المرافق العامة على تنوعها، وعلاقته بتحسين الخدمة العمومية، حيث نتطرق في دراستنا إلى قطاع الصحة الذي يعد من القطاعات الاستراتيجية الحساسة والأكثر أهمية في العالم، حيث نسعى لمعرفة مدى ارتباط إدارة المرفق العام مع الخدمة العمومية الصحية وكذا أثر إدارة المرفق العام على تحسين الخدمة العمومية الصحية.

رابعا: أهداف الدراسة

انطلاقا من الإشكالية المطروحة أعلاه وبناء على الفرضيات التي تم طرحها في هذه الدراسة التي لا تخرج عن كونها محاولة تهدف من خلالها إلى تحقيق الأهداف التالية:

- إلقاء الضوء على مفهوم المرافق العامة وإدارتها؛
- التعرف على أبعاد والمبادئ التي تحكم وتنظم المرافق العامة؛
- تحديد مفهوم جودة الخدمة الصحية وأبعادها؛
- معرفة العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية؛
- وصف وتشخيص أبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية قيد الدراسة؛
- تحديد أثر إدارة المرفق العام على تحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة.

خامسا: أسباب اختيار موضوع الدراسة

هناك عدة أسباب دفعتنا إلى اختيار البحث في هذا الموضوع دون غيره من المواضيع، تمثلت فيما يلي:

- الميل الشخصي للموضوع، بالإضافة كونه مرتبط بمجال التخصص؛
- تعدد أبعاد الموضوع وتشعبها مما يجعل الموضوع شيقا للبحث؛
- محاولة لتأطير الإسهامات المعرفية ذات الصلة بحقل إدارة المرفق العام في إطار نظري تم فيه توخي الدقة والتحليل والشمول والمنظور المتكامل، فضلا عن محاولة البحث واكتشاف العمق الفكري والفلسفي لمتغيرات البحث من خلال محاولة الباحث دراسة وتحليل أبعادها ومصادرها والمرتكزات البنيوية لمتغيرات البحث؛

- واقع قطاع الصحة في الجزائر حسب ما يتم نشره عبر وسائل الإعلام، وحسب المؤشرات الصحيّة في الجزائر التي تنشر من خلال بعض التقارير الدولية، والتي تدل على وجود مشكل في هذا القطاع الحساس، يستلزم تسليط الضوء عليه؛
- النقص الكبير للجودة في الخدمات الصحية في معظم المؤسسات الصحية الجزائرية وبخاصة العمومية منها.

سادسا: منهج الدراسة

للقيام بهذا البحث تبنينا منهجا علميا متنوعا. فقد اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي والتحليلي الذي يمتاز بنظرة شمولية واقتران وصف الحالة بتحليلها ومن ثم استخلاص النتائج والمؤشرات الأساسية. إذ استخدم الوصف في جمع المعلومات الثانوية المكتبية المتوفرة في الدراسة النظرية، أما التحليل لأغراض تحديد النتائج من الدراسة الميدانية بواسطة استبيان لجمع البيانات الأولية والوقوف على أبرز المؤشرات. وقد مر استخدام هذا المنهج بمرحلتين:

- **المرحلة الأولى:** لبناء وصياغة الإطار النظري للدراسة وعرضا لأسس الفكرية والتجارب التطبيقية للإدارة الفعالة للمرفق العام طبقا للجهود العلمية التي تناولتها في مختلف البيئات والاستفادة منها في تحسين الخدمة العمومية والخدمة الصحية بشكل خاص، حيث جرى تحديد الأساس الفكري لكل من تلك المتغيرات مما ساعد على تحديد معالم واتجاهات القسم الميداني من هذه الدراسة.
- **المرحلة الثانية:** وتمثلت في استخدام طريقة المسح بالعينة لتشخيص المشكلة ووصفها موضوعيا من خلال دراسة مختلف الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة وكذا دراسة عينة من المواطنين لمعرفة رأيهم حول جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، حيث يوفر هذا المنهج دراسة آراء واتجاهات أعداد كبيرة من الأفراد

تخدم أهداف البحث والإجابة على تساؤل الدراسة واختبار فرضياتها وتحقيق المصداقية على متغيراتها.

سابعا: حدود الدراسة

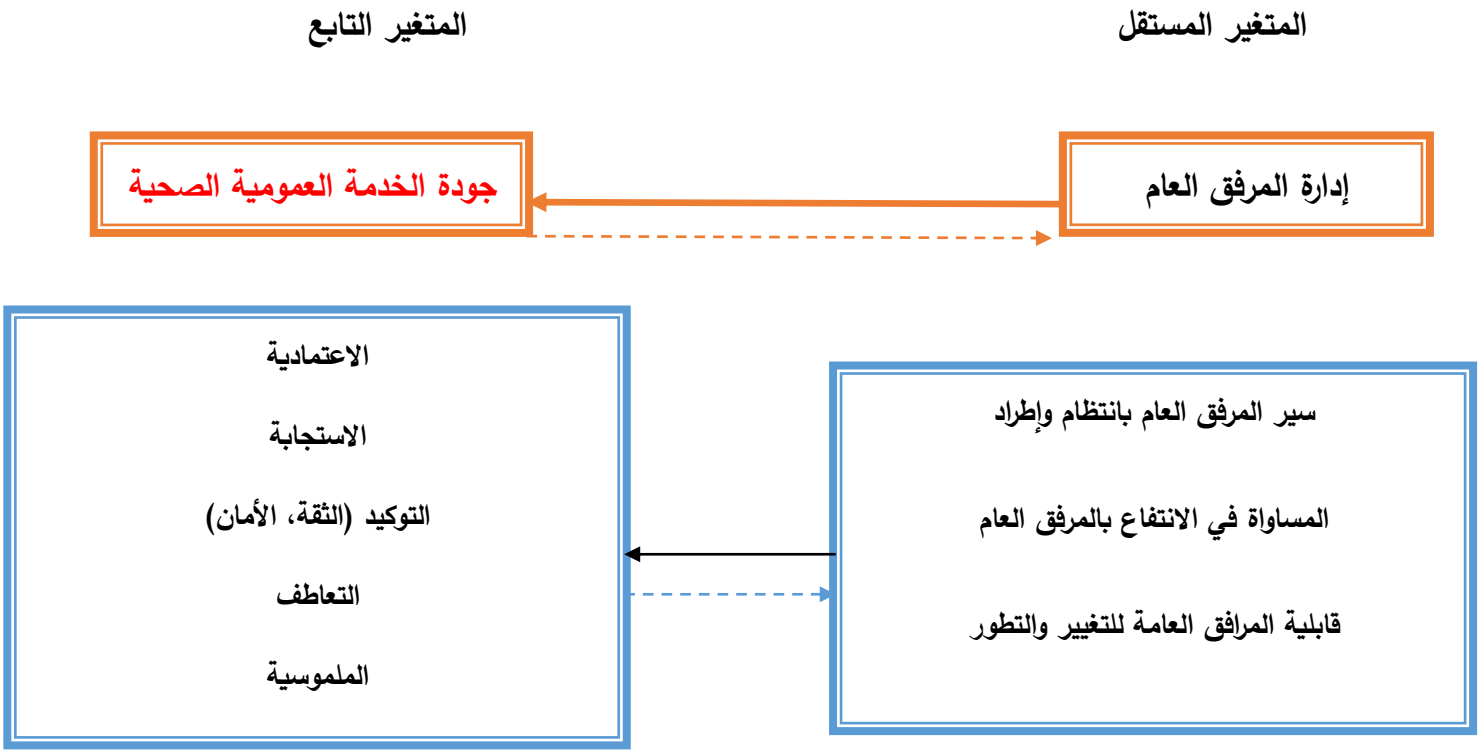
تقتضي منهجية البحث العلمي بهدف الاقتراب من الموضوعية، وتيسير الوصول إلى استنتاجات منطقية ضرورة التحكم في إطار التحليل المتعلق بطبيعة هذه الدراسة التطبيقية، وذلك بوضع حدود للإشكالية، مع ضبط الإطار الذي يسمح بالفهم الصحيح للمسار المقترح لتحليلها ومنهجية اختبار فرضياتها، ولتحقيق ذلك قمنا بإنجاز هذا البحث ضمن الحدود والأبعاد التالية:

- **المجال الموضوعي:** اقتصرت هذه الدراسة على تحديد دور إدارة المرافق العمومية في تحسين الخدمة العمومية بصفة عامة وجودة الخدمة الصحية بصفة الخاصة؛
- **المجال الجغرافي:** سيتم إجراء هذه الدراسة على عينة من المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية الجلفة (المؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر، المؤسسة الاستشفائية العمومية امحمد بوقرة، المؤسسة الاستشفائية العمومية حنيشي مصطفى)؛
- **المجال البشري:** سيتم بتوزيع قائمة الاستقصاء على عينة من المرضى ومرافقيهم المستفيدين من خدمات المؤسسات الاستشفائية العمومية بولاية الجلفة المختارة لإجراء هذه الدراسة لمعرفة رأيهم حول جودة الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة.

ثامنا: نموذج الدراسة

يتكون نموذج البحث من متغير مستقل المتمثل في إدارة المرفق العام والمتغير التابع المتمثل في جودة الخدمة الصحية كما هو موضح في الشكل التالي:

الشكل رقم (01): نموذج الدراسة



من إعداد الباحث

الأدبيات النظرية للدراسة

الفصل الأول

تمهيد:

تسعى الكثير من المنظمات ومنها المستشفيات للارتقاء بمستوى الخدمات التي تقدمها حتى تصل لدرجة التميز الذي يعد مثالا يتوق إليه كل من مقدمي الخدمات والمستفيدين منها على حد سواء، إذ تقوم تلك المؤسسات باستخدام العديد من الاستراتيجيات من أجل تحسين مستوى أدائها، ومن أهم تلك الاستراتيجيات الاهتمام بالجودة بوصفها استراتيجية مهمة تساعد المستشفيات وغيرها على توفير خدمات تشبع الرغبات الكاملة للعملاء، وتلبي متطلباتهم واحتياجاتهم وتوقعاتهم المعلنة وغير المعلنة. لذا تعد الجودة من أهم القضايا التي تهتم بها القيادة الإدارية في أية منظمة تسعى لرفع مستوى أدائها من الناحية الإنتاجية والخدمية.

إن الاهتمام بجودة الخدمات ليس موضوعا جديدا، لكن الجديد في هذا الموضوع يكمن في عملية استخدام الطرق العلمية والأساليب الإحصائية الحديثة لتطبيق برامج إدارة الجودة، وكذلك في وضع المعايير الملائمة وتقويم مستويات الأداء والمحافظة على مستويات عالية من الأداء الإداري والفني من خلال تطبيق تلك البرامج. وتعتبر المؤسسات الصحية من أكثر المؤسسات حساسية للجودة، لأنها تهتم بتقديمها لأغلى ما تملكه المجتمعات، وهو الانسان، وهي تؤمن أن هذا الأخير (الإنسان) هو الوسيلة الأولى لعمليات التنمية، وهو يعتمد عليه في نجاح هذه العمليات واستقرارها، بحيث أن الإنسان المريض لا يمكن أن يعمل أو يخطط أو حتى يفكر في خدمة مجتمعه حتى يشفى وتحل مشكلاته الصيحة.

وتم تقسيم هذا الفصل إلى المباحث التالية:

- **المبحث الأول: مدخل للمرفق العام؛**
- **المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية العمومية.**

المبحث الأول: مدخل للمرفق العام

تعتبر المرافق العامة عبارة عن مشروعات تهدف إلى تقديم الخدمات وتحقيق النفع العام، وتحتفظ الحكومة بالكلمة العليا في إنشائها وإدارتها وإلغائها، وتتميز المرافق العامة عن المشروعات الخاصة بعنصرين أساسيين لا بد من توافرهما لقيام المرفق العام وهما عنصر النفع العام عن طريق إشباع حاجات عامة أو أداء خدمة عامة معينة كالتعليم والخدمات الصحية، وكذا عنصر السلطة العامة. ومن خلال هذا المبحث سيتم التطرق لماهية المرفق العام وأهم الأسس المتعلقة بإدارة المرفق العام.

المطلب الأول: ماهية المرفق العام

إن الغاية الرئيسة لإيجاد وإنشاء المرافق العامة هي تحقيق المصلحة العامة وتلبية حاجات المواطنين وسد رغباتهم، ومن خلال هذا المطلب سيتم التطرق لماهية المرفق العام بعرض أهم تعريفاته وخصائصه وأنواعه.

أولا: تعريف المرفق العام

للمرفق العام علاقة وثيقة بالقانون الإداري، حيث يعتبر كفرع من فروع القانون وأكثر المفاهيم القانونية غموضا، غير أنه رغم تعدد وتنوع التعاريف، فإن الفقه والقضاء عادة ما يلجآن لتحديد مفهوم المرفق العام إلى استعمال معيارين أساسين، هما: المعيار العضوي، والمعيار الموضوعي.

فيقصد بالمرفق العام، حسب المعيار العضوي (الشكلي)، الهيكل أو الهيئة أو المؤسسة أو التنظيم المتكون من مجموعة من الأشخاص والأموال (الأشياء)، الذي ينشأ ويؤسس لإنجاز مهمة عامة معينة، مثل: الجامعة، المستشفى، ووحدات وأجهزة الإدارة العامة بشكل عام.[1]

---

[1] محمد الصغير بعلي، **القانون الإداري التنظيم الإداري النشاط الإداري**، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة الجزائر، 2002، ص206.

أما المعيار الموضوعي فيتعلق بالنشاط فيقصد بالمرفق العام النشاط الصادر عن الإدارة بهدف إشباع حاجيات عامة والذي يخضع لتنظيم وإشراف ورقابة الدولة، ويستثنى من هذا المفهوم المشاريع والمؤسسات الخاصة وتلك التي تهدف إلى تحقيق الربح.[1]

ويعرف الفقيه "رفيرو" المرفق العام بأنه نشاط يهدف إلى تحقيق الصالح العام،[2]ويعرفه "دوجي" بأنه كل نشاط يجب أن يكفله وينظمه الحكام على اعتبار أن الاضطلاع به لا غنى عنه لتحقيق التضامن الاجتماعي وتطوره، وإنه لا يمكن تحقيقه على أكمل وجه إلا عن طريق تدخل السلطة العامة.[3]ويعرفه "لوبادار" بأنه كل نشاط يباشره شخص معنوي عام أو تحت رقابته مستعملا لنظام مغاير للقانون الخاص.[4]

كما يعرف المرفق العام بأنه ذلك النشاط الذي تتولاه الدولة أو الأشخاص العامة الأخرى مباشرة أو تعهد به لآخرين كالأفراد أو الأشخاص المعنوية الخاصة ولكن تحت إشرافها ومراقبتها وتوجيهها وذلك لإشباع حاجات ذات نفع عام تحقيقا للصالح العام، أو هو مشروع يعمل باطراد وانتظام تحت إشراف رجال الحكومة بقصد أداء خدمة عامة لجمهور مع خضوعه لنظام قانوني معين.[5]

ويعرف المرفق العام على أنه كل نشاط أو خدمة تنشؤها الدولة أو ترعاها خدمة للصالح العام بحيث لا يكون ناجعا إلا إذا خدم الصالح العام ولاحتياجات المواطن بالدرجة الأولى في ظل احترام القوانين

---

[1] علاء الدين عشي، **مدخل القانون الإداري**، دار الهدى للنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، 2012، ص161.

[2]ظافر مدحي فيصل، **الحكومة الالكترونية ودورها في سير المرفق العام وتطويره**، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية، المجلد 7، العدد26، العراق، 2014، ص182.

[3] عدنان عمرو، **مبادئ القانون الإداري ماهية القانون الإداري التنظيم الإداري والمرافق العامة دراسة مقارنة**، ط2، الإسكندرية مصر، 2004، ص128.

[4]بلقايد محمد جواد، بومدين أحمد، **ترقية وترميم المرفق العام دراسة حالة مديرية التربية لولاية تلمسان**، المجلة الجزائرية للمالية العامة، جامعة تلمسان، العدد08، الجزائر، 2018، ص22.

[5]عساسي ناصر، **طرق إدارة المرفق العام البلدي ودورها في تحسين الخدمة العمومية في الجزائر**، المجلة الجزائرية للمالية العامة، جامعة تلمسان، العدد08، الجزائر، 2018،ص08.

والتنظيمات، ويلتزم المرفق العام بالاستعمال الفعال للموارد والوسائل المادية مع خضوعه للسلطة العامة.[1] بمعنى أخر أن المرفق العام هو منظمة عامة تباشر قدرا معينا من السلطات والاختصاصات التي تضمن إشباع حاجة جماعية على نحو منتظم ومطرد، أي لاعتبار نشاط معين مرفقا عاما أن يتولاه شخص معنوي عام بهدف تحقيق المنفعة العامة دون النظر إلى المنظمة أو الهيئة التي تقوم بذلك.[2]

وعليه وبناء على التعاريف سابقة الذكر يمكن تقديم تعريف مختصر عن المرفق العام بأنه **هيئة أو مؤسسة خاضعة للسلطة العامة سواء بإدارة مباشرة أو تعاقد معها وتحت إشرافها ورقابتها، تقوم بنشاط يهدف إلى تحقيق المصلحة العامة.**

1. إنشاء المرافق العامة وتنظيمها وإلغائها

للمرفق العام أهمية كبيرة باعتباره الوسيلة الأساسية لتقديم الخدمات لجمهور المنتفعين، لذلك تعتبر السلطة العامة مسؤولة عن إنشاء المرفق العام، ووضع القواعد التي تحكم سير العمل في المرفق، بالإضافة إلى إمكانيه إلغائه، وعليه نتعرض في هذا الجزء إلى مبادئ إنشاء وتنظيم المرافق العامة وإلغائها.

1.1. إنشاء المرافق العامة

عندما تجد السلطة المختصة أن حاجة الجمهور تقضي إنشاء مرفق عام لإشباعها ويعجز الأفراد عن ذلك، فإنها تتدخل مستخدمة وسائل السلطة العامة وتنشئ المرفق العام. وحيث إن إنشاء المرافق العامة يتضمن غالبا المساس بحقوق الأفراد وحرياتهم لاعتمادها أحيانا على نظام الاحتكار الذي يمنع الأفراد من مزاولة النشاط الذي يؤديه المرفق وفي أحيان أخرى يقيدهم بممارسة نشاطات معينة بحكم تمتع المرافق

---

[1] عساسي ناصر، **المرجع سبق ذكره**، ص08.

[2] بن دراجي عثمان، **تفويض المرفق العام كآلية حديثة لتسيير المرفق العمومي**، مجلة آفاق علمية، جامعة تمنراست، المجلد11، العدد04، الجزائر، 2019، ص181.

العمومية بوسائل السلطة العامة وامتيازاتها التي تجعل الأفراد في وضع لا يسمح لهم بمنافسة نشاطات هذه المرافق، وأن إنشاء المرافق العمومية يتطلب اعتمادات مالية ضخمة لمواجهة نفقات إنشاء هذه المرافق وإدارتها. فقد استقر الفقه والقضاء على ضرورة أن يكون إنشاء المرافق العمومية بناء على قانون صادر من السلطة التشريعية، أي أن تتدخل السلطة التشريعية مباشرة فتصدر قانونا بإنشاء المرفق أو أن تعهد بسلطة إنشاء المرفق إلى سلطة أو هيئة تنفيذية.[1]

فإذا كان دستور الدولة قد قطع بأن إنشاء مرافق ما، بالنظر لأهميتها يعود للسلطة التشريعية، فإن هذا النوع من المرافق ينشأ بنص تشريعي، وإذا كان الدستور عند استعراضه لصلاحيات السلطة التنفيذية قد حكم بأنه يعود إليها إنشاء بعض المرافق فإن قاعدة إنشاء المرفق تكون بموجب نص تنظيمي.[2]

2.1. تنظيم المرفق العام

تأتي مرحلة التنظيم هذه بعد مرحلة إنشاء المرفق العام ويقصد بها وضع القواعد التي تحكم سير العمل في المرفق حتى يحقق الغرض الذي أنشئ من أجله. وتتضمن هذه القواعد بيان ما إذا كان المرفق سيلحق بجهة إدارية أخرى أم أن له شخصية معنوية مستقلة، وإن كان تابعا لجهة إدارية أخرى فتبين هذه القواعد من هي تلك الجهة سواء أكانت الدولة ذاتها ممثلة في السلطة المركزية أو إحدى وحدات الإدارة المحلية. كما تتضمن الأحكام المتعلقة بتنظيم المرفق وما هي وحداته وأقسامه الإدارية وعلاقتها ببعضها البعض، وأساليب العمل التي سيتبعها المرفق في مباشرته لنشاطه، كما تتضمن الأحكام الخاصة بتعيين

---

[1] علاء الدين عشي، المرجع سبق ذكره، ص173 -174.

[2] بن منصور عبد الكريم، **نظرة مفاهيمية للمرفق العام في الجزائر**، المجلة الجزائرية للدراسات التاريخية والقانونية، المركز الجامعي بتندوف، العدد01 و02، الجزائر، 2016، ص178.

العاملين في هذا المرفق وحقوقهم وواجباتهم وترقيتهم وتأديبهم وإنهاء خدمتهم وغير ذلك من شؤونهم الوظيفية.[1]

والرأي المسلّم به في هذا السياق أن السلطة التنفيذية هي التي تتولى تنظيم المرافق العامة في الدولة، فهي الجهة التي تختص بوضع القواعد المتعلقة بسير المرافق العامة وهي الجهة التي تختص بتعديل هذه القواعد أو إلغائها تحقيقا للمصلحة العامة. فالسلطة التنفيذية بحكم طبيعة عملها وبما يتوفر لديها من إمكانيات مادية وبشرية هائلة يكون لديها عادة الخبرة الكبيرة في هذا المجال بالمقارنة مع البرلمان، كما أن منحها هذا الاختصاص يمكنها دوما من مراعاة ما يستجد من ظروف وأحوال وعلى ضوئها تقوم بتغيير القواعد التي تحكم سير المرافق العامة وتعديلها وفقا لتلك الظروف والأحوال.[2]

3.1.إلغاء المرفق العام

إن الأفراد لا يملكون الحق في إجبار الإدارة على الإبقاء على المرفق العام، فإذا وجدت الإدارة أن من المصلحة العامة إلغاء المرفق العام لاستنفاذ الغرض منه، إذ غالبا ما يتم إلغاء المرفق العام متى ظهر أن الحاجة التي يشبعها المرفق العام لم تعد ملحة او ضرورية.[3]

يتم إلغاء المرفق العام بنفس الأداة التي تقرر بها الإنشاء، والقاعدة التي يتم بها الإلغاء هي (قاعدة توازي الأشكال)، فالمرفق الذي تم إنشاؤه بقانون لا يتم إلغاؤه إلا بنفس الطريقة وإذا كان إنشاء المرفق بقرار من إحدى درجات السلطة التنفيذية فيلغى بقرار من ذات السلطة إلا إذا نص القانون على خلاف ذلك.

---

[1] محمد على الخلايلة، **القانون الإداري –النشاط الإداري – التنظيم الإداري– ماهية القانون الإداري**، ط2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2018، ص242–243.

[2] محمد على الخلايلة، المرجع سبق ذكره، ص243..

[3] نسرين شريقي، وأخرون، **القانون الإداري– التنظيم الإداري، النشاط الإداري**–، دار بلقيس للنشر والتوزيع، الدار البيضاء الجزائر، 2014، ص220.

وعندما يتم إلغاء المرفق العام فإن أمواله تضاف إلى الجهة التي نص عليها القانون الصادر بإلغائه، فإن لم ينص على ذلك فتضاف على أموال الشخص الإداري الذي كان يتبعه هذا المرفق. أما بالنسبة للمرافق العمومية التي يدريها أشخاص اعتبارية عامة مستقلة فإن مصير أموالها يتم تحديده من خلال معرفة مصدر هذه الأموال كأن تكون الدولة أو أحد أشخاص القانون العام الإقليمية الأخرى فتؤول لها.[1]

2.عناصر المرفق العام

بناء على الدراسات والبحوث السابقة خلصنا للعناصر الأساسية الواجب توافرها في المرفق العام وهي أولا كونه مشروعا أو نشاط تنشئه السلطة العامة، وثانيا أن يكون الهدف من تنشئته هو تلبية الحاجات العامة، وثالثا أن يخضع هذا المشروع أو النشاط للسلطة العامة، ورابعا خضوعه للقانون الاستثنائي، وفيما يلي توضيح لهذه العناصر:

1.2.المرفق العام مشروع تنظيم عام

المرفق العام هو عبارة عن مشروع أو نشاط منظم يحتاج مجموعة من الأفراد يتوفرون على الوسائل المادية والفنية والقانونية اللازمة لتحقيق الهدف المنشود، وقد يقتصر الأمر على نشاط يباشره مجموعة من الأفراد لتحقيق الهدف المنشود.[2] ويجب ألا يكون الغرض من مباشرة النشاط مجرد تحقيق الربح فلا يمكن اعتبار المشروع الذي ينشأ بهدف تحقيق الربح مرفقا، هذه القاعدة خاصة بالنسبة للمرافق العمومية الإدارية.[3]

---

[1]–علاء الدين عشي، المرجع سبق ذكره، ص174–175.

[2] عدنان عمرو، المرجع سبق ذكره، ص129.

[3]بلقايد محمد جواد، بومدين أحمد، المرجع سبق ذكره، ص23.

2.2.تلبية الحاجات العامة (تحقيق النفع العام)

يعتبر النفع العام ركنا جوهريا وشرطا ضروريا لوجود المرفق العام ولا يخضع لأي استثناء، وبصرف النظر عن الجهة المحدثة له أو عهد إليها بتنظيمه وإدارته. ولا يشترط في النفع العام أن يحقق النشاط خدمة عامة لجميع المواطنين كالأمن، بل يعتد به ولو حقق ذلك لمنتفعين محددين يتوفرون على الشروط المطلوبة كالتعليم الجامعي، والصحة، والعدل. فالمرفق العام يتعلق بنشاط تنشؤه الدولة، لا بقصد تحقيق الربح وإن حقق أرباحا، بل تنشؤه بقصد المساهمة في صيانة النظام العام وخدمة الصالح العام. وتأسيسا على ذلك فإن إدارة الدولة لأموالها وأملاكها الخاصة لا تستهدف تحقيق نفع عام بطريق مباشر بل فقط تحقيق مصلحة عامة للدولة، وبالتالي لا تعتبر نشاطها هذا مرفقا عاما بل مشروعا أو مقاولة عامة. ومن جهة ثانية لا يعني تحقيق النفع العام أن تؤدي الخدمة بالمجان، بل يكفي ألا يكون الهدف أو الغرض الأساسي من النشاط هو تحقيق الربح.[1]

أما فيما يخص المرافق العمومية الصناعية والتجارية فقد اختلف الرأي فهناك من يؤيد فكرة الأسعار الرمزية، وهناك من يؤيد فكرة السعر العادل لاسيما في المجالات الهامة كالماء والطاقة لتفادي التبذير والإفراط في الاستهلاك، حيث يهدف المرفق العام إلى ضمان التموين بالغاز والكهرباء عبر كامل التراب الوطني، حيث تحولت شركة سونلغاز من مؤسسة عمومية صناعية وتجارية إلى شركة ذات أسهم، وهذا التغيير لا يعني أن الشركة تخلت عن دور المرفق في تحقيق الخدمة العامة، وتهدف من وراء ذلك تحقيق خدمة عامة للجمهور مقابل ربح كون الدولة يمكن لها تحمل كل نفقات المرفق وجعل الانتفاع بالمرفق مجانا.[2]

---

[1] عدنان عمرو، المرجع سبق ذكره، ص130.

[2] بن منصور عبد الكريم، المرجع سبق ذكره،ص174.

3.2.السلطة العامة

إن المرفق العام يتصف بصفة تميزه وهي خضوعه للدولة وهو ما يترتب عليه أن لهذه الأخيرة هيئات تمارس جملة من السلطات على المرفق وهي من تحدد له نشاطه وهيكلته أو من حيث بيان سبل الانتفاع ورسومه (السلطة على نشاط المرفق) والدولة هي من تضع التنظيم الخاص بالمرفق وتبين أقسامه وفروعه وتعيين موظفيه وتمارس الرقابة على النشاط وعلى الأشخاص (السلطة على المرفق كهيكل).[1]

4.2. الخضوع لنظام قانوني استثنائي

يقصد بالنظام القانوني الخاص أو الاستثنائي الذي يحكم المرفق العام مجموعة القواعد والأحكام والمبادئ القانونية التي تختلف اختلافا جذريا عن قواعد القانون الخاص، وعن القواعد التي تحكم المشروعات الخاصة، ما دامت نظرية المرفق العام لعبت دورا أساسيا في وجود القانون الإداري كقانون مستقل ومختلف عن فروع القانون الأخرى، إذ أن المرفق العام يعد وسيلة السلطة العامة في الدولة لتحقيق المصلحة العامة، وهذا النظام القانوني هو ما يسمح بإنشائه وتنظيميه وتسييره والرقابة عليه.[2]

ثانيا: أنواع المرافق العمومية

تنقسم المرافق العامة على عدة أنواع وتختلف باختلاف طبيعة نشاطها وسلطتها واستقلالها ومن حيث نطاقها الإقليمي، وفيما يلي توضيح موجز لأنواع المرافق العامة:

---

[1] بلقايد محمد جواد، بومدين أحمد، المرجع سبق ذكره، ص24.

[2] بن منصور عبد الكريم، المرجع سبق ذكره، ص173.

1. من حيث طبيعة نشاطها: وتقسم إلى:

1.1. المرافق العامة الإدارية:

تعبر هذه المرافق عن جوهر وظيفة الدولة وسيادتها فمرافق الصحة، الدفاع الوطني، الشرطة، التعليم وغيرها، هي ذات أهمية حيوية في بناء الدولة ويمكن تمييزها بعنصرين هما:[1]

تقوم هذه المرافق العامة الإدارية على نشاط ذو طبيعة إدارية أو خدمية (الخدمة هنا مجانية أو شبه مجانية).

الوسائل المستخدمة في هذه المرافق لتحقيق الخدمات الأساسية، إذ تختلف عن النشاط الخاص للأفراد، وبالتالي تخضع هذه المرافق العمومية إلى قانون استثنائي وهو نظام القانون الإداري الذي يختلف في قواعده عن القانون الخاص فهذا النوع من المرافق هو الذي قامت عليه نظرية القانون الإداري.

2.1. المرافق العامة الاقتصادية (التجارية، الصناعية):

تخضع المرافق العامة التجارية أو الصناعية لنظام قانوني مختلط فهي كشخص من أشخاص القانون العام، تخضع لأحكام القانون العام، وبالتالي لصلاحية القضاء الإداري، في كل ما يتعلق بإنشائها وتنظيمها وإلغائها واستخدامها لأساليب القانون العام، في حين أنها تخضع لقواعد القانون الخاص في كل ما يتعلق بممارسة نشاطها، وبالتالي لا يمكن الطعن بقراراتها عن طريق الإبطال لتجاوز حد السلطة أمام القضاء الإداري، طالما أنها لم تستخدم وسائل القانون العام في إقراراها، أي امتيازات السلطة العامة.[2]

---

[1] بن دراجي عثمان، **المرجع سبق ذكره**، ص181.

[2] وليد حيدر جابر، **طرق إدارة المرافق العامة المؤسسة العامة والخصخصة**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان، 2009، ص75.

كما أن هذا النوع من المرافق تباشر نشاطا من جنس نشاط الأفراد، ومثالها مرافق النقل والغاز والهاتف والبريد والكهرباء والمياه والتأمين وغيرها من النشاطات الخاصة التي تمارسها الدولة والهيئات المحلية، ونظرا لطبيعتها التجارية والصناعية فهي تستند إلى المعايير التالية:[1]

- **معيار الخضوع للقانون الخاص:** يعتمد هذا المعيار على القانون الذي يخضع له المرفق العام، فإذا خضع المرفق العام للقانون الإداري يكون مرفقا عاما إداريا، وإذا خضع للقانون الخاص يكون مرفقا عاما تجاريا وصناعيا، غير أن هذا المعيار منتقد لأن الخضوع للقانون يكون نتيجة لتحديد طبيعة المرفق.
- **معيار الربح:** بمقتضاه المرافق العامة التجارية والصناعية هي التي ينحصر هدفها في تحقيق إيراداتها للإدارة على عكس المرافق العامة الإدارية، ويمتاز هذا المعيار بسهولته ووضوحه، غير أن تحقيق الربح يشكل نتيجة للطبيعة العامة كمرافق الصناعات الحربية والنقل الجوي وصناعة الأدوية، وعلى العكس هناك مرافق إدارية تحقق أرباحا كتسجيل الأراضي والعدل.
- **معيار طبيعة المرفق:** يعتبر المرفق تجاريا أو صناعيا اذ لم يتماشى موضوعه مع المهام العادية والضرورية للدولة وتقوم به الدولة بصفة عابرة ومؤقتة.
- **معيار طبيعة النشاط:** ليكون المرفق تجاريا أو صناعيا يجب أن تكون الخدمات التي تؤديها مما يعتبره القانون التجاري تجاريا لو قام به الأفراد.
- **المعيار القضائي:** يستند لأحكام القضاء ويقوم على عنصرين:

أ-عنصر موضوعي: يتطلب هذا أن يكون نشاط المرفق صناعيا أو تجاريا بطبيعته دون الالتزام بنص القانون التجاري بل يكفي أن يدخل نشاط المرفق في دائرة الإنتاج والتوزيع مما يؤدي إلى إدماج الأعمال الفلاحية والصناعات الاستخراجية والأعمال العقارية.

---

[1] عدنان عمرو، المرجع سبق ذكره، ص133-135.

ب-عنصر شخصي: يأخذ هذا العنصر في الاعتبار رغبة الإدارة في تنظيم وإدارة المرفق العام في ظروف مماثلة للمشروعات الخاصة أم لا، ويمكن التعرف على نية الإدارة من خلال أسلوب إدارة المرفق العام وهل يأخذ أسلوب المقاولة، ومن خلال مصدر مداخيله وما إذا كانت تأتي من ميزانية الدولة أم من الرسوم والاثمان للخدمات التي يقدمها، ومن خلال هدف المرفق إلى تحقيق إيرادات للدولة.

3.1. المرافق العامة النقابية أو المهنية:

هي مرافق تتمتع بالشخصية المعنوية وبامتياز السلطة العامة، وتخضع لوصاية الدولة ولرقابتها، وتتألف من مجموعة أشخاص ينتمون إلى مهنة معينة لها ارتباط بالمصلحة العامة للمجتمع، وتخضع المرافق العامة المهنية أو النقابية إلى نظام قانوني مختلط، فهي تخضع في تنظيمها أي في ما يتعلق بنظامها الداخلي وشؤونها المالية لأحكام القانون الخاص وبالتالي لاختصاص المحاكم العدلية، أما في ممارسة نشاطها كاتخاذ قرارات الإدارية، فهي تخضع للقانون العام وبالتالي لصلاحية القضاء الإداري وهي بذلك تشكل صورة عكسية للمرافق العامة الاقتصادية.[1]

4.1. المرافق العامة الاجتماعية:

تمارس نشاطا عموميا ذا صيغة اجتماعية وهي تهدف إلى تحقيق مصلحة عامة اجتماعية مثل مرافق الضمان الاجتماعي، التأمينات، مرافق الحماية الاجتماعية (تخضع إلى قوانين القانون الإداري والقانون الخاص حسب الحالة).[2]

---

[1] وليد حيدر جابر، **المرجع سبق ذكره**، ص60-61.

[2] بن دراجي عثمان، **المرجع سبق ذكره**، ص182.

2. من حيث استقلالها: وتنقسم إلى:[1]

1.2. المرافق العمومية التي تتمتع بالشخصية الاعتبارية

وهي المرافق التي يتعرف لها قرار إنشائها بالشخصية الاعتبارية ويكون لها كيان مستقل كمؤسسة عمومية مع خضوعها لقدر من الرقابة أو الوصاية الإدارية، وهو الاتجاه المتزايد نظرا لخصوصية كل مرفق وطبيعة نشاطه.

2.2. المرافق العمومية التي لا تتمتع بالشخصية الاعتبارية

وهي المرافق التي لا يعترف لها قرار إنشائها بشخصية قانونية مستقلة، ويتم إلحاقها بأحد أشخاص القانون العام وتكون تابعة لها، كالدولة، الولاية أو البلدية، وهي الغالبية العظمى من المرافق.

3. من حيث سلطة الإدارة في إحداثها: وتنقسم المرافق العامة من حيث سلطة الإدارة في إحداثها إلى:[2]

1.3. المرافق العامة الاختيارية

هي تلك المرافق التي تتمتع الدولة بسلطة تقديرية في إنشائها أو عدم انشائها بحيث لا يستطيع الأفراد إجبارها على إنشائها، وهذا الوضع – تتمتع الإدارة بسلطة تقديرية في انشاء او عدم انشاء المرفق– هو الأصل لأن الإدارة تنشئ المرفق متى تبين لها ضرورة التدخل لسد حاجة عامة أو تقديم خدمة عامة للجمهور، بحيث يترك للإدارة الحرية في انشاء المرفق من عدمه وفي اختيار وقت الانشاء ومكانه ونوع المرفق وشكله والطرق المناسبة لإدارته ووفقا لقدرتها وامكانياتها المالية.

---

[1] علاء الدين عشي، **المرجع سبق ذكره**، 2012، ص170.

[2] محمد على الخلايلة، **القانون الإداري –النشاط الإداري – التنظيم الإداري– ماهية القانون الإداري**، ط2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2018، ص254.

2.3. المرافق العامة الإجبارية

هي تلك المرافق التي يصدر عن البرلمان قانون يقضي بإنشائها، أو أن وجودها يعد أساسا لوجود الدولة بحيث لا تملك الإدارة إلا أن تقوم بإنشائها، كمرافق الأمن والدفاع والقضاء والتعليم والصحة، ويدخل في عداد المرافق العامة الإجبارية تلك المرافق التي تكون الهيئات المحلية ملزمة بإنشائها وادارتها، كمرافق النقل الداخلي في المدن وتوريد المياه ومرفق النظافة وغيرها، وإذا لم تقم تلك الهيئات المحلية بإنشاء مثل هذه المرافق فإن السلطة المركزية يمكن أن تحل محلها في انشاء تلك المرافق أو تلزمها بما لها عليها من وصاية إدارية لإنشاء تلك المرافق.

3.3. المرافق العامة الفعلية

إذا كان الأصل أن تحدث المرافق العامة من قبل السلطة العامة المختصة، فالاستثناء أن يعترف القضاء الإداري لبعض المشروعات الخاصة بصفة المرفق العام على الرغم من عدم انشائها من الدولة، وتقتصر صلتها بالدولة على مجرد صدور قرار إداري يرخص بإنشائها، فيخضعها للنظام القانوني للمرافق العامة دون ان يكون للسلطة العامة الكلمة العليا في إحداث وإلغاء وتسيير وإلغاء المرفق ما هو الشأن بالنسبة للمدارس والجامعات الخاصة والنشاطات التي يرخص بإقامتها على الملك العام كالبنوك والمقاهي والسوق الحرة في المطارات.[1]

4. من حيث نطاقها الإقليمي: وتتمثل في:

1.4. المرافق العامة الوطنية

هي تلك المرافق التي تؤدي خدماتها لجميع سكان الدولة، ويمتد نشاطها ليشمل جميع نواحي إقليمها، وغالبا ما تكون هذه المرافق ذات أهمية كبرى، لذا تحرص الدولة على يكون الإشراف عليها منوطا بها حتى

---

[1] عدنان عمرو، **المرجع سبق ذكره**، ص136.

تؤدي تلك المرافق خدماتها على الوجه الأكمل، حيث يكون الاختصاص في شأنها للسلطة الإدارية المركزية، أي الوزارات وفروعها في الأقاليم.[1]

2.4. المرافق العامة المحلية

ويقصد بها المرافق التي يتعلق نشاطها بتقديم خدماتها لمنطقة معينة أو إقليم معين من أقاليم الدولة، ويعهد بإدارتها إلى الوحدات الإدارية المحلية (الولاية أو البلدية)، كمرفق النقل أو مرفق توزيع المياه أو الكهرباء وغيرها من المرافق التي تشبع حاجيات محلية. وتتميز المرافق المحلية بالاختلاف وتنوع حاجيات كل إقليم تمارس نشاطها فيه.[2]

المطلب الثاني: إدارة المرفق العام

من خلال هذا المطلب سيتم التطرق للمفاهيم العامة المتعلقة بإدارة المرفق العام، بداية من مفهومها، مبادئها وصولا إلى أساليبها.

أولا: مفهوم إدارة المرفق العام

يهدف أساسا إلى تحسين نوع وجودة الخدمة عن طريق استخدام تقنيات جديدة في التسيير وتخفيض البعض من صلابة التنظيم وتليين نظام الاتصال مع البيئة الخارجية[3].

---

[1] سعيد السيد علي، **أسس وقواعد القانون الإداري – التعريف بالقانون الداري، التنظيم الإداري وتطبيقه في مصر، المرافق العامة، الضبط الإداري**–، دار الكتاب الحديث، القاهرة مصر، 2008، ص 244.

[2] علاء الدين عشي، **المرجع سبق ذكره**، ص172.

[3] نصيرة بطاط، **تسيير الإدارة العمومية في الجزائر بين خصوصيات التسيير العمومي ومتطلبات المناجمنت العمومي**، المؤتمر الدولي: المؤسسة بين الخدمة العمومية وإدارة المورد البشري، جامعة البليدة 2 بالجزائر، في نوفمبر 2015، ص 393.

عملية إداريـة غرضها تحقيـق الأهداف العامـة للمجتمـع وتنفيذ السياسات العامة التي تضعها الحكومة من خلال استغلال كفـء وفعال للموارد في إطار مختلف الأجهزة والمؤسسات العمومية ويشمل التسيير العمومي الوظائف الأساسية للتسيير المتمثلة في التخطيط والتنظيم والتوجيه والرقابة[1].

ثانيا: أبعاد إدارة المرفق العام

على الرغم من تنوع المرافق العامة واختلاف نشاطاتها إلا أنها جميعا تشترك في مجموعة من الأبعاد وهي سير المرفق العام بانتظام واطراد، المساواة بالانتفاع بالمرفق العام، قابلية المرفق العام للتغيير والتطور، وفي الآتي توضيح لهذه الأبعاد:

1. سير المرفق العام بانتظام واطراد

تؤدي المرافق العامة دورا كبيرا داخل المجتمع أيا كان موضوع نشاطها، وهذا يفرض أن تقدم خدماتها للجمهور بشكل مستمر ومتواصل، فلا يمكن أن نتصور مثلا توقف جهاز القضاء عن الفصل في الخصومات، أو توقف جهاز الأمن عن أداء مهامه أو مرفق الدفاع. إن توقف أحد هذه الأجهزة وغيرها سينجم عنه لا شك إلحاق بالغ الضرر بالمصلحة العامة وبحقوق الأفراد. لذا تعين على المشروع وبغرض تحقيق المقصد العام وهو استمرارية نشاط المرفق وقيامه بالخدمات المنوطة به أن يُعد من الآليات القانونية ما يضمن أداء الخدمة وتواترها وانتظامها وعدم انقطاعها.[2]

---

[1] بوداوي فاطنة، بوشنافة أحمد، **دور التسيير العمومي الإلكتروني في إرساء مبادئ الحكم الراشد من خلال دراسة ميدانية لعدد من الإدارات الحكومية بولاية بشار**، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد 04، العدد 02، 2018، ص449.

[2] فرعون محمد، **المرفق العام بين الالتزام بخدمة المواطن وظاهرة الفساد**، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، المجلد01، العدد01، الجزائر، 2015، ص 71-72.

ومادامت المرافق العامة تهدف إلى تحقيق المصلحة العامة فإن القانون يمنع توقفها ويجعلها خاضعة لمبدأ السير بانتظام وإطراد والمترتب عته منع الموظفين من التسبب في انقطاع المرفق العام لفترة معينة أو بصفة نهائية عن طريق كل من الإضراب والاستقالة الواجب إخضاعهما لقيود معينة.[1]

1.1. بالنسبة للإدارة

يقع على جميع المسؤولين وفي كل المستويات الإدارية الالتزام والتكفل بإدارة وتسيير المرفق العام بطريقة سليمة دائمة مثل: التقيد بمواقيت العمل، وتوفير الوسائل الكفيلة بسير المرفق بانتظام وإطراد وبدون انقطاع.[2]

2.1. بالنسبة للموظف

ضمانا لاستمرارية المرفق العام نص المشرع على بعض الالتزامات التي يجب على الموظف التقيد بها نذكر منها:[3]

1.2.1. تقييد حق الإضراب: لقد أصبح الإضراب حقا مشروعا مبدئيا في ظل دستور 1989 بموجب المادة 57 منه، لكن هذا الحق تقم تقييده بشروط وضعها القانون 11/90 المؤرخ في 1990/2/6 المتعلق بالوقاية من النزاعات الجماعية في العمل وممارسة حق الإضراب، وعلى رأس هذه الشروط الالتزام بتقديم ما يسمى: بالحد الأدنى من الخدمة، وكذا منع اللجوء للإضراب على فئات معينة من الموظفين، نظرا

---

[1] خلدون عيشة، **أشكال تفويض المرفق العام في الجزائر والمقارنة بينها**، دراسات وأبحاث المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 12، العدد 03، الجزائر، 2020، ص876.

[2] محمد الصغير بعلي، **المرجع سبق ذكره**، ص225.

[3] بن يكن عبد الحميد، **المرافق العامة ونظامها القانوني في التشريع الجزائري**، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، العدد 11، الجزائر، 2018، ص 559.

لأهمية دورهم في استمرارية الحياة العامة وهم: القضاة، الموظفون المعينون بمرسوم، أعوان مصالح الأمن، الأعوان الميدانيين لمصالح الحماية المدنية والجمارك، العاملين بمصالح الخارجية لإدارة السجون.

2.2.1. تنظيم الاستقالة: سعيا لضمان استمرارية المرفق العام نص قانون الوظيف العمومي على مجموعة من القيود تنظم الاستقالة تتمثل في:

- تقديم طلب الاستقالة في شكل كتابي للسلطة صاحبة التعيين.
- بقاء الموظف ملزما بتأدية الواجبات المرتبطة بمهامه حتى صدور قبول الاستقالة خلال مدة 3 أشهر يمكن تمديدها لفترة إضافية أقصاها 6 أشهر.
- اعتبار الموظف المتخلف عن الخدمة فجأة وبدون مراعاة الإجراءات القانونية المحددة خطأ مهنيا جسيما (إهمال المنصب).
- كذلك يعاقب قانون العقوبات الموظفين الذين يقررون بعد التشاور فيما بينهم تقديم استقالتهم بغرض وقف سير أي مرفق عام.

3.2.1. الاعتداد بنظرية الموظف الفعلي

القاعدة العامة أن القرارات الإدارية يجب أن تصدر من الموظف المختص والمعين بطريقة قانونية طبقا للإجراءات والشروط السارية المفعول. ومع ذلك، فإنه يرد على هذا الاختصاص الشخصي استثناء يتمثل في الأخذ بنظرية: الموظف الفعلي أو الواقعي وهو: "الشخص الذي يكون قرار تعيينه باطلا، أو الذي لم يصدر قرار تعينه أصلا، مع الاعتداد والأخذ بالعمل والقرار والتصرف الصادر عنه، واعتباره سليما وقانونيا ومنتجا لآثاره، بغض النظر عن مدى احتمال متابعته شخصيا". ويقوم أساس نظرية الموظف الفعلي تبعا للحالة على:[1]

---

[1]. محمد الصغير بعلي، **المرجع سبق ذكره**، ص229-230.

أ-الظاهر: حيث يؤخذ بنظرية الموظف الفعلي في الظروف العادية حماية لمصلحة الأفراد، ما دام ظاهر الحال والوضع لا يسمح لهم بإدراك بطلان قرار تعيينه؛

ب-الضرورة: لقد تم تسويغ سلم القرارات الإدارية الصادرة عن الموظف الفعلي في حالة الضرورة ضمانا لمبدأ استمرارية المرفق العام.

2. المساواة في الانتفاع بالمرفق العام

يعد مبدأ المساواة مبدأ مكرسا في الدستور الجزائري، فنص عليه بعد التعديل الدستوري لسنة 2016 في (المادة32)، وأكدت على ذلك (المادة34) منه "تستهدف المؤسسات ضمان مساواة كل المواطنين والمواطنات في الحقوق والواجبات بإزالة العقبات التي تعوق تفتح شخصية الإنسان، وتحول دون مشاركة الجميع الفعلية في الحياة السياسية، والاقتصادية والاجتماعية، والثقافية"، وهذا ما يقتضي عدم التمييز بين المنتفعين بأي شكل من الأشكال مهما كانت الطبقة التي ينتمى اليها المرتفق ومهما كانت المنطقة التي يقيم فيها.[1]

وعليه تلتزم المرافق العامة باعتبارها تهدف لتحقيق المصلحة العامة بتقديم خدماتها العامة للجميع على نفس قدر المساواة، تجسيدا لمبدأ المساواة أمام القانون، الذي ما فتئت تتبناها المواثيق والدساتير المختلفة، ومنها الدستور الجزائري. ولعل أهم تطبيقات مبدأ المساواة أمام المرفق العام تتمثل في:[2]

1.2. **مساواة المنتفعين أمام المرفق العام:** يجب على المرفق العام تقديم خدماته لجميع الأفراد دون تمييز، وحتى ما تفرضه الإدارة العامة من واجبات والتزامات على الأفراد يجب أن يكون بصورة

---

[1] عكوشي فتحي، **ضمان الخدمة العمومية في تفويض المرفق العام**، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، جامعة المسيلة، المجلد 05، العدد 01، الجزائر، 2020، ص852.

[2] بن يكن عبد الحميد، **المرجع سبق ذكره**، ص 600.

متساوية، لا تمييز فيها، حيث ومع ذلك فإن إعمال مبدأ مساواة المنتفعين أمام المرفق ليس مطلقا إذ يشترط تماثل المراكز من حيث تشابه وتعادل أوضاعهم.

2.2. **المساواة في الالتحاق بالوظائف العامة:** تنص المادة 63 من الدستور على ما يلي: يتساوى جميع المواطنين في تقلد المهام والوظائف في الدولة دون اية شروط أخرى غير الشروط التي يحددها القانون. وهو ما تنص عليه أيضا النصوص القانونية للوظيف العمومي التي تؤكد على الضمانات الكفيلة باحترام وتطبيق المساواة في الالتحاق بالوظائف العامة من خلال إلزام المرافق العامة لدى لجوئها للتوظيف بوضع شروط موضوعية تتوفر في جميع المترشحين والتقيد بإجراءات وكيفيات التوظيف المحددة قانونا.

3.2. **حياد المرفق العام:** يقصد به مراعاة المرفق العام في أداء مهامه وتسييره لمقتضيات تحقيق المصلحة العامة، حيث يجب على مسير المرفق أن لا يستعمله لدعم مصالح معينة على حساب مصالح أخرى، وعليه فإنه يتحتم–طبقا لمبدأ الحياد–أن يمتنع القائمون على تسيير المرافق العام (التعليم، الإعلام،..) عن القيام بأي تصرف ينم عن موقف سياسي معين، الأمر الذي قد يصعب تحقيقه في ظل قواعد ومبادئ القانون الإداري التقليدية (السلطة الرئاسية)، خاصة في المجتمعات التي مازالت تعاني من مظاهر التخلف السياسي والإداري، وعدم ترسيخ دولة المؤسسات.[1]

---

[1] محمد الصغير بعلي، **المرجع سبق ذكره**، ص223–224.

3. قابلية المرفق العام للتغيير والتطور

إن حاجات الجمهور في تطور مستمر ولا بد للمرفق العام أن يجاري هذا التطور والتهيؤ للتغيرات التي يقتضيها الصالح العام، أي من حق الإدارة التدخل في أي وقت للتعديل أو تغيير القواعد التي تحكم سير المرافق العامة لتحقيق المصلحة العامة إذا كان هناك ما يستدعي لرفع كفاءة هذه المرافق وتغييرها.[1]

وتهدف المرافق العامة إلى إشباع الحاجات العامة للمواطنين المتميزة بالتطور المستمر، لذا فإن الإدارة تتمتع بسلطة تقديرية في تطوير المرفق العام ولا يقيدها في هذا الأمر إلا شرط استهداف الصالح العام دون أن يكون لأي أحد حق الاعتراض على هذا، وهذا ما عبر عنه القضاء الإداري صراحة بقوله (من المسلّم قانونا أن للجهة الإدارية سلطة وضع الأنظمة التي تراها ملائمة لسير المرافق العامة والخدمات العامة التي تتولاها سيرا منتظما ومنتجا، وكذلك لها تعديل هذه الأنظمة بما تراه متفقا مع الصالح العام، دون أن يكون لأحد من الناس الادعاء بقيام حق مكتسب في استمرار نظام معين.[2]

ووفقا لهذا المقتضى تتمكن الإدارة العمومية من إجراء التغييرات والتعديلات على أوضاع المرافق العامة وطرق إدارتها وشروط الانتفاع من خدماتها، وقد كرس المشرع الجزائري هذا المبدأ من خلال عدة نصوص قانونية، نذكر من بينها المرسوم رقم 88-131الذي ينظم العلاقات بين الإدارة والمواطن، أين نصت (المادة06) منه على أنه "تسهر الإدارة دوما على تكييف مهامها وهياكلها مع احتياجات المواطنين ويجب أن تضع تحت تصرف المواطن خدمات جيدة". كما نص عليه في الفقرة الثانية من(المادة 209) من المرسوم الرئاسي 247/15 والأمر الذي تم تكريسه في(المادة 03) من المرسوم التنفيذي المتعلق

---

[1] سنقوقة راضية، **دور الإدارة الالكترونية في ترشيد المرفق العام**، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة باتنة، العدد 12، الجزائر،2018، ص592.

[2] خلدون عيشة، **المرجع سبق ذكره**، ص876.

بتفويض المرفق العام من خلال اشتراط أن يتم تفويض المرفق العام في إطار احترام مبدا قابلية التكييف، وهذا ما يلزم المفوض له بمراعاة مختلف التطورات التي يعرفها المرفق العام.[1]

وذلك عملا بخاصية مرونة القانون الإداري الذي يحكم نظام المرافق العامة والذي يتطلب مواكبة حاجيات الإدارة فإن هذه الأخيرة نفسها مطالبة بتكيف المرافق العمومية ونظام سيرها، وفقا للحاجيات والمقتضيات السائدة، حيث تتحدد وتتغير باستمرار تماشيا مع تلك التطورات وإعمالا لمبدأ قابلية المرفق للتغيير.[2] ويحق للإدارة تغير إدارة المرافق العامة من النظام التقليدي إلى النظام الإلكتروني، غير أن حقوق المستفيدين من المرافق العامة أو المنتفعين بها يجب ألا تضار أو تنقص بسبب التحول إلى النظام الإلكتروني.[3]

وبناء على هذا المبدأ ليس من حق المتعاقد مع الإدارة في عقد الالتزام أن يحول دون ممارسة حقها في تغيير يعض البنود بما يتماشى ومصلحة المنتفعين من الاحتفاظ بحقه في التوازن المالي وهذا الحق الذي تتمتع به لها أن تمارسه وإن خلا العقد من الإشارة لذلك.[4]

ثالثا: أساليب إدارة المرافق العامة

تتنوع طرق وأساليب إدارة المرافق العامة باختلاف أنواعها وطبيعة النشاط الذي تؤديه، ويمكن تصنيف هذه الطرق وفق التشريع الجزائري إلى:[5]

---

[1] عكوشي فتحي، **المرجع سبق ذكره**، ص853.

[2] سمغوني زكريا، **المرفق العام المحلي في ظل القانون رقم 11-10 المتعلق بالبلدية في الجزائر**، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة مولاي طاهر سعيدة، العدد 02، الجزائر، 2014، ص384.

[3] ظافر مدحي فيصل، **المرجع سبق ذكره**، ص186.

[4] فرعون محمد، **المرجع سبق ذكره**، ص 73.

[5] نسرين شريقي، وآخرون، **القانون الإداري- التنظيم الإداري، النشاط الإداري**-، دار بلقيس للنشر والتوزيع، الدار البيضاء الجزائر،2014، ص227-231.

1. **أسلوب الإدارة المباشرة:** يعد أسلوب الإدارة المباشرة أو الاستغلال المباشر للمرافق العامة من الأساليب القديمة لإدارة المرافق العامة، ويقصد به تولي الإدارة العامة المركزية منها واللامركزية (الإقليمية) إدارة مرافقها العامة بنفسها ولحسابها، مستخدمة في ذلك أموالها وموظفيها ووسائل القانون العام.
2. **أسلوب المؤسسة أو الهيئة العامة:** يقصد به منح إدارة المرافق العامة إلى أشخاص معنوية عامة تتمتع بالشخصية المعنوية المستقلة مستخدمة في ذلك وسائل القانون العام، ويترتب على ذلك اعتبار موظفي هذه المرافق موظفين عموميين وأموالها أموال عامة واعمالها أعمالا إدارية.
3. **أسلوب امتياز المرافق العامة:** يقصد بأسلوب الامتياز (أو الالتزام) أن تعهد الإدارة العامة مركزية كانت أو لا مركزية (الإدارة مانحة الامتياز) إلى شخص طبيعي أو معنوي خاص (شركة) يدعى حامل الامتياز أو الملتزم أمر إدارة وتسيير المرافق العامة لمدة محددة، حيث يتولى هذا الأخير على نفقته وبأمواله وعماله وأدواته وعلى مسؤوليته، مقابل التصريح له بالحصول على الرسوم من المنتفعين وما يقدمه من خدمات لهم في إحدى المجالات.
4. **أسلوب الاستغلال المختلط:** يقوم هذا الأسلوب في إدارة المرافق العامة الصناعية والتجارية على أساس اشتراك الدولة أو أحد الأشخاص العامة مع الأفراد في إدارة مرفق عام، ويتخذ هذا الاشتراك صورة شركة اقتصادية مختلطة، وهذا من خلال تكاثف رأس المال العام ورأس المال الخاص في إدارة وتسيير المرفق، مع حيازة الإدارة عادة لأغلبية رأس المال (أكثر من 50%) وهذا حتى تتمكن من ممارسة سلطتها في المرافقة والإشراف.

المبحث الثاني: جودة الخدمة الصحية العمومية

تعد الخدمة العمومية ومن بينها الخدمة الصحية من أهم المواضيع التي تحتل الصدارة في اهتمامات الدول والحكومات الساعية لتقديم أفضل الخدمات لشعوبهم وتلبية رغباتهم، وهذا ما تم ترجمته في العديد من الشعارات مثل عصرنة الإدارة وكذا تقريب الإدارة من المواطن وغيرها من الشعارات.

المطلب الأول: مدخل للجودة وإدارة الجودة الشاملة

ازداد الاهتمام بالجودة مع زيادة شدة المنافسة التي أدت إلى زيادة الوعي لدى المنظمات على أنه لابد من الاهتمام بهذا الجانب حيث أصبح هذا الاهتمام ظاهرة عالمية. إذ في وقتنا هذا الجودة هي الوظيفة الأولى في أي منظمة لتمكنها من الحصول على التميز في الإنتاج لدى زبائنها إضافة إلى البقاء والاستمرار في ظل المتغيرات البيئية المتلاحقة وسريعة التغيير وظهور الأسواق العالمية. وبذلك زاد طلب المستهلك للجودة مما جعلها سلاحا استراتيجيا لضمان الميزة التنافسية.

أولا: مدخل للجودة

1. مفهوم الجودة

تعددت آراء الباحثين في تحديد مفهوم الجودة شأنها في ذلك شأن المفاهيم الانسانية الأخرى التي تختلف عن آراء الباحثين فيها، و كلمة الجودة مشتقة من الكلمة اللاتينية Qualities والتي يقصد بها طبيعة الشيء ودرجة ملائمته.[1]

[1] نافع فنون حميد الدباغ، سندية مروان سلطان، **آفاق توظيف التقانات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على بعض مستشفيات محافظة نينوى**، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 32، العدد 101، 2010، ص195.

ولقد عرفتها الجمعية الأمريكية للسيطرة على الجودة بأنها: مجموعة الخصائص والسمات للمنتج أو الخدمة التي تعتمد في قدرتها على إشباع حاجات محدودة.[1]

وترى الفلسفة اليابانية أن المقصود بالجودة هو إنتاج منتج خالي العيوب أو انتاج المنتج بطريقة صحيحة من أول مرة.[2]

ومن وجهة نظر علم الإدارة فإن الجودة هي: ملاءمة المنتج أو الخدمة للغرض المعد له. أو القيام بالأمور الصحيحة من أول مرة، من خلال الأسلوب الصحيح للوصول إلى الهدف المنشود، وتقليل شكاوي الزبائن وإنقاص نسبة العيوب، و تحسين الأداء بشكل مستمر[3].

كما أن الجودة تعني إنتاج المؤسسة لسلعة أو تقديم خدمة بمستوى عالي من الجودة المتميزة، يكون قادرا من خلالها على الوفاء باحتياجات ورغبات زبائنها، بالشكل الذي يتفق مع توقعاتهم، وتحقيق الرضا والسعادة لديهم ويتم ذلك من خلال مقاييس موضوعة سلفا لإنتاج السلعة أو تقديم الخدمة وإيجاد صفة التميز فيها[4]. ونستخلص من كل ما سبق أن الجودة هي القدرة على إشباع حاجات المستهلكين بشكل أفضل وفي وقت محدد.

2. التطور التاريخي لمفهوم إدارة الجودة

مر مفهوم إدارة الجودة بمراحل تاريخية متلاحقة، ويمكن تقسم هذا التطور في مدخلين أولهما المدخل التقليدي لإدارة الجودة، والمدخل الثاني إدارة الجودة الشاملة.

---

[1] سحر أحمد كرجي العزاوي، رائد سلمان فاضل النعيمي، **الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي دراسة في شركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية**، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 76، 2009، ص132.

[2] صفاء محمد هادي الجزائري، وآخرون، **قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام**، البصرة، مجلة الادارة، ص14.

[3] الشعار محمد عادل، **مفهوم إدارة الجودة الشاملة**، مجلة الاقتصاد الاسلامي، مجلد 21، العدد 23، 2001، ص 38.

[4] عمر وصفي عقيلي، **المنهجية الكاملة لإدارة الجودة الشاملة**، دار وائل للنشر، عمان الأردن، 2001، ص 17.

1.2.المدخل التقليدي لإدارة الجودة

لقد بدأ الاهتمام بالجودة منذ القدم، و ربما يعود إلى أيام حضارة البابليين –3000 قبل الميلاد– حيث استخدم البابليون مفهوم الجودة عند وضع المعايير التي تتضمن تجانس وحدات الأوزان و المقاييس والمكاييل التي كانوا يستخدمونها في عصرهم، وجاءت تعاليم الدين الإسلامي الحنيف بمزيد من التأكيد على ضرورة التحلي بخلق الإتقان و الإحسان و تقوية الوازع الداخلي عند الأفراد و الهيئات، ودلت العديد من الآيات القرآنية الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة على التنبيه إلى إحسان الله –عز وجل – لعباده وكمال صنعه ليحث الإنسان – خليفة الله في الأرض – على التأثير و الاقتداء فقال تعالى*:

" أَحْسِنْ كَمَا أَحْسَنَ اللهُ إِلَيكَ"..... من الآية 77 صورة القصص

" صُنْعَ اللهِ الَّذِي أَتْقَنَ كُلَّ شَيْء "..... من الآية 88 صورة النمل

" لِلَّذِينَ أَحْسَنُوا فِي هَذِهِ الدُّنْيَا حَسَنَةٌ "..... من الآية 30 صورة النحل

وقول الرسول محمّد صلى الله عليه و سلم: إنّ الله كتب الإحسان على كل شيء ... و كل شيء هنا تفيد العموم، و قوله عليه الصلاة و السلام: " إنّ الله يحب إذا عمل أحدكم عملا أن يتقنه " وورد لفظ العمل نكرة يفيد العموم أيضا ، أي المراد أي عمل يقوم به الإنسان.[1]

وبدأت ثورة الجودة في منتصف القرن الماضي عندما ركز اليابانيون على الجودة كسلاح للمنافسة، ثم حذت حذوها في ذلك عدد من دول جنوب شرق آسيا –النمور الآسيوية – و بعض الدول الغربية ، فظهرت العديد من المفاهيم و المصطلحات التي عكست التطور المتسارع في إدارة الجودة كمايلي: [2]

---

[1] الشيخ بدوي محمود، **الجودة الشاملة في العمل الاسلامي**، دار الفكر العربي للنشر، القاهرة، 2000، ص:18.

[2] محمد عبد الوهاب العزاوي، **إدارة الجودة الشاملة:** دار اليازري للنشر وتوزيع، عمان الأردن، 2005 ص 17–18.

1.1.2.المرحلة الأولى: التفتيش – الفحص– بداية الثورة الصناعية 1940

بدأت الرقابة على الجودة مع بداية النشاط الإنتاجي، إذ كان الحرفي يقوم بفحص منتجه بنفسه، حيث كان مسؤولا عن تصنيع المنتج بأكمله، ومع تعقيد العملية الإنتاجية وزيادة الاعتماد على الآلة في العملية الصناعية، وتنامي الوعي بأهمية إنتاج سلع وخدمات مميزة، تحولت وظيفة التفتيش الشخصية إلى وظيفة متخصصة، تتمثل في قياس واختبار وفحص لواحد أو مجموعة من المنتجات، ومقارنة النتائج مع المتطلبات المحددة لتحديد فيما إذا تم تحقيق المطابقة لجميع المنتجات. يطلق على هذا الأسلوب من الرقابة أسلوب المقارنة بين الجزء الأساسي والجزء المصنع وبتحقيق التطابق بينهما سيتحقق من هذا عملية الرقابة على الجودة.

2.1.2.المرحلة الثانية: مرحلة الرقابة الإحصائية على الجودة –1940 –1960

تميزت هذه الفترة بالاستخدام الواسع والكبير للمخططات الإحصائية في عمليات المنظمة ولاسيما الإنتاج والجودة كمخطط –باريتو pareto– ومخطط السبب والتأثير، التي أثبتت كفاءتها في تشخيص المشاكل. لقد انصب التركيز في هذه الفترة في العمليات وكيفية إدارتها بكفاءة وبالشكل الذي أدى إلى جعل الرقابة على العمليات مسؤولية لكل فرد في المنظمة، في وجود نظام شامل للجودة متفق عليه ضمن نطاق عمليات المنظمة وفي هيكل العمل، وتتكامل فيه الإجراءات والتقنيات والمعلومات والأساليب التي تتضمن تحقيق رضا الزبون عن الجودة.

3.1.2.المرحلة الثالثة: ضمان الجودة 1960–1980

شهدت هذه المرحلة تطور أساليب الرقابة على الجودة مما أدى إلى ظهور مفاهيم حديثة تؤكد على ضمان الجودة لما لها من تأثير في تحسين المنتجات وتعزيز مكانة الشركات فالرقابة على الجودة أحد المفاهيم التي تشير إلى بناء الجودة وليس التفتيش عنها، كما تشير إلى أن مسؤولية الحفاظ عليها هي مسؤولية جميع الأقسام وبمشاركة جميع العاملين وليس ترك مسؤوليتها إلى قسم الرقابة فقط. وفي هذه

المرحلة أصبح تحقيق الجودة العالية للمنتجات هو ما تسعى إليه جميع المنظمات الصناعية، فتحقيق الثقة بأن كل شيء صحيح وخال من العيوب هي الميزة التي يتمتع بها أسلوب عمل المنظمات أي مبدأ– التلف الصفري – الذي أطلقه واستخدمه بشكل واسع– كروسبي–.

2.2.المدخل الحديث للجودة

أدركت المؤسسات أن مدخل ضمان وتأكيد الجودة في حد ذاته لم يعد كافيا، فهي بحاجة إلى مدخل جديد وفلسفة إدارية جديدة تحقق لها التميز في ظل بيئة تنافسية قوية، وكان هذا المدخل هو إدارة الجودة الشاملة.

ظهر هذا المفهوم للجودة عام 1980 وما زال مستمرا إلى يومنا هذا، وجاء كحوصلة للمراحل التي يمر بها تطور مفهوم الجودة والرقابة عليها، وعلى وجه الخصوص مرحلة تأكيد الجودة والتي أضيف لها مساهمات Ishikawa المتمثلة في حلقات الجودة، حيث تجسد مفهوم الجودة في نهج إداري متكامل وقام بتطوير المفهوم الكلاسيكي للإدارة ليتماشى مع التوجهات الحديثة التي تؤكد على تحقيق الجودة العالية لكسب رضا المستهلكين، مما ساعد على انتشار هذا النهج الإداري الجديد، وخسرت الشركات الأمريكية والأوروبية جزء من حصصها في الأسواق العالمية والمحلية لصالح الشركات اليابانية التي ركزت اهتمامها الأول على مسألة الجودة كجسر تعبر من خلاله للأسواق العالمية و إلى رضا الزبون، في حين أن الشركات الأمريكية كانت تولي اهتمامها الأول لمسألة العلاقة بين الإنتاجية والتكلفة، على اعتبار أن مسألة السعر هي الهاجس الأول للمستهلك.[1]

وفي بداية الثمانينات تنبهت الشركات الأمريكية للخطر الذي تشكله المنتجات اليابانية ذات الجودة العالية مما دفعها لتبني مفهوم إدارة الجودة الشاملة لتحسين جودة منتجاتها.

---

[1] ريتشارد فرمان ، **توكيد الجودة في التدريب والتعليم**، ترجمة سامي حسن الغرس، دار أفاق للإبداع العالمية، الرياض، 1995، ص177.

ويمكن تلخيص مراحل تطور مفهوم الجودة ومحورها وتركيزها وطرقها ومظاهرها ودور المهتمين وتوجهاتها ومداخلها في الشكل التالي:

الجدول رقم (01): مراحل تطور إدارة الجودة الشاملة والمظاهر المميزة لها.

المظاهر المميزة	تاريخ النشوء	محور التركيز	رؤية الجودة	التوكيد	الطرق	دور مهتمي الجودة	التوجه والمداخل
التفتيش على الجودة	1800م	الملاحظة والاكتشاف	حل المشكلات	اتساق المنتج وتوحده	المعايرة والقياس	الفحص والفرز والتصنيف	فحص الجودة
الرقابة الإحصائية على الجودة	1920م	الرقابة والتحكم	حل المشكلات	الفحص والتفتيش	الأدوات الاحصائية	تطبيق نظرية الاحتمالات	الرقابة على الجودة
ضمان الجودة	1950م	التنسيق	حلول استباقية ترقبية	التركيز على سلسلة وحلقات الإنتاج كلها	برامج وتقنيات معتمدة على رسوم بيانية	قياس الجودة والتخطيط وتصميم البرامج	بناء الجودة
الإدارة الإستراتيجية للجودة	1980م	التأثير الاستراتيجي	فرصة للتنافس	متطلبات المستهلك والسوق	التخطيط الاستراتيجي وتعبئة المؤسسة	التدريب والعمل الاستشاري المشارك مع الأقسام الأخرى	إدارة الجودة
سلسلة نظم الجودة	1990م	التأثير على الصناعة	اتحاد تعاوني	متطلبات المستهلك والمجتمع	حشد أصحاب المصالح المتبادلين مع المؤسسة	العمل مع المؤسسات والتصميم لسلسلة نظم الجودة	التكامل والإنخراط في الجودة

المصدر: سيد أحمد حاج عيسى، أثر التدريب على تحسين الجودة الشاملة الصحية في المستشفيات الجزائرية دراسة حالة من المستشفيات الجزائرية، أطروحة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة الجزائر03 ،2012، ص13.

نستنتج مما سبق أن التطور في مفهوم الجودة عرف مراحل مختلفة. وكل مرحلة من هذه المراحل حاولت أن تضمن الحفاظ على مستوى المنتجات المطلوبة والذي نتج عنه تطور جديد في اقتصاديات الدول التي اعتبرت أن جميع الإجراءات المخططة والمنهجية اللازمة لإعطاء الزبون الثقة بأن السلعة أو العملية أو الخدمة المؤداة سوف تستوفي متطلبات الجودة. إلى أن وصلت في الفترة الأخيرة إلى ما سميت بإدارة الجودة

الشاملة حيث أصبحت الجودة في هذه المرحلة ركنا أساسيا من أركان الوظيفة الإدارية للمدراء. إذ يتطلب الاهتمام بما يمكن المنظمة من إحراز التميز سواءا لمنتجاتها أو لعملها وجعلها مسؤولية كل فرد فيها.

3. أبعاد الجودة: بشكل عام هناك مجموعة من الأبعاد نلخصها فيما يلي[1]:

1.3. المعولية: هذا البعد يعكس احتمالية فشل المنتج أو الاهتلاك التدريجي للمنتج، فكلما كانت درجتا الموثوقية والمتنة عاليتين قلت احتمالية الفشل أو الاهتلاك التدريجي للمنتج. وتعتبر المعولية البعد الأساسي للجودة الذي يركز عليه الزبون وخاصة السلع المعمرة مثلا هل السيارة تشتغل دائما في الصباحات الباردة؟ وهل إطارات هذه السيارة تستخدم لفترة طويلة؟ وما هو عدد المرات التي تعطب فيها المصابيح الخلفية وهكذا.

2.3. التشغيل أو مستوى الأداء: وهذا البعد يمثل المواصفات التشغيلية للمنتج، إضافة إلى المواصفات الأخرى التي يمكن قياسها، وهي تختلف حسب الرغبات والاتجاهات الشخصية لكل فرد مثلا هل مكيف الهواء تكييفه جيد ومُرضٍ؟ هل التلفاز الملون ألوانه واضحة؟

3.3. التطابق: تطابق الجودة يعني مدى تحقيق المنتج للمواصفات المحددة مسبقا. وهذا يمكن قياسه بنسبة فشل المنتج في مواجهة المعايير المحددة، وبذلك يمكن تحديد الحاجة إلى إعادة العمل أو التصليح. والبعض يعتبر المطابقة مع المتطلبات المسموح بها حيث تعتبر الجودة عالية إذا ما تحقق (97%)أو أكثر من أن المنتج ضمن المدى المقبول والتفاوت المسموح به.

---

[1] قاسم نايف علوان المحياوي، **المرجع سبق ذكره**، ص34-36.

4.3. الجمالية: ويقصد بها المعايير الذوقية للأفراد حول المنتجات، المتمثلة بالمظهر الخارجي الذي يعكس مدى شعور الأفراد اتجاه منتج معين أو تشكيلة من المنتجات، ويتضمن متغيرات مثل النظر، اللمس، الصوت، الذوق، أو الراحة.

5.3. العمر الافتراضي للمنتج: وهو عدد سنوات استخدام المنتج في الخدمة وفقا للمواصفات التشغيلية قبل ضعف أدائه وفقدانه الخواص المطلوبة.

6.3. تقديم الخدمة: هذا البعد يعكس مدى سرعة توفر خدمات الصيانة. فسيارات مرسيدس تقدم خدمتها في بعض الدول (24) ساعة. وتقاس سرعة الخدمة في توفر قطع الغيار وخدمات ما بعد البيع وكفاءتها ومتوسط زمن الصيانة أو الإصلاح.

7.3. الخصائص الثانوية للمنتج: وهي الخصائص غير الأساسية التي تضاف إلى المنتج وحسب الرغبة أو الطلب كإضافة نظام التكييف إلى السيارة.

8.3. قدرة التحسس بالجودة: وهي صورة المنتج المرسومة في تصور الزبون، فالعديد من المنتجات يمكن الحكم عليها من خلال الأسماء المميزة لها أي الماركة أو العلامة الخاصة بكل منتج.

4. العوامل المؤثرة في الجودة. تشتمل على العوامل التالية[1]:

1.4. الأسواق: إذا لم يكن هناك أسواق فإنه لن تكون هناك منتجات ولن يكون هناك اهتمام بالجودة وأساليبها. وهناك الكثير من المنتجات التي تطرح في الأسواق، ولكي يمكن لمنتج ما أن يحتل مكانا مناسبا في الأسواق فلابد من أن يكون ذو جودة عالية تحقق له الاستقرار اللازم.

2.4. العامل: لقد أدى التقدم الكبير في وسائل الإنتاج المختلفة إلى نشأة الحاجة إلى وجود نوع من التخصص العالي لمواجهة هذا التقدم ولتحقيق الإتقان والجودة في الأداء.

---

[1] قاسم نايف علوان المحياوي، **المرجع سبق ذكره**، ص 43-44.

3.4. رأس المال: لقد أدت زيادة التنافس في الأسواق إلى تقسيم فرص ربح المنتجين وفي نفس الوقت فإن الحصول على المعدات الحديثة للإرتفاع بمستوى الجودة يتطلب الكثير من استثمار رؤوس الأموال لتغطية تكاليف الإنتاج الأساسية.

4.4. الإدارة: لا يخفى علينا بالطبع الحاجة إلى وجود نظام إداري واع لخلق ومتابعة نظام فعال لضبط الجودة وخاصة أن مسؤوليات الجودة قد توزعت على المجموعات المختلفة وأصبحت للإدارة مسؤولية تامة عن متابعة هذه المجموعات ومراقبة الجودة.

5.4. المواد الأولية: نتيجة لزيادة تكلفة الإنتاج والمتطلبات الخاصة للوصول إلى جودة عالية، فانه قد أمكن الوصول إلى كثير من المواد الصناعية التي تفي بالاحتياجات المطلوبة، كما أنه أصبح من الممكن من الآن اختيار جودة المواد الأولية باستخدام الكثير من المواد الحديثة ولم تصبح العملية مجرد فحص بالعين المجردة كما كان متبعا في الماضي.

6.4. الآلات والوسائل الفنية الحديثة: لقد أدت الزيادة في الطلب على المنتجات إلى اختراع الكثير من الماكنات الخاصة التي تفي بالاحتياجات المطلوبة، وقد ساعدت هذه الآلات على الوصول إلى دقة عالية وبالتالي إلى جودة مرتفعة إلى حد كبير.

ثانيا: مدخل لإدارة الجودة الشاملة

لقد ساهمت التغيرات الاقتصادية والتكنولوجية والاجتماعية الناتجة عن عولمة السوق، وزيادة حدة المنافسة بين المؤسسات إلى تغير نظرة هذه الأخيرة من التركيز على جودة مواصفات السلعة أو الخدمة فقط إلى نظرة أشمل وأوسع تركيز على جودة كل عمليات وأنشطة ومراحل العمل بالمؤسسة باعتمادها لما يسمى بالجودة الشاملة، من أجل تحقيق أقصى إشباع للزبائن والمستهلكين، ولكن تحقيقها وتجسيدها في المؤسسة يتطلب تنسيق وتوجيه لكل الجهود من خلال ما يسمى بإدارة الجودة الشاملة.

1.مفهوم إدارة الجودة الشاملة

يعد مفهوم إدارة الجودة الشاملة من أحدث المفاهيم الإدارية التي تقوم على مجموعة من الأفكار والمبادئ التي يمكن للإدارة أن تتبناها، وذلك من أجل تحقيق أفضل أداء ممكن. ولقد اختلف الكثير من الباحثين والكتاب حول إبراز تعريف محدد لإدارة الجودة الشاملة، إذ أن الجودة نفسها تحتمل مفاهيم مختلفة من حالة إلى حالة ومن شخص لآخر.

إدارة الجودة الشاملة، فلسفة إدارية تقوم على أساس تحقيق رضا المستفيد، أي أنها التصميم المتقن للخدمات والمنتجات والتأكيد على استمرارية هذا المنتج[1]

وعرفت إدارة الجودة الشاملة بأنها دلالة للتركيز على مستوى المنظمة ككل بدءا بالمجهز وانتهاء بالمستهلك وتمثل إدارة الجودة الشاملة بالتزام الإدارة واهتمامها بجميع أوجه المنتجات والخدمات ذات الأهمية للمستهلك.[2]

إدارة الجودة الشاملة، هي الفلسفة الإدارية وممارسة المنظمة العالمية التي تسعى لأن تضع كل مواردها البشرية وكذلك المواد الخام، لأن تكون أكثر فعالية وكفاءة لتحقيق أهداف المنظمة.[3]

---

[1]رضا صاحب أبو حمد آل علي، سنان كاظم الموسوي، **وظائف المنظمة المعاصرة**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2001، ص183.

[2] علي فلاح الزغبي، وأخرون، **دور إدارة الجودة الشاملة في تقليل المخاطر التسويقية في ظل الأزمة الاقتصادية العالمية في شركات القطاع الخاص الأردني**، مقال مقدم للمؤتمر الدولي جامعة الزرقاء، يومي 10و11 نوفمبر 2009، ص12.

[3]خضير كاظم حمود، **إدارة الجودة الشاملة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان الأردن، 2000، ص76.

وتعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها " ثقافة محددة من المؤسسة تؤيد التحقيق المتواصل لرضا الزبون عبر نظام متكامل بأدواته وتقنياته وتستلزم التحسين المستمر للعمليات التنظيمية التي ينتج عنها جودة عالية للسلع و الخدمات.[1]

وعليه يمكن تعريف إدارة الجودة الشاملة على أنها نظام متكامل موجه نحو تحقيق احتياجات المستهلكين، وإعطاء صلاحيات أكبر للموظفين تساعدهم في اتخاذ القرار، والعمل على التحسين المستمر لعمليات إنتاج السلع والخدمات.

2.أسس ومبادئ إدارة الجودة الشاملة

إن تطبيق أسس إدارة الجودة الشاملة بالمؤسسة يستند أو يبنى على مجموعة من الأسس والمرتكزات نذكر منها أن:[2]

- التركيز على الزبون من خلال إسقاط رغباته على المنتج، من أجل تعظيم منافعه.
- الاهتمام بقيادات التنظيمات غير الرسمية، وضرورة استخدامها في عملية التوعية بالجودة الشاملة.
- مشاركة العمال في التحسين واستغلال مختلف مهارات وقدرات الأفراد في هذه العملية.
- التركيز على الوسيلة أي أن الجودة الشاملة تعطي أهمية بالغة لوسائل الإنتاج.
- اتخاذ القرارات على أساس من الحقائق، إذ توجب إصدار قرارات مبرمجة بعد دراسات متعددة.
- التحسين المستمر وذلك من خلال التجديد والتطوير الدائم في المنتجات والعمليات.

---

[1] رفاه جميل أحمد، أحمد عبد الوهاب، **دور إدارة الجودة الشاملة في تغيير ثقافة الجودة في المؤسسات الصناعية: دراسة حالة إحدى المصانع العراقية**، مجلة التنمية الصناعية العربية، العدد 43، 2001، ص98.

[2] خيضر كاظم حمود، المرجع سبق ذكره، ص 99 .

هذا وقد وضع أحد رواد الجودة، بل صاحب هذه الفكرة W. Deming أربعة عشر (14) مبدءا لإدارة الجودة الشاملة سيتم ذكرها كالتالي[1]:

- خلق الثبات في الهدف نحو تحسين المنتج والخدمة، بغرض اكتساب ميزة تنافسية.
- تبني فلسفة جديدة تتركز على اليقظة ومواجهة التحديات.
- بناء الجودة في المنتج بحد ذاته، بدل الاعتماد على الفحص لتحقيق الجودة.
- تخفيض التكاليف الكلية بواسطة مختلف الوسائل، كاقتصاديات الحجم، ومفعول الخبرة.
- تحسين نظام الإنتاج بشكل دائم.
- القيام بعملية التدريب أثناء العمل.
- تنشيط عملية القيادة.
- أداء الأعمال في كفاءة وفاعلية قوية.
- تكسير الحواجز بين الأقسام.
- التركيز على إنتاجية صفرية العيوب بدل الإنتاجية الكبيرة.
- إتباع معايير دولية بدل المعايير المحلية.
- كسر قيود العمل التي تسلب من حق العاملين.
- تأسيس برنامج قوي ونشيط للتعلم والتطوير والتحسين الذاتي.
- وضع الشخص المناسب في المكان المناسب، حسب المهارات والقدرات الشخصية للأفراد.

وهكذا يتبين لنا أنه في مبادئ إدارة الجودة الشاملة يتم التركيز بوجه خاص على المستهلك ورغباته ومحاولة تحقيق الجودة من خلال وجهة نظره هو لا من وجهة النظر المثالية؛ فما هو مثالي بالنسبة

---

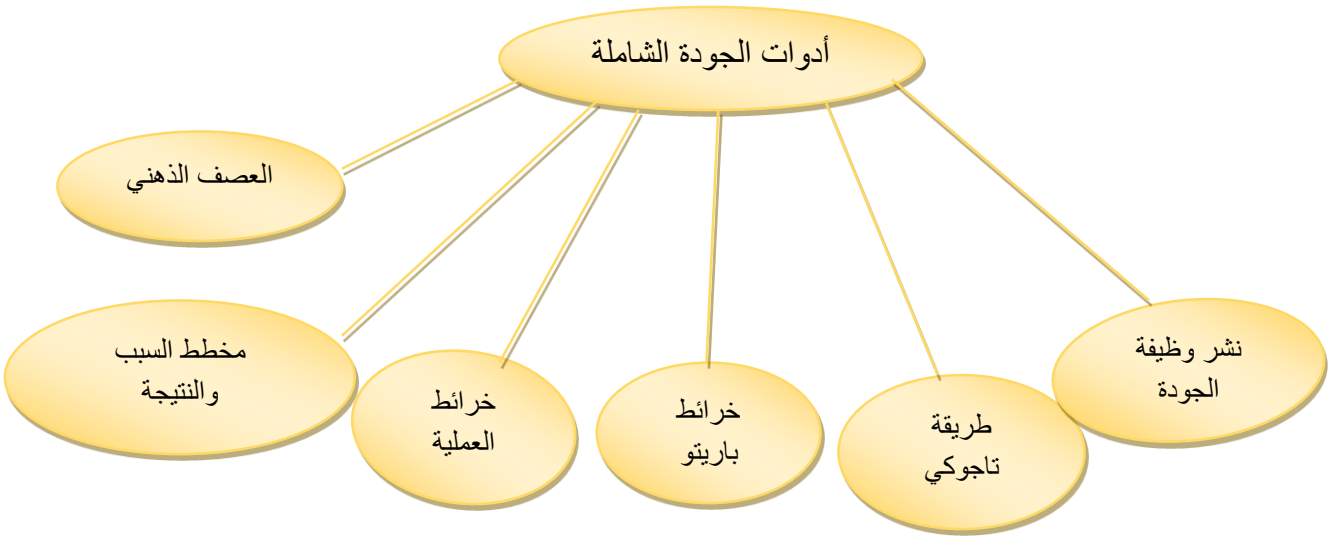
[1] شارلز هل وجاريت، ترجمة رفاعي محمد رفاعي، **الإدارة الإستراتيجية مدخل متكامل**، دار المريخ للنشر، المملكة العربية السعودية، 2001، ص265.

للمنظمة يجب أن يكون محكمه الرئيسي هو العميل من خلال تحديد رغباته وتوقعاته وتحقيقها حسب المعايير الدولية، بالإضافة إلى الاهتمام بالموارد البشرية، سواءا بتحفيزها أو تدريبها، باعتبار أن جودة الأفراد يجب أن تكون قبل جودة المنتجات.

3.أدوات تطبيق إدارة الجودة الشاملة

إن تطبيق الجودة الشاملة يستلزم تدريب العاملين بالمنظمة على بعض الوسائل التي تحدد الأماكن المحتملة لمشاكل الجودة التي يوضحها الشكل التالي وما يمكن الإشارة إليه هو أن لإدارة الجودة الشاملة أدوات عدة وهذه بعضها[1]:

الشكل رقم: (02) أدوات الجودة الشاملة.



المصدر: محمد الصيرفي: مرجع سبق ذكره، ص 152.

[1] محمد الصيرفي، **الجودة الشاملة طريقك للحصول على شهادة الايزو**، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، الاسكندرية، مصر، 2006، ص 152-168.

1.3. نشر وظيفة الجودة: نشر وظيفة الجودة برنامج فعال لإدارة الجودة الشاملة يقوم بترجمة رغبات العميل إلى مواصفات محددة قابلة للتصميم، ويستخدم هذا البرنامج في تحديد التصميم الوظيفي الذي يرضي العميل كما أنه يترجم رغبة العميل إلى هدف.

2.3. طريقة تاجوكي: وتستند هذه الطريقة على افتراض أساسي هو: أن السبب الرئيسي لغالبية مشاكل الجودة هو سوء تصميم المنتج أو العملية. ويمكن مواجهة ذلك من خلال:

– إزالة الآثار المعاكسة يكون أفضل من إزالة الأسباب بمعنى أن كل عملية إنتاجية تواجه مجموعة من الظروف البيئية والطبيعية المعاكسة والتي تتسبب في عدم التطابق، بمعنى أن تجنب الخطأ يكون دائما أفضل من معالجته بعد حدوثه.

– العمل على خفض تكاليف الجودة الرديئة حيث لوحظ أنها تزداد كلما انحرف المنتج عما يريده المستهلك.

– لابد من العمل المستمر على تحسين الجودة حتى تضمن أن يكون المنتج محققا لهدف التطابق مع رغبات المستهلك.

3.3. خرائط باريتو: وتستخدم لمواجهة مشكلة تشتت تركيز الإدارة حول السبب الرئيسي لرداءة الجودة. وتستند هذه الطريقة على افتراض أساسي هو أن 80% من مشاكل الجودة إنما ترجع إلى 20% من المسببات. وبالتالي فإن على المنظمة أن تبحث عن السبب الرئيسي الذي قد يؤدي إلى عدم التطابق مع رغبات واحتياجات المستهلكين وأن تولي هذا السبب 80% من اهتمامها.

4.3. خرائط العمليات: وتستخدم للمساهمة في تشخيص مشاكل الجودة ووفقا لهذه الطريقة يتم اختيار وتوصيف العملية الإنتاجية في مراحلها المتتابعة ويعبر عن هذه المراحل في شكل مخطط سريان العمليات للمنتج وهذا المخطط يبين تنظيم المعلومات حول العملية.

5.3. مخطط السبب والنتيجة (مخطط أشكاوا) : وتستخدم لتحديد الأماكن المحتملة لمشاكل الجودة. وهذا الأسلوب يعتمد على تحديد المشكلة بشكل دقيق ثم تحديد الأسباب الرئيسية وكذلك الأسباب الفرعية لكل مجموعة وبعدها يتم تحديد الأسباب الأكثر قوة في خلق المشكلة مع إهمال الأسباب الأخرى.

6.3. العصف الذهني: يمكن تعريف العصف الذهني بأنه وسيلة للحصول على كم هائل من الأفكار من مجموعة من الأفراد في وقت قصير. ويستخدم هذا الأسلوب في حلقات الجودة، ويعمل على تحويل بيئة الاجتماع الذي تعقده حلقة الجودة إلى منتدى مفتوح يمكن للأعضاء فيه إبداء ملاحظاتهم، وآرائهم وعرضها للتحليل دون أي خوف من النقد أو السخرية.

المطلب الثاني: الخدمة العمومية والجودة في المؤسسات الصحية

تحتل الخدمات الصحية مكانة بارزة في اهتمامات الجميع نظرا لأهميتها في الحفاظ على سلامة الإنسان وزيادة قدرته على البناء والتنمية، وهي في هذا المعنى تمثل أهم ما يمكن أن يقدم للإنسان، ولا يماثلها في ذلك إلا الغذاء والتعليم فهي وإن كانت تعكس ضرورة إنسانية فإنها أيضا تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في مجالات التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

أولا. مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها

سنتطرق فيما يلي بالتفصيل إلى كل من مفهوم الخدمة الصحية وكذا خصائصها.

1.مفهوم الخدمة

اختلفت وجهات نظر الباحثين في تحديد مفهوم الخدمة، وتعددت بناءا على ذلك المفاهيم التي تناولت هذا الجانب، بسبب وجود خدمات ترتبط بشكل كامل أو جزئي مع السلع المادية (مثل إيجار العقار والخدمات الفندقية). بينما تمثل خدمات أخرى مكملة لعملية تسويق السلع المباعة (مثل الصيانة)، هناك

أنواع من الخدمات تقدم مباشرة، دون اشتراط ارتباطها بسلعة ما (مثل الخدمات الصحية، التأمين) وهذه المزايا المتعددة أخضعت مفهوم الخدمة لتفسيرات عديدة.[1]

لقد عرفت جمعية التسويق الأمريكية (AMA) الخدمة بأنها: الأنشطة والمنافع أو الإشباعات التي تقدم للبيع أو التي تقدم وتكون مرتبطة مع السلع المباعة[2].

كما عرفت الخدمة بأنها تلبية احتياجات ومتطلبات العميل منذ اللحظة الأولى وفي كل الأوقات، وأنها تقديم السلع والخدمات لتلبية احتياجات وتوقعات العملاء بحيث تتوافق معها توافقا متناسقا ومنسجما.[3]

وتعرف الخدمة بأنها أي فعل أو أداء يمكن أن يحققه طرف ما إلى طرف آخر ويكون جوهره غير ملموس، ولا ينتج عنه أي تملك وأن إنتاجه قد يكون مرتبط بإنتاج مادي أو قد لا يكون.[4] وهي نشاط أو منفعة يستطيع أي طرف أخر تحصيلها ومن الضروري أنها غير مادية ولا ينتج عنها ملكية أي شيء.[5]

2.مفهوم الخدمة العمومية

تعتبر الخدمة العمومية واحدة من أوجه نشاط المرافق العامة التي يتم تقديمها للمواطنين والتي يكون هدفها هو تحقيق النفع العام من أجل إرضاء المواطنين بشكل كبير، وقد تعددت التعاريف الخاصة بالخدمة العمومية، ومن أشهر وأهم التعاريف المخصصة للخدمة العمومية هو ذلك الصادر من طرف مدرسة الخدمة العمومية " هي كل وظيفة يكون أداؤها مضمونا ومضبوطا ومراقبا من قبل الحاكمين، لأنّ تأدية هذه الوظيفة

---

[1] نافع فنون حميد الدباغ، سندية مروان سلطان، **المرجع سبق ذكره**، ص193.

[2] سحر أحمد كرجي العزاوي، رائد سلمان فاضل النعيمي، **المرجع سبق ذكره**، ص 131.

[3] صفاء محمد هادي الجزائري، وأخرون، **المرجع سبق ذكره**، ص11.

[4] صفاء محمد هادي الجزابري، وآخرون، **المرجع سبق ذكره**، ص11.

[5] آلاء نبيل عبد الرزاق، **استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد**، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد90، 2011، ص 288.

أمر ضروري لتحقيق وتنمية الترابط الاجتماعي وهي من طبيعة لا تجعلها تتحقّق كاملة إلا بفضل تدخل قوة الحاكمين"[1].

وتعرّف الخدمة العمومية بأنها " تعتبر أي نشاط يهدف إلى تحقيق منفعة عامة تقع على كاهل الدولة عن طريق مؤسسات سواء ادارية أو اقتصادية أو اعلامية، وذلك عن طريق تدخل الادارة العامة لضمان المنفعة العامة ومراقبتها"[2].

كما أنّ خبراء الإدارة العامة يعرفون الخدمة العمومية على أنها " الحاجات الضرورية لحفظ حياة الإنسان وتأمين رفاهيته والتي يجب توفيرها بالنسبة لغالبية الشعب، والإلتزام في منهج توفيرها على أن تكون مصلحة الغالبية من المجتمع هي المحرك الأساسي لكل سياسة في شؤون الخدمات بهدف رفع مستوى المعيشة للمواطنين"[3]

ويمكن تعريف الخدمة العمومية على أنها " نشاط يهدف لإشباع حاجة عامة لكافة المواطنين في سائر أنحاء الوطن، وبالتالي هي قرار سياسي يهدف إلى انجاز أهداف محددة، له أبعاد قانونية، تنظيمية، ومالية"[4].

---

[1] براينيس عبد القادر، **تسويق الخدمات و الخدمات العمومية، مكتبة الوفاء القانونية**، الاسكندرية، 2014، ص 56.

[2] ودان بو عبد الله، مركان محمد البشير، **البوابة الالكترونية للصفقات العمومية نحو تحسين أفضل للخدمة العمومية في إطار الإدارة الالكترونية**، مجلة المالية والأسواق، المجلد 2، العدد 3، ص 99.

[3] العربي بوعمامة، رقاد حليمة، **الاتصال العمومي والإدارة الالكترونية رهانات ترشيد الخدمة العمومية**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 13، 2015 ص 216.

[4] بومدين حسين، أوجامع ابراهيم، **تعزيز قيم النزاهة والشفافية والمساءلة ومشاركة المواطنين من أجل تحسين الخدمات العامة المحلية**، المجلة الجزائرية للمالية العامة، المجلد 3، العدد 3، 2013، ص 190.

وتعرف الخدمة العمومية على أنها " نشاط أو مجموعة أنشطة ذات الأهمية العامة والخاصة تقدمها مؤسسة عامة أو هيئات إدارية تابعة لها لمواجهة احتياجات الجمهور، ولكونه نشاط مفيد للمستفيد من الخدمة"[1].

ومن هذه التعاريف يمكننا القول أنّ الخدمة العمومية هي كل نشاط أو مشروع حكومي يعتبر الرابطة وهمزة الوصل التي تربط بين مقدمي الخدمة والمرتفقين بها بغية تحقيق أكبر قدر ممكن من المنفعة العامة بنفس القدر من المساواة ومن دون تمييز بين مرتفق وآخر.

3.الخدمة الصحية

أصبحت الخدمة الصحية ذات دور مهم في حياة المجتمع وتساهم في رفاهيته واستقراره لذلك شهدت السنوات الأخيرة تطورا كبيرا في مجال تقديم هذه النشاطات، كما اهتمت الحكومات بالاشراف والرقابة عليها لما لها من أثر على رفاهية الفرد والمجتمع.

وتشمل الرعاية الصحية كل الخدمات التي يؤديها الفريق الطبي إلى أفراد المجتمع من تقديم الدواء، والغذاء، والمعاملة الحسنة، وإرشادات أو توجيهات الأخصائي الاجتماعي ومن ثم فهي تتضمن فحص المريض وتشخيصه مرضه، وإحالته إلى إحدى المؤسسات الصحية وتقديم الدواء اللازم لعلاجه والغذاء الجيد والملائم لحالته، وحسن معاملة القوى العاملة الطبية له لتساعده على استعادة صحته، وتوجيه الخدمة الاجتماعية لتذليل أية مشكلة تعترض راحته الجسمية أو النفسية داخل المستشفى أو خارجه.[2]

---

[1] عبد القادر عجوط، آسيا خياط، **دور تكوين الموظفين في الرقي بجودة الخدمات العمومية المقدمة على مستوى المؤسسات والإدارات العمومية – دراسة حالة جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف** –، المجلة الجزائرية للاقتصاد والتسيير، المجلد 10، العدد 3، ص 28.

[2] يوسف عبد الإله أحمد، **تأثير تحليلي البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة**، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية ، المجلد 19، العدد20011،80، ص162.

وتعرف الرعاية الصحية بأنها مجموعة الخدمات الطبية والوقائية المقدمة لكافة أفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الصحة للمواطنين ومنع انتشار الأوبئة والأمراض، وعلى أن تشمل كافة الخدمات التي تساعد على النهوض بالمستوى الصحي.[1]

وتعرف بكونها مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات البشرية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، والتعليمية والاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطى للمرتاد القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفر الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية وتمكن من تحقيق الأداء المطلوب.[2]

وتعرف الخدمة الصحية بأنها مجموعة من النشاطات غير الملموسة تقدم للمرضى والتي تهدف إلى تقليل حدة التعب النفسي والبدني والاجتماعي، وأخرى ملموسة مثل الدواء والطعام.[3]

4.الخصائص المميزة للخدمات الصحية

تتجسد الخصائص المميزة للخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى إلى خصوصية تلك الخدمات، وبالتالي انعكاس ذلك على الأسلوب والعمل الإداري الذي يمكن أن تقدم به الخدمة للجمهور. ويمكن تحديد هذه الخصائص بالاتي: [4]

- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ولمختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات.
- الخدمة الطبية المقدمة تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة انسان وشفائه.

---

[1] غانم زروقي أنيس، **جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الأداء التمريضي في مستشفى ابن النفسي**، مجلة العلوم الإقتصادية والإدارية، المجلد 21، العدد82، 2015، ص127.

[2] نافع فنون حميد الدباغ، سندية مروان سلطان، **المرجع سبق ذكره**، ص196.

[3] سحر أحمد كرجي العزاوي، رائد سلمان فاضل النعيمي، **المرجع سبق ذكره**، ص131.

[4] صفاء محمد هادي الجزايري، وأخرون، **المرجع سبق ذكره**، ص13-14.

- تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية عامة والمستشفيات خاصة، وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها والخدمات الطبية التي تقدمها.
- في منظمات الأعمال عموما تكون قوة اتخاذ القرار بيد شخص واحد أو مجموعة أشخاص يمثلون قمة الإدارة. بينما المنظمات الصحية (المستشفى) تكون قوة القرار موزعة إلى حد ما بين الإدارة ومجموعة الأطباء.
- وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية أي أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحاليل.
- نظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أغلى شيء، فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارات المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها.
- نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، فإن الأمر يستوجب تقديم الخدمة الصحية لطالبيها، لأنه لا يمكن الاعتذار عن تقديمها لمن يحتاجها.

ثانيا: مفهوم جودة الخدمة الصحية

تعرف جودة الخدمة الصحية فقد عرفتها الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر(جاكو) The Joint Commission on Accreditation of Hospitals(JCAH) "بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة والنتائج المتوقعة لخدمة محددة أو اجراء تشخيص أو مشكلة طبية.[1]

[1] صفاء محمد هادي الجزائري، وآخرون، **المرجع سبق ذكره**، ص14.

وعرفت المنظمة الدولية للتقييس (ISO) جودة الخدمة بأنها الدرجة التي تشبع فيها حاجات معلنة أو ضمنية من خلال مجموعة من الصفات والخصائص المحددة مسبقا.[1]

عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها شكل من أشكال الطرائق التي تستخدمها المنظمة الصحية لتميز نفسها عن المنظمات الصحية الأخرى المشابهة لها في النشاط عن طريق تكوين صورة عن المنظمة الصحية تحدد من خلالها شخصية المنظمة على جميع المستويات.[2]

كما عرفت الجودة في الخدمات الصحية بأنها التماشي مع المعايير والاتجاه الصحيح بطرقة آمنة ومقبولة من المجتمع وبتكلفة مقبولة بحيث تؤدي إلى إحداث تأثيرات على نسبة الحالات المرضية، نسبة الوفيات، والإعاقة وسوء التغذية.[3] وتعرف جودة الخدمة الصحية بأنها تحقيق مستوى عالي وجيد في الخدمة الطبية والصحية المقدمة للمريض منذ المرة الأولى.[4]

وتعرف جودة الخدمة الصحية بأنها أسلوب لدراسة عمليات تقديم خدمات الرعاية الصحية وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات المرضى وغيرهم، وإنجاز الأعمال من قبل أفراد عاملين ذوي مهارات عالية كرسوا أنفسهم ومهاراتهم لتقديم خدمة ذات جودة عالية لمرضاهم.[5]

---

[1] غني دحام الزبيدي، **العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين والمرضى في المستشفيات بغداد**، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 24، 2010، ص 19.

[2] فضيلة سلمان داود، علاء عبد الكريم البلداوي، **قياس كفاءة جودة خدمات المراكز الصحية في محافظة كربلاء باستخدام نماذج التحليل التطويقي للبيانات**، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد 7، العدد20، 2012، ص 175.

[3] نوال يونس محمد، نبال يونس محمد، **العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية مقارنة في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية**، مجلة البحوث المستقبلية، العدد 20، 2007، ص16.

[4] آلاء نبيل عبد الرزاق، **استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد**، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد90، 2011، ص 288.

[5] آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، **أثر الملموسية في جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء العاملين في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى**، مجلة بحوث مستقبلية، العدد40، 2012، ص100.

وتعرف بأنها المجموع العام للخصائص والمميزات التي يمتلكها المنتج الصحي أو الخدمة الصحية والطريقة التي تقدم فيها والمؤثرة في قابليتها لإشباع حاجات ومتطلبات المستفيد (الزبون) وبأقل كلفة مع تقليل نسبة التلف أو الخسارة.[1]

ويمكن النظر إلى مفهوم الجودة في الخدمات الصحية في بيئة المنظمة الصحية باختلاف الفئات البشرية العاملة فيها والمتعاملة معها ونظرة وتقويم كل منهم لمعنى الجودة ومفهومه الشخصي لها، فالجودة تعني للمريض معاملته باحترام واهتمام وتعاطف وتفهم من قبل كافة العناصر البشرية التي يحتك ويتصل بها بشكل مباشر أو غير مباشر أثناء تواجده وإقامته في المستشفى، وتعني للأطباء توفير أعلى مستوى من المعارف والمهارات الطبية والمعدات والأجهزة لرعاية المرضى وتعني للإدارة توفير أفضل العناصر البشرية والمادية اللازمة لتقديم الخدمة وقيام الأطباء ومزودي هذه الخدمات بالتقييم المستمر لخدماتهم وتدريب وتعليم العناصر البشرية العاملة في المنظمات لضمان التحسن المستمر لهذه الخدمات.[2]

كما تعرف بأنها الاستخدام الواضح للمعايير والمواصفات المثالية سعيا للتميز والكمال في تقديم رعاية صحية وتحقق رضا المستفيد من الخدمة الصحية وتلبي توقعاتهم وتفي احتياجاتهم.[3]

إن هناك اتفاق عام على أن مفهوم الجودة في الخدمات الصحية يتضمن جانبين أساسيين هما[4]:

- فنية الرعاية والمهارات أو الجانب المعرفي والتكنولوجي ويمثل المعارف والمهارات والخبرات ودرجة التقدم العلمي والتكنولوجيا المتوفر للرعاية الطبية والتقنيات والأساليب المستعملة في الرعاية الطبية.

---

[1] يوسف عبد الإله أحمد، **تأثير تحليلي البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة**، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 19، العدد08، 2011، ص163.

[2] نادية لطفي عبد الوهاب، **تقييم جودة الخدمات الصحية باستعمال نموذج 5Qs بحث تطبيقي في مستشفى بغداد التعليمي**، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية، المجلد 22، العدد92، 2016، ص 270.

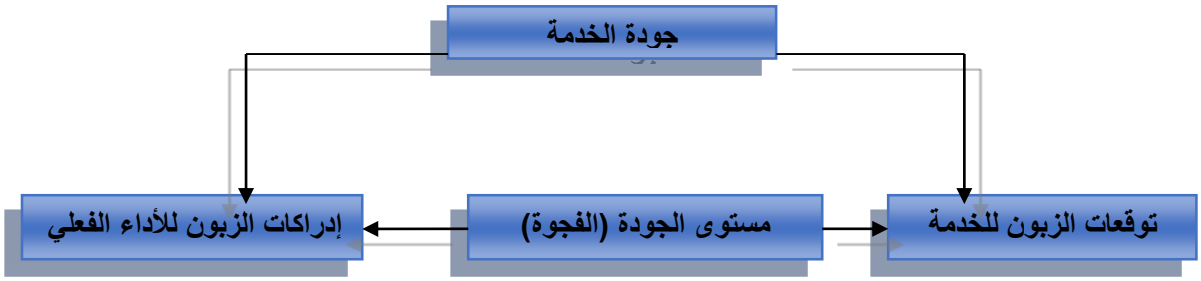
[3] غانم زروقي أنيس، **جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الأداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس**، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 21، العدد82، 2015، ص127.

[4] توفيق فريد نصيرات، **إدارة المنظمات الصحية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان الأردن، 2004، ص73.

- فن الرعاية أو الجانب السلوكي للرعاية ويشير إلى سلوكيات مزودي الخدمات وفق تعاملهم مع مستهلكي خدمات الرعاية الطبية.

وتستمد الصعوبة في تعريف جودة الخدمة من الخصائص العامة المميزة للخدمات قياسا إلى السلع المادية. وتميل غالبية التعريفات الحديثة لجودة الخدمة على أنها" معيار لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذ الخدمة" وذلك على النحو الذي يعرضه الشكل رقم (03)

الشكل رقم (03): مفهوم جودة الخدمة



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2006، ص90.

ويمكن التعبير عن ذلك رياضيا كالتالي:

جودة الخدمة= إدراك الزبون للأداء الفعلي– توقعات الزبون لمستوى الأداء

وفي ضوء المعادلة السابقة يمكن ذكر ثلاثة مستويات للخدمة هي[1]:

- الخدمة العادية: وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتساوى إدراك الزبون لأداء الخدمة مع توقعاته المسبقة عنها.
- الخدمة الرديئة: وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يتدنى الأداء الفعلي للخدمة عن مستويات التوقعات بالنسبة لها.

[1] قاسم نايف علوان المحياوي، **المرجع سبق ذكره**، ص90.

- الخدمة المتميزة: وهي تلك الخدمة التي تتحقق عندما يفوق أو يتجاوز الأداء الفعلي للخدمة توقعات الزبائن بالنسبة لها.

ومما تقدم يمكن القول أن جودة الخدمة الصحية تمثل قدرة المنظمات الصحية على إشباع حاجات وتوقعات المريض من خلال توفير أفضل الأجهزة والمعدات اللازمة في تقديم الخدمات الصحية والتمريضية.

1.أهداف الجودة في الخدمة الصحية

تتمثل أهداف جودة الخدمة الصحية في ما يلي:[1]

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد (المريض) وزيادة ولائه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- 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.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيما أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أية منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضى المستفيد.

---

[1] آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، **المرجع سبق ذكره**، ص 103-104.

- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.

2.أهمية الجودة في الخدمة الصحية

هناك عدد من المؤشرات الرئيسية التي يمكن من خلالها الاستدلال على أهمية الجودة في الخدمات عامة والصحية خاصة، ومن أبرز هذه المؤشرات هي[1]:

1.2.ارتبطت الخدمة الى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة. وهذا الأمر أدى إلى اعتماد مقياس أطلق عليه تسمية Servqual وهو عبارة عن سلسلة من المقاييس المتكاملة والمترابطة لمعرفة رأي المستهلك بما يتوقعه من الأداء في الخدمة المقدمة له من منتجها وعلى وفق عدد من الخصائص. وبعبارة أخرى أن لهذا المقياس المتعدد أبعاد يقوم على أساس معرفة الفجوة بينما يدركه المستهلك من الخدمة وما يتوقعه وبالتالي فإنه لا يمكن تحليل سوى الخدمة الصحية دون اختبار الجودة فيها.

2.2.أصبح للجودة أبعاد رئيسة يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير لتأشير مستوى الجودة. وتتمثل هذه الأبعاد في الآتي: – الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد (الثقة)، التعاطف، الملموسية.

3.2.تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحة أخرى. كما تؤشر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.

---

[1]صفاء محمد هادي الجزائري، وأخرون، **المرجع سبق ذكره**، ص14.

4.2.الجودة في الخدمة الصحية تخضع للتحسن المستمر عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى، هادفة إلى تحقيق الشمولية والتكاملية في الأداء:[1]

– الشمولية: تعني التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية والسريرية المقدمة لهم وبكافة جوانبها الأخرى.

– التكاملية: هي أن يكون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، وعلى سبيل المثال فإن الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات المساندة الأخرى كالمختبر، الأشعة، الصيدلية ...الخ.

3.مستويات جودة الخدمات الصحية

لقد اتفق الباحثون على أن العنصر العام في جودة الخدمة (بغض النظر عن نوعها) اعتمادها على إدراك العميل وعلى المستشفى أن يبحث عن الطرق والوسائل لتطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية التي تتلاءم مع توقعات العميل وتلبي حاجاته، فالخدمة الصحية الجيدة من وجهة نظر العميل هي التي تتفق مع توقعاته وتسعى المستشفيات إلى تلبية تلك التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجأ إليها العملاء للحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم وعلى إمكانية تلبية هذه التوقعات، ونبين أدناه أبرز المعايير المستخدمة كدلائل ومعايير لقياس جودة الخدمة الصحية[2]:

1.3.الموثوقية: القدرة على الأداء في انجاز ما تم تحديده مسبقا وبشكل دقيق ويمثل هذا البعد أهمية كبيرة بالنسبة للأبعاد الأخرى.

---

[1] آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، **المرجع سبق ذكره**، ص 103.

[2] سامي أحمد عباس، **قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز اليمن من وجهة نظر المستفيد**، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية ، العدد 39، 2014، ص268-269.

2.3.الاستجابة: تعبر عن قدرة المستشفى بشكل دائم في تقديم الخدمة للعملاء عند احتياجهم لها وسرعة مقدمي الخدمة لمطالب واحتياجات المرضى.

3.3.الجوانب الملموسة: وتمثل الجوانب المرتبطة بتقديم الخدمة كالمباني والأثاث والتقنيات الحديثة المستخدمة في تقديم الخدمة والمظهر الداخلي للمستشفى وديكوراته والمظهر الشخصي للعاملين.

4.3.درجة تفهم مقدم الخدمة لحاجات العملاء (التعامل): أي قدرة الطبيب على تفهم احتياجات المريض وتزويده بالرعاية والعناية الفائقة.

5.3.التعاطف مع المرضى والكفاءة والجدارة: وتشير إلى حسن معاملة المرضى وتقدير ظروفهم وكفاءة القائمين على أداء الخدمة من حيث المهارات المصرفية التي تمكنهم من أداء الخدمة وكثيرا ما يفضل المرضى تلقي خدماتهم من أشخاص ذوي شهادات علمية عالية المستوى.

6.3.التأكيد وضمان الجودة: وتتضمن حصول المريض على التشخيص السليم والفحص الدقيق وشعور المريض بالرضا والاطمئنان تجاه الخدمات التي يقدمها المشفى.

7.3.الجودة الفنية: وتتضمن توفير جميع الخدمات الطبية وإجراء كافة العمليات الجراحية وبالأسعار المناسبة.

8.3.إدارة الجودة الطبية: تتضمن جميع الخدمات والتسهيلات الطبية المتعلقة بالإسعافات الأولية وتوفير الكادر الطبي المتخصص.

9.3.الجدارة: وتعني اقتناء المهارات والمعرفة الضروريتين لتقديم الخدمة.

10.3.الاتصال: وتعني إدامة الاتصال مع المريض وتوصيل المعلومات الضرورية له باستمرار.

11.3.الأمان: وتعني عدم الشعور بالخطر والمخاطرة.

4.أبعاد الجودة في الخدمة الصحية

من الصعوبات التي يواجهها المرضى في تقييمهم للخدمة كونها غير ملموسة، وعلى الرغم من ذلك فأنهم يعتمدون في تقييمهم لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى أو درجة جودتها، معتمدين في ذلك على خمسة أبعاد هي:

1.4.الاعتمادية: إن الاعتمادية تعني قابلية أداء الخدمة الصحية الموعودة بموثوقية ودقة عالية. وفي ضوء ما تقدم نرى أن بعد الاعتمادية في مجال الخدمة الصحية يشير إلى قدرة المنظمة الصحية على تقديم وأداء الخدمات الصحية بالجودة الموعودة للمستفيدين منها (المرضى والمراجعين للمنظمة الصحية) في الوقت المحدد وبموثوقية وبمطابقة ودقة عالية وثبات وبدون أخطاء ويمكن الاعتماد عليها، إضافة إلى إعطاء الحلول الصحيحة للمشاكل المتوقعة والحرص على حل مشكلات المريض مما يعطي ذلك المستفيد (المريض) إحساسا وثقة بأن حياته بين أيدي أمينة وأن ثقته في الأطباء والأخصائيين عالية من حيث الدقة وعدم الخطأ في الفحص والتشخيصي والعلاج، وكذلك ثقة المستفيد بأن حساباته المالية سليمة عند مغادرته المنظمة الصحية (المستشفى).[1]

2.4.الاستجابة: وتعني السرعة والاستعداد الدائم في تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين عند احتياجهم لها. ويتمثل هذا البعد22 %كأهمية نسبية في أبعاد الجودة.[2]

3.4.التوكيد (الثقة): يعني قدرة العاملين على ترجمة معايير تصميم الخدمة إلى مخرجات مرغوبة لكسب ثقة الزبون لا سيما وأنه من الصعب عليه تقويم مستوى عدم التأكد أو المخاطرة التي تلازم صناعة الخدمات بشكل عام.[3]

---

[1] بشرى عبد ابراهيم، **قياس جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى ابن بلدي للأمراض النسائية والاطفال**، مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 16، 2014، ص 07.

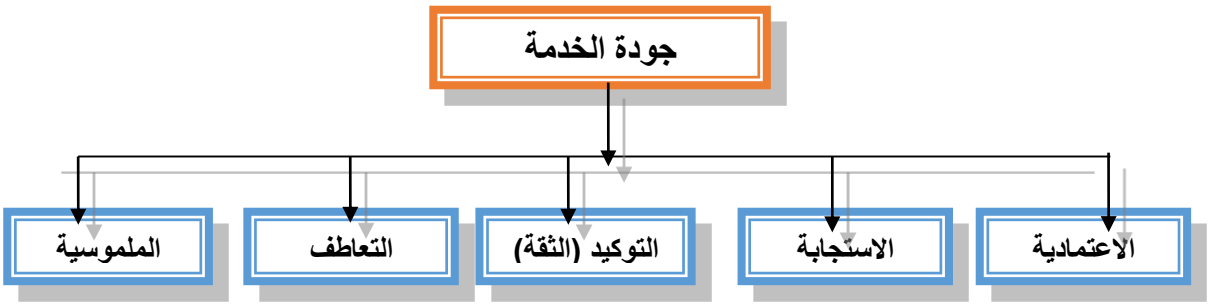
[2] يوسف عبد الإله أحمد، **المرجع سبق ذكره**، ص 164.

[3] غني دحام الزبيدي، **المرجع سبق ذكره**، ص 19.

4.4.التعاطف: يعرف على أساس أن جوهر التفاعل العاطفي هو الوصول للزبون من خلال علاقة شخصية (حسب الطلب للخدمة)، وبأن الزبون هو فريد خاص، فالزبون يرغب بأن يشعر بأنه مفهوم على نحو جيد ومهم. ويشير الى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلولها بطريقة إنسانية راقية، ومعاملة الزبائن كأفراد وبشكل شخصي.[1]

5.4.الملموسية: تشير إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال، إذ أن بعد الملموسية في مجال جودة الخدمة الصحية يتضمن العناصر الأتية: مكاتب الأطباء نظيفة، العاملين في المستشفى يستخدمون الوسائل أو الآلات القياسية، والوصفات الطبية (أدوية ومستلزمات طبية) يجب أن تكون سهلة الفهم. ويمثل هذا البعد16 %كأهمية نسبية[2] .

الشكل رقم (04): أبعاد جودة الخدمة



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، المرجع سبق ذكره، ص95.

وتأسيسا على ما تقدم على المستشفيات ضرورة الالتزام بالمعايير الخاصة بالجودة الصحية المقدمة باعتبارها من أهم العوامل التي تؤثر على الأداء الفعلي وعلى النتائج المتوقعة من الخدمات الصحية من حيث الكفاءة والاستمرارية والرقابة عليها مع إيجاد علاقة بين المقدمين للخدمات الصحية والمرضى من خلال تقديم المساعدة الحقيقية والتسهيلات المادية بما في ذلك حسن الاستماع والاحترام المتبادل.

---

[1] صفاء محمد هادي الجزائري وآخرون، **المرجع سبق ذكره**، ص21..

[2] فضيلة سلمان داود، علاء عبد الكريم البلداوي، **المرجع سبق ذكره**، ص 176.

ثالثا: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في التالي :[1]

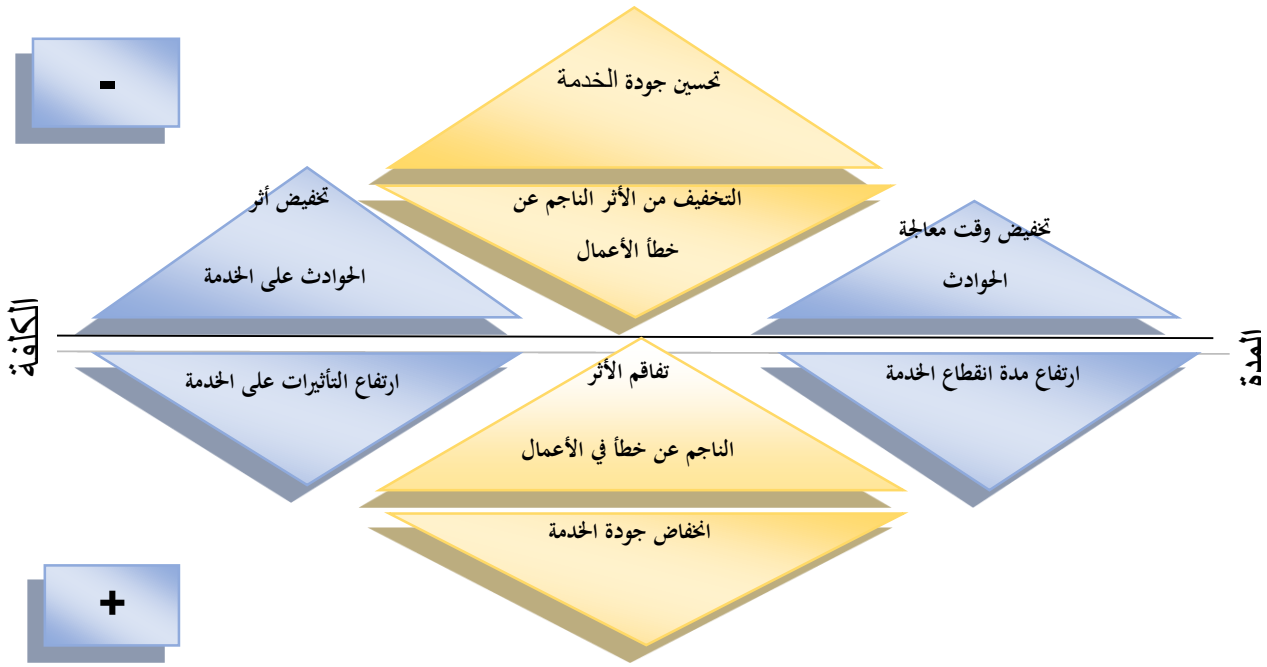
1. **تحليل توقعات المريض:** تحتاج المؤسسات الاستشفائية إلى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متوقفًا على توقعات المريض لأنها الطريقة الوحيدة التي تمكِنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة
2. **تحديد جودة الخدمات:** عندما تفهم المؤسسة الاستشفائية حاجات المرضى فإنه يجب أن تضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة.
3. **أداء العاملين:** عندما تضع إدارة المؤسسة الاستشفائية معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المؤسسة الاستشفائية فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المؤسسة الاستشفائية تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها.

بالإضافة إلى هذه العوامل التي تؤثر إيجابا على جودة الخدمة يضيف (Hamilton Nana) أهم عامل سلبي يؤثر على جودة الخدمة ألاَ وهو الحوادث الناجمة عن الأخطاء في الأعمال، فعدم الجودة تتناسب مع درجة التأثير الناجمة عن سوء الخدمة ومدة معالجة الحوادث، وقد قدم نموذجا لتحسين الجودة ذو بعدين التكلفة والمدة، المتمثل في الشكل التالي:

---

[1] قاسم نايف علوان، **إدارة الجودة في مجال الخدمات، مفاهيم عمليات وتطبيقات**، دار الشروق للنشر، عمان الأردن،2006، ص96 .

الشكل رقم(05):العوامل المؤثرة على جودة الخدمة



Source :Hamilton Nana ،Améliorer la qualité des services،édition d'organisation،Groupe Eyrolles ،2009 ،Paris ،p 26.

رابعا: قياس جودة الخدمات الصحية وصعوباته

وتوضيح ذلك فيما يلي:

1. قياس جودة الخدمات الصحية

هناك من يرى أنه ما لا يمكن قياسه لا يمكن إدارته، وعلى أساس هذه النظرة وبصفة عامة تعتبر عملية قياس الخدمات من أصعب المقاييس رغم توصل عدة باحثين في وضع معايير محددة لقياس جودة الخدمات

في مجال الرعاية الصحية، يرى المختصون في هذا المجال أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بهما جودة الخدمة الصحية هما[1]:

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

2.1.العنصر الإنساني : ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحكم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف المرضى بشكل خاص، وتقاس درجة الجودة في هذا العنصر بمدى تلبية مقدمي الخدمة الصحية لتوقعات واحتياجات المرضى، وأيضا من ناحية مستلزمات الراحة والمتعة في الإقامة باعتبارها مكملة للجوانب الاجتماعية والنفسية.

وهنا كمداخل أخرى لقياس جودة الخدمات والتي تصلح لكل المؤسسات خاصة المؤسسات الإستشفائية منها، والتي تحقق نوع من التوازن بين أهداف المستفيد ومقدم الخدمة في الوقت نفسه، سنذكرها بإيجاز[2]:

- **قياس جودة الخدمة من منظور الزبائن :**من الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات في إطار هذا المدخل ما يلي:

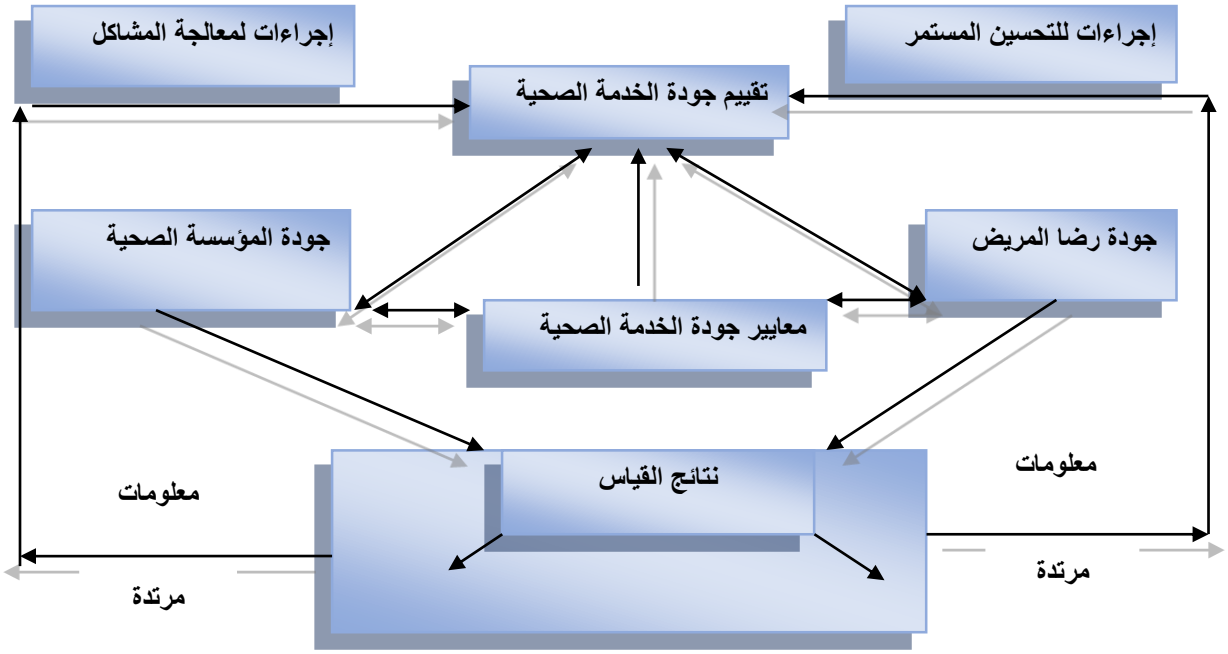
---

[1] دلال سويسي، **نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة**، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص: نظام المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012 ، ص47.

[2] بعيليش فائزة، **أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية، دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، إدارة الأعمال، جامعة البليدة2 ،2015، ص 158-159.

- **مقياس عدد الشكاوي:** تمثل عدد الشكاوي المقدمة من طرف المستفيدين خلال فترة زمنية معينة مقياسا هاما يعبر على أن الخدمات المقدمة دون المستوى ولا تتناسب مع إدراكاتهم؛
- **مقياس الرضا:** وهو أكثر المقاييس استخدام القياس اتجاهات الزبائن نحو جودة الخدمات المقدمة وخاصة بعد حصولهم على الخدمات، لتتمكن المؤسسة من وضع استراتيجية للجودة تتلاءم مع احتياجات الزبائن؛
- **مقياس الفجوة** :يستند هذا المدخل إلى توقعات المستفيدين لمستوى الخدمة وإدراكهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل ومن ثم تحديد الفجوة) أو التطابق (بين التوقعات والإدراكات وذلك باستخدام الأبعاد الخمسة للجودة نموذج (SERQUVUAL).
- **قياس الجودة المهنية:** يرى الكثير من الباحثين أن تقييم الجودة من منظور الزبون يمثل جزءا من برنامج الجودة، وعلى ذلك فان مقاييس الجودة المهنية تتناول قدرة مؤسسات الخدمة على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام لمواردها المتاحة.
- **قياس الجودة بدلالة المنظور الشامل:** ويتم هنا قياس الجودة من وجهة نظر الزبون ومن وجهة نظر مقدمي الخدمة لكي يتسنى للمؤسسة من تقويمها وإجراءات برامج التحسين المستمر لجودة الخدمة. والشكل التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (06):نموذج لتقييم جودة الخدمة الصحية



المصدر: قاسم نايف علوان، إدارة الجودة في الخدمات: مفاهيم وعمليات وتطبيقات، عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2006،ص 108 .

2. صعوبات قياس جودة الخدمات الصحية

قد يكون من السهل في القطاع الصحي قياس ما استخدم من إمكانات مثل عدد المستشفيات وعدد الأسرة وعدد الأطباء ... إلا أنه ليس من السهل قياس جودة الخدمة بطريقة القياس المباشر. ولكن تقاس الجودة بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية للمجتمع ومدى ارتفاع المستوى الصحي ووفقا للتصور التالي:[1]

1. طريقة القياس المباشر: إذ يتم قياس الناتج الفعلي للخدمة؛
2. طريقة القياس غير المباشر: إذ يتم قياس جودة الخدمة عن طريق المقارنة مع نتائج أخرى، مثل:

[1] سحر أحمد كرجي العزاوي، رائد سلمان فاضل النعيمي، **المرجع سبق ذكره**، ص133.

أنماط مقننة: أي مع معدلات قياسية موضوعة بواسطة أنظمة وضعتها الأجهزة التنفيذية المشرفة على الشركات أثناء وضع الخطة؛

مقارنة محلية: مماثلة أي مع شركات صحية؛

مقارنة تاريخية: السابقة أي مع الأعوام؛

مقارنة مع معدلات من واقع الخبرة.

كما يمكن قياس وضبط جودة الخدمات الصحية والتي تتضمن:[1]

- تقييم مستمر للمؤشرات الخاصة بالأطباء والملاك التمريضي والإداريين والفنيين، مع الأخذ بنظر الاعتبار المؤهلات العلمية والعملية لضمان استخدام القوى البشرية المؤهلة لتقديم مستوى عالي من الخدمات الصحية.
- التركيز على الوسائل الوقائية والتي من شأنها تحسين جودة الخدمة الصحية مثل الرقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل وخارج المستشفى أو من خلال استخدام الأدوية والعقاقير في المستشفى. وذلك من خلال لجان متخصصة فنية هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلة.
- تقييم ورقابة جودة الرعاية الطبية من خلال تدقيق طبي استرجاعي الذي يقوم به الأطباء في المستشفى للكشف عن الخلل والممارسات السلبية وغير المقبولة ومراجعة الاستخدام لتقييم مدى حسن الاستخدام للموارد المناطة في المستشفى لضبط الاستعمال وترشيده.
- التركيز على تعميم برنامج التعليم الطبي والتمريض المستمر على ضوء الاحتياجات التعليمية والتدريبية التي تكشف عنها دراسات التدقيق الطبي ومراجعة الاستخدام.

---

[1] عادل طالب، أهمية نظام المعلومات وتأثيره على جودة الخدمات الصحية، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية العدد30، 2012، ص123.

خامسا: عناصر التحسين المستمر والجودة في المنظمات الصحية

تشير على أنه لا يوجد إطار موحد لتطبيق مفهوم للتحسين المستمر، إلا أن هناك شبه إجماع بين الباحثين والمفكرين في هذا المجال على أن ذلك يتضمن توفير العناصر التالية[1]:

1. **التزام القيادة:** قيادة مجهودات التحسين هي مسؤولية الإدارة العليا التي تقوم بإيجاد التوجه نحو الجودة والتركيز على المستفيد، وترسيخ قيم الجودة، ووضع أهدافها التي تتفق واحتياجات العملاء، ودمج هذه القيم والأهداف بجميع جوانب العمل في المنظمة، ويتضمن دور القيادات التخطيط لتطبيق الجودة وإيجاد البيئة التنظيمية الملائمة لذلك، وإزالة الحواجز التقليدية بين مختلف الوحدات التنظيمية، والالتزام بتوفير الدعم لعملية التحسين في جميع مراحلها، وتمثل القيادة القدوة والمثل الأعلى للالتزام بمبادئ وأهداف التحسين، لذا لابد أن يكون لديها الإصرار على استمرار عملية التحسين، والقضاء على مقاومة العاملين للتغيير.
2. **ثقافة الجودة:** يتطلب تطبيق مفهوم التحسين المستمر تغيير الثقافة السائدة في المنظمة، وتبني نظرة إيجابية للأفراد، والتركيز في العملية وعلى العملاء، والعمل الجماعي ومشاركة العاملين من خلال إيجاد ثقافة الجودة. ووفقا لهذا المفهوم فإن عملية التحسين الفعالة هي تلك التي تبدأ من الأعلى، إذ يبدأ التخطيطي للجودة بصياغة الأهداف والسياسات والاستراتيجيات ومن ثم توثيقها لتمثل أساس ثقافة الجودة، ويجب أن تكون سياسة وأهداف المنظمة واضحة لجميع العاملين بها، وأن يدرك كل منهم دوره وتأثير العمل الذي يؤديه في تحقيق أهداف المنظمة.

---

[1] ميسون عبد الله أحمد، أضواء كمال حسين، **استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى أبن الأثير التعليمي**، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 10، العدد 30، 2013، ص111-112.

3. **مشاركة العاملين:** يعتمد نجاح المنظمة على إيجاد بيئة تنظيمية تركز في العمل الجماعي وتشجع مشاركة العاملين في قرارات التحسين من خلال فرق العمل المشكلة لهذا الهدف، وينبغي أن يتوفر في البيئة التنظيمية الشعور بالثقة المتبادلة، وحرية التعبير عن الرأي، وعدم توجيه أصابع الاتهام.
4. **التركيز على المستفيد:** إن معرفة المستفيدين، وتحديدي احتياجاتهم، ومحاولة إرضائهم بتقديم الخدمات التي تطابق أو تفوق توقعاتهم، وتعد أحد المحاور الرئيسة لنظرية التحسين المستمر، والمستفيد في المنظمات الصحية مثل جميع المستفيدين من خدمات المنظمة في الداخل والخارج، ووفقا لهذا المفهوم فإن هناك فائدة كبيرة من التعرف على احتياجات المستفيدين في الخارج والداخل، ويعد فهم هذه الاحتياجات أساسا لتحسين الخدمة المقدمة، كما أن تحسين العلاقة بين المستفيدين في الداخل ينعكس إيجابا على المستفيدين في الخارج.
5. **التركيز في العملية:** يركز مفهوم التحسين المستمر للجودة على أن أفضل السبل لتحسين المخرجات وتحقيق أهداف المنظمة هو تحسين العمليات ورفع كفاءتها، أداء العمل الصحيح بالطريقة الصحيحة من المرة الأولى وفي كل مرة، حيث أن الانحرافات في مستوى جودة في العملية يتطلب محاولة فهمها والتعرف على خصائصها من خلال نظام مستمر لجمع المعلومات، وتحديد مواطن الضعف واسباب وجود اختلافات الأداء لتحسينها، وذلك من خلال تبسيط إجراءاتها ومنع تكرار أدائها ورفع كفاءتها (بالحد من هدر الموارد)، والقضاء على الأخطاء والاختلافات في الطريقة التي تؤدي بها، وتحسين العمليات ، وجمع المعلومات وتحليل المشكلات.

سادسا: إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يعتبر مفهوم إدارة الجودة الشاملة حديثا نسبيا في القطاعات الصحية ويستند إلى المبادئ التي وضعها خبراء الجودة أمثال ديمينغ وجوران وكروزبي، والتي بدأ تطبيقها في القطاع الصناعي في اليابان في أعقاب الحرب العالمية الثانية ثم امتدت تدريجيا إلى القطاعات الأخرى بما فيها القطاع الصحي.

1. مفهوم وأهمية إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية

1.1.مفهوم إدارة الجودة الشاملة في المنظمات الصحية

يمكن صياغة تعريف شامل للجودة الشاملة في الخدمات الصحية: هي ذلك الأسلوب الذي يتم من خلاله تقديم خدمات طبية ذات فعالية عالية باستخدام برامج علاجية حديثة بمساعدة الأجهزة الحديثة، وبالاعتماد على مقاييس ومعايير عالمية للوصول إلى أفضل خدمة وبأنسب الأسعار، وصولاً إلى تحقيق إشباع كامل لرغبات المراجعين وتوقعاتهم.[1]

وتعرف إدارة الجودة الشاملة بأنها عملية ترتكز على منع وقوع الأخطاء أو الاختلافات في مستوى وأسلوب تقديم الخدمة بالقضاء على مسببات هذه الأخطاء ولاختلافات مسبقا. وتعرف أيضا على أنها إطار تنظيمي تلتزم من خلاله المنظمات الصحية والعاملون فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط هذه المنظمات (المدخلات والعمليات والمخرجات) لتحسينها بشكل مستمر. [2]

---

[1] أديب برهوم، وأخرون، **أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات وزارة التعليم العالي: دراسة تطبيقية على مستشفى الأسد الجامعي في اللاذقية**، مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، المجلد29، العدد02، 2007، ص211.

[2] حنان عبد الرحيم الأحمدي، **التحسين المستمر للجودة: المفهوم وكيفية التطبيق في المنظمات الصحية**، مجلة الإدارة العامة، المجلد الأربعون، العدد الثالث، الرياض، أكتوبر 2000، ص 414.

2.1.أهمية تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات

إن أهمية تطبيق إدارة الجودة الشـــاملة تمكن في اعتبارها أحد المراحل الأســـاســـية لتحســـين أداء المؤســـســـات وتقديم الجودة العالية، والتي يترتب عليها تحقيق رضـــا العميل باعتباره مفتاح النجاح لأي مؤسسة، حيث أن طبيعة المنافسة العالمية الواسعة والشاملة تتطلب بصفة عامة من أي مؤسسة أربعة خصائص هي: [1]

- فهم ماذا يريد العميل وإشباع احتياجاته وقت طلبها وبأقل تكلفة؛
- الإمداد بالسلع والخدمات بجودة عالية وبشكل ثابت ومستمر؛
- مجاراة التغيير في النواحي التكنولوجية والسياسية والاجتماعية؛
- توقع احتياجات العميل في الفترات الزمنية المستقبلية،

لذا فإن تطبيق مفهوم إدارة الجودة الشاملة يمكن أن يحقق جملة من الفوائد، يمكن تلخيصها في الآتي:

- تخفيض شكاوى العملاء من جودة ما يقدم لهم من خدمات؛
- تخفيض تكاليف الجودة؛
- زيادة النصيب السوقي بسبب تخفيض التكاليف، وزيادة رضا العملاء؛
- تخفيض شكاوى العاملين وانخفاض نسبة الحوادث؛
- زيادة الربحية نتيجة جذب عملاء جدد لديهم الرغبة في دفع مقابل أكبر للحصول على خدمة ذات جودة متميزة؛
- التقليل من البيروقراطية؛
- تحسين الاتصال والتعاون بين وحدات المؤسسة؛

[1] بن نافلة قدورن ، مزريق عاشور، **إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات**، ص 08.

- تحسين العلاقات الإنسانية ورفع الروح المعنوية؛
- زيادة الابتكارات والتحسين المستمر؛
- تحفيز العاملين بسبب وجود اتجاهات ايجابية لديهم نحو عناصر المناخ التنظيمي؛
- تحسين الأداء الكلي بشكل عام مما يؤدي على تدعيم المركز التنافس للمؤسسة؛

وقد تبنت اللجنة الأمريكية المشـتركة للاعتراف بالمسـتشـفيات هذا المفهوم وتم وضـعه منذ عام 1994 معيارا أساسيا من معايير الاعتراف بالمستشفيات، الأمر الذي دعا الكثير من المستشفيات في الولايات المتحدة الأمريكية وبعض الدول المتقدمة نحو تطبيق مفهوم الإدارة بالجودة الشاملة.

2.مراحل تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

يتطلب تطبيق مدخل إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية عدة مراحل تتمثل في:

1.2.مرحلةالإعداد: هي بمثابة مرحلة التهيئة والتجهيز للمراحل الأخرى، يتم خلالها تعميق الإحساس بأهمية التطوير، وإتخاذ القرار بتطبيق إدارة الجودة الشاملة، وصياغة الرؤية التي تعتمد على متطلبات إدارة الجودة الشاملة، يشارك في هذه المرحلة كبار المسؤولين بالمؤسسة بالتعاون مع محترفين مهنيين وتشتمل على سبع خطوات[1]:

1.1.2.إتخاذ قرار تطبيق إدارة الجودة الشاملة: حيث يقرر المديرون التنفيذيون ما إذا كانوا سيستفيدون من التحسينات الشاملة الممكنة من تطبيق إدارة الجودة الشاملة أم لا.

2.1.2.تدريب المديرين التنفيذين الرئيسين :يفضل أن يكون التدريب خارج المؤسسة لكل المديرين ومشاركتهم في وقت واحد وذلك حتى يمكنهم أن يفهموا بشكل أفضل فوائد إدارة الجودة الشاملة إضافة إلى التفاعل بينهم أثناء التدريب.

[1]قاسم نايف علوان المحياوي، **إدارة الجودة في مجال الخدمات، مفاهيم عمليات، تطبيقات**، مرجع سبق ذكره ص192 .

3.1.2.صياغة كل من رؤية ورسالة المؤسسة صياغة مختصرة ودقيقة توضح سبب وجود هذه المؤسسة في مجال الأعمال.

4.1.2.تحديد أهداف المؤسسة، إذ يجب أن تنبع أهداف المؤسسة من رسالتها.

5.1.2.رسم سياسة المؤسسة منها على سبيل المثال لا الحصر سياسة البحث والتنقيب عن الموارد البشرية، السياسات الإنتاجية والتسويقية.

6.1.2.إتخاذ القرار بالاستمرار وتخصيص الموارد المادية اللازمة.

7.1.2.الخطاب الافتتاحي، إذ لا بد من أن يكون هناك من يجيد التحدث إذا أرادت المؤسسة وصول رسالتها.

2.2. مرحلة التخطيط :تأتي بعد مرحلة الإعداد وتهيئة الظروف الملائمة لتطبيق إدارة الجودة الشاملة وتتضمن القيام بعدة نشاطات من أهمها[1] :

– تحليل البيئة الداخلية بما فيها عناصر القوة ومواطن الضعف؛

– تحليل البيئة الخارجية سواء الفرص المتاحة أو التهديدات المتوقعة وذلك بهدف الاستعداد لها مسبقا؛

– صياغة الرؤيا القيادية التي تعكس طموحات المؤسسة خلال الفترة المستقبلية لفترة تتراوح عادة بين خمسة إلى عشرة سنوات؛

– وضع رسالة المؤسسة من خلال تحديد سبب وجود المؤسسة أي النشاطات التي تؤديها والأسواق المستهدفة؛

– وضع الأهداف الاستراتيجية بعيدة المدى لتكون متوافقة مع رسالة المؤسسة بالإضافة إلى وضع الاستراتيجيات الكفيلة بالوصول إلى هذه الأهداف؛

---

[1] محفوظ أحمد جودة، **إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات**، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن ،2004 ،صص215 – 216.

– اختيار مدير الجودة في المؤسسة ليكون مسؤولا عن كافة النشاطات المتعلقة بإدارة الجودة الشاملة؛

– تنفيذ برامج تدريبية لفرق العمل المختلفة في موضوعات الجودة والتعاون وعمل الفريق؛

– دراسة توقعات العملاء ومتطلباتهم فيما يتعلق بخصائص الجودة المطلوبة؛

– تصميم خطط التنفيذ المتعلقة بالمرحلة التالية مع الأخذ بعين الاعتبار الموارد المالية والبشرية المتاحة للمؤسسة.

3.2.مرحلة التقويم: وتتضمن هذه المرحلة تقويم واقع المؤسسة المعنية من حيث:[1]

– دراسة الوضع الحالي المؤسسة ومن ثم تقويمه بهدف تحديد ما يمكن اعتباره قوة داعمة لتنفيذ مداخل(TQM).

– دراسة وتقييم آراء واتجاهات الزبائن حول التغيرات في بيئة عمل المؤسسة أي تقييم لما تم تنفيذه من خطط.

4.2.مرحلة التطوير: تختص هذه المرحلة بالتطبيق الفعلي لإدارة الجودة الشاملة ومعالجة المشاكل وأوجه القصور التي أفرزتها المرحلة السابقة وتتضمن الخطوات التالية[2]:

– تفعيل عمل فريق الجودة الشاملة؛

– تحديد المسؤوليات وتعريف جميع العاملين بدورهم في عملية التغيير؛

– المراجعة الدورية للجهود المبذولة في تطبيق إدارة الجودة الشاملة.

5.2.مرحلة التحسين المستمر: تستهدف هذه المرحلة التعرف على أفضل الممارسات والأدوات من أجل

---

[1] قاسم نايف علوان، **إدارة الجودة الشاملة ومتطلبات الإيزو9001:2000** .،دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، عمان، 2005،ص111 .

[2] والة عائشة، أهمية **جودة الخدمة الصحية في تحيقي رضا الزبون مع دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية**، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر3، 2011،ص83.

استثمارها مرة أخرى في العمليات وللتطوير المستمر وتتضمن العناصر التالية[1]:

- الاستعانة بخبراء الجودة الشاملة في تقويم برنامج التطبيق؛
- إجراء مقارنة مرجعية للأداء لتطبيق إدارة الجودة الشاملة مع مؤسسات خدمة مماثلة؛
- دعوة جميع الأطراف المعنية بتطوير عمل المؤسسة في عملية التطبيق؛
- تزويد جميع العاملين في المؤسسة بالتغذية العكسية عن نتائج التقويم.

3.عوامل وشروط نجاح تطبيق إدارة الجودة الشاملة في المؤسسات الصحية

تختلف إدارة الجودة الشـاملة في المنشـآت الصـحية عن غيرها في المنشـآت الأخرى من حيث قبول مســتوى أقل من الأداء وخاصـــة في المجال الإكلينيكي، وذلك كون حدوث أي خطأ طبي قد يؤدي إلى عواقب وخيمة مادية ومعنوية، ولذلك لابد من توافر برامج جودة ذات مسـتوى عالٍ يحول دون حدوث هذه الأخطاء. لنجاح أي برنامج لجودة الرعاية الصحية يتوجب توفير الشروط التالية[2]:

- ضرورة تحقيق إنجازات وتحسينات في النتائج الصحية؛
- التحسينات الصحية عملية مستمرة، تحقق تطوير في الفعالية الصحية وكفاءة الرعاية الصحية؛
- تؤثر تكنولوجيا المعلومات والاتصالات على أساليب منظومة جودة الرعاية الصحية؛
- يجب التركيز على النتائج غير المقبولة في المنظومة الصـــحية حيث تمثل الأولوية الأولى في الرقابة على الجودة الصحية؛
- ويجب أن يلعب التعليم الطبي المســتمر وتكنولوجيا الإدارة الدور الأســاســي في منظومة جودة الرعاية الصحية.

---

[1] والة عائشة، **المرجع سبق ذكره**، ص83.

[2] فريد النجار **إدارة المستشفيات وشركات الأدوية**، الدار الجامعية، مصر، 2007، ص481-482.

وإن نجاح تطبيق نظام (TQM) في المؤسسات الصحية يتطلب عوامل محددة تتمثل في[1]:

- يجب أن تقتنع الإدارة العليا في المؤسسة الطبية بأهمية مزايا تطبيق نظام الجودة الشاملة وتقنع جميع العاملين في المؤسسة، وأن تكون لها رغبة في تحقيق ثقافة الجودة الشاملة(TQM)؛
- ترتفع تكاليف تطبيق النظام في أول الأمر ثم تأخذ في الانخفاض التدريجي حتى تستقر عند حجم معين وعندها يبدأ النظام بالكشف عما به من مزايا وفوائد؛
- يتطلب النظام في كثير من جوانبه تغييرا في السياسات والمفاهيم والاستراتيجيات والهياكل التنظيمية في المؤسسة.
- لنجاح تطبيق هذا النظام تحتاج المؤسسة الصحية إلى نظم فعالة ومساندة أهمها:
  - ✓ الترويج لهذا النظام وتسويقه لدى العاملين في مجال الخدمات الصحية داخل المؤسسة
  - ✓ أو المتعاملين معها (المرضى، جمهور خارجي، موردون ....الخ)؛
  - ✓ نظام فعال للعلاقات الإنسانية يهدف إلى تعميق الولاء التنظيمي ويحقق ويعمق مفهوم أن
  - ✓ الجودة العالية هي مسؤولية كل فرد في الوحدة الصحية؛
  - ✓ فهم واضح لأساليب وطرق الرقابة الإحصائية ونظام فعال لتشغيل البيانات والمعلومات لدعم نظام الجودة وعملية اتخاذ القرارات؛
  - ✓ نظم فعالية للاتصالات والتنسيق والتكامل بين مختلف الإدارات والوحدات .
- تظهر الملامح الجيدة لتطبيق هذا النظام بسرعة في المؤسسات حيث الإمكانيات العالية والعناصر البشرية الفعالة والمناخ الملائم وحرية اتخاذ القرارات.

---

[1] سيد محمد جاد الرب، السل**وك التنظيمي موضوعات وتراجم وبحوث إدارية متقدمة**، مطبعة العشرى، جمهورية مصر العربية، 2005، ص340 .

- يحتاج النظام قبل تطبيقه إلى دورات مكثفة وإلى الاستفادة من تجارب المؤسسات التي نجحت في هذا المجال.

خلاصة

من خلال هذا الفصل تم التطرق لمفهوم المرفق العام من خلال الأدبيات النظرية التي تناولته، والملاحظ في ذلك اختلاف وتعدد التعريفات المقدمة له، وهذا يرجع لتشعب المفهوم واختلاف وجهات نظر الباحثين فيه، كما تم التطرق إلى الأبعاد المتعلقة بإدارة المرفق العام، والمتمثلة في سير المرفق العام بانتظام وإطراد، المساواة في الانتفاع بالمرفق العام، وقابلية المرفق العام للتغيير والتطوير، هذه الأبعاد الثلاثة هي التي تم اعتمادها في تصميم الجانب المتعلق بإدارة المرفق العام في الاستبيان.

أما فيما يخص جودة الخدمة الصحية فقد تم تعريفها من طرف الباحث بأنها تمثل قدرة المنظمات الصحية على إشباع حاجات وتوقعات المريض من خلال توفير أفضل الأجهزة والمعدات اللازمة في تقديم الخدمات الصحية والتمريضية، وتهدف المؤسسات الصحية من خلالها إلى تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها، كسب رضا المستفيد وتعزيز معنويات العاملين. كما تم التطرق إلى أبعاد جودة الخدمة الصحية التي تم اعتمادها أيضا في الدراسة الميدانية والتي تتمثل في: الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، التعاطف والملموسية.

وختمنا الفصل بالتطرق إلى إدارة الجودة الشاملة بمفهومها ومراحل تطبيقها وكذا أهمية تطبيقها في المستشفيات.

ومن خلال الفصل الموالي سيتم عرض أهم الدراسات السابقة التي تناولت نفس موضوعنا أو موضوعا يشمل نفس المتغيرات المعتمدة في هذه الدراسة.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

تمهيد:

بعد استعراض الإطار النظري لمتغيرات الدراسة والمتمثلة في إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية، سنتطرق في هذا الفصل إلى أهم الدراسات السابقة التي تناولت نفس هذا الموضوع خلال فترات زمنية مختلفة، سواء التي تناولت كلا المتغيرين معا أو أحدهما فقط، حيث تعتبر مراجعة الدراسات السابقة التي تم القيام بها، والتي لها صلة بموضوع البحث المراد انجازه من الخطوات الأساسية والمهمة عند إجراء أي بحث علمي، كما أن الدراسات السابقة تعد منظارا يتم من خلاله رؤية موضوع الدراسة بصورة واضحة وتسهل الاطلاع عليه وفهمه من الناحية التطبيقية بصفة كبيرة، وتمكن الباحث من الوقوف على النتائج المتوصل إليها والخطوات المتبعة في ذلك، مما يعني أن الدراسات السابقة هي السبيل الذي يمكننا من الوصول إلى النتائج المرغوب فيها، وسوف نحاول تغطية هذا الفصل من خلال المباحث الآتية:

- **المبحث الأول: عرض الدراسات السابقة؛**
- **المبحث الثاني: التعليق على الدراسات السابقة وما يميز الدراسة الحالية عنها.**

المبحث الأول: عرض الدراسات السابقة

في هذا المبحث سنستعرض بعض الدراسات الأجنبية والعربية التي تناولت موضوع الخدمة العمومية الصحية وكذا المرفق العام وعلاقاتها بالعديد من المتغيرات على حسب كل دراسة.

المطلب الأول: الدراسات الأجنبية المتعلقة بمتغيرات الدراسة

من خلال هذا المطلب سيتم التطرق للدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة والتي اعتمدت لغة البحث فيها على اللغة الأجنبية، وفيما يلي أبرزها:

أولا: دراسةElias A Shahda (2016)[1]بعنوان:

Political Factors on Public Service Motivation: Evidence from the The Effects of Lebanese Civil Service

هدفت هذه الدراسة إلى التركيز على نموذج التحفيز للفرد في الخدمة المدنية أو العمومية (PSM) على نطاقين مهمين جدا وهما: وضع تصور لنظام أو نموذج التحفيز في الخدمة المدنية اللبنانية، وكذا تحديد البعد الخارجي (العوامل السياسية) ودوره في تسهيل أو إعاقة تطوير هذه البنية حيث أن التدخل السياسي اللبناني في الخدمة المدنية اللبنانية ليس موضوعا جديدا بل يعود التدخل السياسي في الشؤون الإدارية إلى فترة الاستقلال و أحيانا قبل ذلك.

حيث اشتملت هذه الدراسة على عينة من 1000 موظف من مختلف الوزارات والوكالات العمومية.

وأظهرت النتائج أن موظفي القطاع العام اللبناني حصلوا على درجات عالية في الانجذاب إلى الخدمة العامة (APS) والالتزام بالقيم العامة (CPV) والرحمة (Com). ومع ذلك، كان لهؤلاء الموظفين

[1]Elias A Shahda, **The Effects of Political Factors on Public Service Motivation: Evidence from the Lebanese Civil Service**, Journal of Political Sciences & Public Affairs, Volume 4, Issue 4, 2016, PP 1-8.

الحكوميين درجات منخفضة في التضحية بالنفس، حيث أظهروا أنهم لن يعرضوا حياتهم للخطر من أجل المجتمع.

ثانيا: دراسة Muhamed Arsyad, Dwia Aries and others (2020)[1]بعنوان:

The role of public health services (PHS) in agricultural poverty alleviation

هدفت هذه الدراسة لإثبات أنّ الخدمات الصحية العامة تؤثر إيجابا في الحد من الفقر الزراعي بشكل غير مباشر، حيث تم إجراء هذا البحث في مقاطعة سولاويزي الجنوبية بإندونيسيا من خلال مقابلة 28.20٪ من إجمالي أسر المزارعين في المقاطعة.

وأظهرت هذه الدراسة أنه كلما كان الوصول للخدمات الصحية العمومية بشكل أسهل وأفضل كلما ارتفع عائد أو مدخول هذه الأسر، وعليه إذا كانت الخدمة الصحية العمومية المقدمة أقرب قلّ الوقت والمال الذي يتم إنفاقه على السفر، حيث يتم توفير المزيد من دخل الأسر لشراء المواد الزراعية.

وعليه فمن المعقول أن نقول إنه كلما كان الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الأساسية أفضل، زاد دخل الأسرة. وبالتالي سيخفف من فقر أصحاب الحيازات الصغيرة (قطاع الزراعة، بالمعنى الواسع).

كما يمكن أن نستنتج أن الخدمات الصحية العامة يمكن أن تساعد في التخفيف من حدة الفقر الزراعي ولو بشكل غير مباشر.

ثالثا: دراسةGilbert Roland[2](2017) بعنوان:

An Elaboration on Measures to Promote Institutional Innovation, Transformation, and inclusiveness to Enhance Public Service Delivery

[1] Muhammad Arsyad and others, **The role of public health services (PHS) in agricultural poverty alleviation**, Enfermería Clínica, Volume 30, Supplement 2, 2020, PP 194-197.

[2]Gilbert Roland, **An Elaboration on Measures to Promote Institutional Innovation ,Transformation, and inclusiveness to Enhance Public Service Delivery**, Review of Public Administration and Management, Volume 5, Issue 2, 2017, PP 1-4.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل التدابير التي يمكن لموريشيوس اعتمادها لتعزيز الابتكار المؤسسي والشمول والتحول الذي سيعزز تقديم الخدمات العامة، حيث ركزت موريشيوس كغيرها من الحكومات على تطوير طرق مبتكرة لتحسين تقديم الخدمات العامة، حيث أنّ تحسين الحوكمة وتقديم الخدمات العامة سيساهم بشكل كبير في تحقيق الأهداف الألفية الإنمائية. يحدث هذا التحليل من خلال التركيز على الوضع الحالي لتقديم الخدمات العامة، وما يتم القيام به، وما يمكن أن تفعله الدولة في المستقبل.

خلصت هذه الدراسة أنّ موريشيوس أحرزت تقدمًا كبيرًا نحو استخدام الابتكار المؤسسي والشمولية والتحول لتحسين جودة تقديم الخدمات العامة، ويتجلى ذلك في تحليل الحالة الراهنة للحوكمة والإدارة العامة في موريشيوس، والاستراتيجيات المعتمدة بالفعل لتحسين وضعها.

رابعا: دراسةDaniel McClure (2015)[1]بعنوان:

A Study to Determine the Impact of Management on Public Service Motivation in Public Sector Employees

هدفت هذه الدراسة إلى توفير معلومات حول المفهوم المتطور للتحفيز في الخدمة العمومية (PSM) للموظفين العموميين خصوصا المستشارين الأكاديميين في التعليم العالي،

أجريت هذه الدراسة على 12 مستشار أكاديمي مع 6 مشرفين مختلفين، وتمت مقابلة كل مستشار وكل مشرف على حدى.

خلصت الدراسة إلى أن الإدارة لها تأثير كبير على مستويات PSM في المستشارين الأكاديميين وإلى أنّ المشرفين الناجحين هم الذين لديهم مستشاري PSM منفتحين في تواصلهم حول أنشطتهم ودوافعهم

[1]Daniel McClure, **A study to Determine the impact of Management on Public Service Motivation in Public Sector Employees**, Review of Public Administration and Management, Volume 3, Issue 1, 2015, PP 1-11.

لمساعدة الطلاب حيث أنّ لمستشاريهم دور في خدمة كل من الطلاب والمؤسسة مما سمح للمستشارين أيضا بالشعور كما لو أنهم يساهمون ويشعرون بالتحفيز لمساعدة الطلاب.

خامسا: دراسة Saleh Abdullh Alreshoodi (2018)[1] بعنوان:

Public Service Motivation, Wasta and Employee Outcomes in the Saudi Public Sector

هدفت هذه الدراسة إلى تقديم تحليل للآثار المنفصلة والمجمعة لكل من التحفيز في الخدمة العمومية(PSM) والواسطة (Wasta)– وهو شكل أصلي من المحسوبية العربية – على نتائج الموظفين باستخدام بيانات المسح من مؤسسة عمومية سعودية كبيرة.

وأظهرت نتائج الدراسة أنّ الجانب المعياري المنطقي والجانب العاطفي للتحفيز في الخدمة العمومية (PSM) يرتبطان بشكل إيجابي بالالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي وكذا بنية المغادرة، كما أظهرت نتائج الدراسة أنّ الواسطة (Wasta) تضعف العلاقة الايجابية للتحفيز في الخدمة العمومية (PSM) من ناحية الالتزام التنظيمي والرضا الوظيفي.

سادسا: دراسة Kwaku D. Kessey , Irene Ampaabeng (2014)[2] بعنوان:

Management In Public Utility Companies In Ghana: An Appraisal of Ghana Water Company Limited

[1]Saleh Abdullh Alreshoodi, **Public Service Motivation, Wasta and Employee Outcomes in the Saudi Public Sector**, Arabian Journal of Business and Management Review, Volume 8, Issue 3, 2018, PP 1-9.

[2]Kwaku D. Kessey, Irene Ampaabeng, **Management In Public Utility Companies In Ghana: An Appraisal of Ghana Water Company Limited**, International Journal of Management and Sustainability, Volume 3, N° 8, 2014, PP 500-516.

هدفت هذا الدراسة إلى دراسة إشكالية تذبذب التزويد بالمياه الشروب للمواطنين من خلال تسليط الضوء على شركة غانا للمياه المحدودة (GWCL) والتي تقوم بتوفير المياه في المناطق الحضرية في غانا والتي بلغت نسبت الربط فيها بالمياه الشروب 70 بالمئة، غير أنّ 40 بالمئة فقط من السكان المتصلين بنظام الإمداد لديهم إمدادات منتظمة، وتم اختيار كيبكوست، عاصمة المنطقة الوسطى كدراسة حالة حول البعد الإداري لتوفير المياه في المناطق الحضرية.

وكشفت قيم الإدارة المؤسسية أن (GWCL) كمؤسسة شبه حكومية لديها استقلالية محدودة للتشغيل الفعال، وقد أدى ذلك إلى ضعف الأداء وإعطاء صورة عامة سلبية عنها من خلال سوء تقديم الخدمات من حيث الكمية والنوعية، وقد اعترف موظفو الشركة بسوء تقديم الخدمات وسوء التسيير المالي، ويرون أنّ الاستثمار في الشراكة مع القطاع الخاص سيحسن هذه الوضعية.

سابعا: دراسة Oti Amankwah , Choong weng wai, and others (2017)[1] بعنوان:

A Review Of Sustainable Maintenance Management Of Public Healthcare Facilities In Developing Countries: The Case Of Ghana

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تحديات إدارة صيانة مرافق الرعاية الصحية في مستشفيات غانا وتسعى إلى مراجعة المفاهيم المفصلة لجودة الخدمة ورضا العملاء، وثانيًا تحدد الدراسة وتناقش المفاهيم المختلفة لإمكانية البناء والاستدامة وقابلية الصيانة في دورة حياة منشأة الرعاية الصحية.

وخلصت هذه الدراسة إلى أن بعض المشاكل في إدارة الصيانة لمرافق الصحة العامة تنشأ بسبب نقص المعرفة، وبالتالي ستفيد هذه الدراسة ثلاثة أصحاب مصلحة رئيسيين: الحكومة والموظفين والعاملين والمرضى / مستخدمي مرافق الصحة العامة وهذا من خلال اقتراح مفهوم لتحسينها بدءًا من مرحلة تصميم

[1]Oti Amankwah and others, **A Review Of Sustainable Maintenance Management Of Public Healthcare Facilities In Developing Countries: The Case Of Ghana,** International Journal of Real Estate Studies, Volume 11, N° 2, 2017, PP 113-123.

المبنى مرورا بالبناء وحتى تشغيل وصيانة مرافق الرعاية الصحية، حيث سوف تكون الحكومة على دراية بالاستراتيجيات التي من شأنها أن تعالج إدارة الصيانة المستدامة لمرافق الرعاية الصحية على أفضل وجه، وسيكون العمال وفريق الصيانة قادرين على تخطيط إدارة الصيانة بحكمة للحفاظ على سمعتهم أثناء عملهم في المرافق بسبب ممارسات إدارة الصيانة الجيدة.

علاوة على ذلك، سيستفيد المرضى/مستخدمو مرافق الصحة العامة أيضًا لأنه بالإضافة إلى موظفي الرعاية الصحية المتفانين، تساهم البنية التحتية للرعاية الصحية والبيئة أيضًا في راحة صحة المرضى ورفاههم.

ثامنا: دراسة F.E. Ciarapica, G. Giacchetta and C. Paciarotti (2008)[1] بعنوان:

Facility management in the healthcare sector: analysis of the Italian situation

الهدف من هذه الدراسة هو تحليل الوضع الحالي في قطاع الرعاية الصحية العامة الإيطالي، مع إيلاء اهتمام خاص لجوانب إدارة المرافق، في ظل إعادة التنظيم اللازمة لتطبيق سياسات اللامركزية و"إلغاء التأميم" التي شملت المستشفيات في السنوات الاخيرة. لقد قمنا بمتابعة لمحة عن الوضع، لعام 2004، فيما يخص إجراءات إدارة المرافق وصيانة التركيبات، مع التركيز بشكل خاص على الأنماط التعاقدية، وكفاءة الحلول المعتمدة وطابعها الاقتصادي. تتألف العينة المستخدمة في هذا العمل من 50 منشأة مستشفى متوسطة إلى كبيرة الحجم مع توزيع متجانس إلى حد ما على الأراضي الإيطالية. تواجه المستشفيات بعد أن تحولت من مؤسسات عامة إلى سلطات صحية، تغييرًا تدريجيًا من شأنه أن يسمح لها بالحصول على مميزات مؤسسة حديثة، حيث تصبح الكفاءة والفعالية "ضرورة" للبقاء في الأعمال الصحية. وتحقيقا لهذه

[1]F.E. Ciarapica, G. Giacchetta and C. Paciarotti, **Facility management in the healthcare sector: analysis of the Italian situation**, Production Planning & Control, Volume 19, N° 4, 2008, PP 327-341.

الغاية، ينبغي أن يكون من الطبيعي لاسيما في مجال الإدارة والصيانة، إحداث تغيير في الاتجاه مع نماذج الإدارة الجديدة وإنشاء قسم منشأة مخصص حصرا لتوريد وإدارة ومراقبة الخدمات.

وتشير النتائج التي تم الحصول عليها من خلال هذه الدراسة إلى أن هذه التوقعات لا تزال بعيدة المنال عن تحقيقها بطريقة مرضية. حيث أنّه لا تزال الهياكل الإقليمية المسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية مرتبطة بالماضي، على الأقل فيما يتعلق بالإجراءات البيروقراطية التي يجب اتباعها في العلاقات مع "العالم الخارجي"، على أي مستوى.

تاسعا: دراسة Christian Boudreau (2009)[1] بعنوان:

L'amélioration de la qualité des services publics et ses leviers technologiques dans un contexte de gouvernement électronique : le cas du Québec

في هذه الدراسة حول الحكومة الإلكترونية، اهتم المؤلف بتحسين جودة الخدمات في حد ذاتها وبالآليات التي تقف وراء هذا التحسين، لتوضيح العلاقات بين الآليات التكنولوجية للحكومة الإلكترونية وتحسين جودة الخدمات، تم فحص ستة برامج وخدمات بفضل تحليل الوثائق المختلفة ومن خلال المقابلات شبه المنظمة مع المديرين والمهنيين المشاركين في التطوير وتنفيذ هذه البرامج والخدمات. كما تبحث هذه الدراسة في بعض المخاطر المتعلقة بتطوير الحكومة الإلكترونية، لا سيما نزع الصفة الإنسانية عن الخدمات العامة ونمو القدرات الرقابية للدولة تجاه موظفيها والسكان.

تظهر نتائج الدراسة أن الآليات التكنولوجية للحكومة الإلكترونية تعمل على تحسين جودة الخدمات المقدمة ليس فقط من خلال القنوات الجديدة، وخاصة الإنترنت، ولكن أيضًا من خلال القنوات التقليدية، مثل الهاتف والبريد والمكاتب الحكومية.

---

[1] **Christian Boudreau**, **L'amélioration de la qualité des services publics et ses leviers technologiques dans un contexte de gouvernement électronique : le cas du Québec**, La revue de l'innovation : La Revue de l'innovation dans le secteur public, Volume 14, N° 2, 2009, PP 1-19.

المطلب الثاني: الدراسات العربية المتعلقة بمتغيرات الدراسة

من خلال هذا المطلب سيتم التطرق للدراسات السابقة المتعلقة بالدراسة والتي اعتمدت لغة البحث فيها على اللغة العربية، وفيما يلي أبرزها:

أولا: دراسة سعدون حمود جثير الربيعاوي (2016)[1]بعنوان:

العلاقة بين الملاك الطبي والتمريض وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية–بحث تطبيقي.

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الملاك الطبي والتمريض وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى اليرموك التعليمي، و لفهم طبيعة العلاقة بين الأطباء و الممرضين، تم اعتماد التعاون والصراع كمتغيرين مستقلين لمعرفة العلاقة بين الأطباء والممرضين وجودة الخدمة الصحية كمتغير معتمد من خلال التطرق لأبعادها الخمسة (الملموسية، الاعتماد، الأمان، الاستجابة، التعاطف)، وقد تم الاعتماد على مقياس ليكارت الخماسي، ولجمع البيانات تم توزيع 304 استمارة شملت 140 من الكوادر الطبية و164 من الكوادر التمريضية.

وخلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من الاستنتاجات كان أهمها أنّ التعاون والصراع موجود في جميع أقسام المستشفى ولكن يسود التعاون أكثر من الصراع في الأقسام الأربعة للمستشفى وهو يؤثر بشكل إيجابي على جودة الخدمة الصحية، بينما الصراع كان له التأثير السلبي على أبعاد جودة الخدمة الصحية في بعد الاعتمادية والتعاطف والاستجابة والملموسية والتي شهدت بعض التراجع نتيجة أسباب عدة منها التعارض في الأفكار والمصالح الشخصية بين الأطباء والممرضين وعدم احترام وجهات نظر الممرضين من قبل الأطباء ووجود بعض التداخل في بعض المهام والواجبات بين الأطباء والممرضين وعدم توفر

[1]سعدون حمود جثير الربيعاوي، **العلاقة بين الملاك الطبي والتمريض وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية– بحث تطبيقي،** مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 23، العدد 99، 2016، ص ص 126–142.

الأدوية والمستلزمات الطبية الضرورية وعدم توفر العدد الكافي من الأطباء والممرضين يتناسب مع حجم العمل وعدم توفر العدد الكافي من الأسرة وقلة نظافة أفرشة وغرف المرضى.

ثانيا: دراسة حططاش نشيدة (2017)[1]بعنوان:

جودة الخدمة العمومية في ظل الحكومة الالكترونية الذكية – تجربة حكومة دبي –

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على موضوع جودة الخدمة العمومية في ظل الحكومة الالكترونية الذكية، في ظل أنّ ثورة تكنولوجيا المعلومات والاتصال صارت من أهم المميزات التي تميز العالم في عصرنا الحديث، والذي أصبح عبارة عن قرية صغيرة محدودة المعالم لا تعتبر المسافات فيها إلا مجرد رقم بحكم سرعة تواصل الأفراد مهما بعدت هذه المسافات التي تفصلهم.

وقد اعتمدت هذه الدراسة على أسلوب دراسة حالة من خلال دراسة تجربة حكومة دبي الذكية والتي تعتبر صاحبة الّريادة عربيا في هذا المجال، من أجل الاستفادة منها كتجربة في بناء منظومة إلكترونية تساهم في تحقيق جودة الخدمات العمومية الجزائرية.

و قد خلصت هذه الدراسة إلى عديد من النتائج أهمها أن حكومة دبي تهتم بتقديم أرقى الخدمات لموظفيها ومتعامليها بما يحقق رضاهم ويفوق توقعاتهم، كما أنها توقن بأهمية إشراك مختلف فئات أفراد المجتمع في جهود التميز وجودة الخدمات، وأيضا تعمل على التدريب المستمر لإطاراتها على استخدام أحدث التكنولوجيا وتطبيق المعايير الدولية في هذا المجال، كما حرصت حكومة دبي على فتح قنوات التواصل مع المعنيين والتعرف على ملاحظاتهم مراعيةً تنوع ثقافاتهم ومستوياتهم، باعتبار أن التغذية الراجعة من أي فرد هي وسيلة رئيسية ومهمة في تبسيط الاجراءات وتطوير الأداء.

---

[1] حططاش نشيدة، **جودة الخدمة العمومية في ظل الحكومة الالكترونية الذكية – تجربة حكومة دبي**، مجلة رؤى اقتصادية، العدد 12، 2017، ص ص 451- 467.

ثالثا: دراسة سهير عادل الجادر (2016)[1]بعنوان:

دور العلاقات العامة في تعزيز جودة الخدمة الحكومية –بحث ميداني في شركة الخطوط الجوية العراقية

تطرقت هذه الدراسة إلى العلاقات العامة كمتغير مستقل بأبعاده الفرعية (الثقة، الالتزام، الرقابة، الرضا) وجودة الخدمة الحكومية كمتغير تابع بأبعاده الفرعية (الاستجابة، الاعتمادية، التوكيد، الملموسية، التعاطف) حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة طبيعة ومستوى العلاقات العامة السائدة في شركة الخطوط الجوية العراقية، وكذا التعرف على مستوى أبعاد جودة الخدمة في شركة الخطوط الجوية العراقية، وقد شملت عينة الدراسة على 253 مبحوثا من المستفيدين من خدمات شركة الخطوط الجوية العراقية.

وقد خلصت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها أنّ مستوى الثقة بشكل عام في الشركة ضعيف لأن موظفي الشركة لا يمتلكون القدرة على أداء عملهم بتميز ولا يتفانون في تقديم العون والإسناد للمسافرين، كما أنّ مستوى الرضا في الشركة بشكل عام ضعيف لأسباب أهمها أن تعامل الموظفين مع المستفيدين غير مميز ولا تهتم الشركة ببناء سمعة طيبة في أذهان زبائنها، ولا تسهم في تعزيز مستوى الرضا لدى الزبائن.

وعليه فإنه على الشركة أن تعزز من ثقة المستفيدين من خدمتها من خلال إشراكهم بشكل أوسع في صناعة قراراتها وفتح المجال لهم لتقديم أفكار واقتراحات جديدة.

---

[1]سهير عادل الجادر، **دور العلاقات العامة في تعزيز جودة الخدمة الحكومية – بحث ميداني في شركة الخطوط الجوية العراقية**، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 22، العدد 93، 2016، ص ص 261–286.

رابعا: دراسة شهاب الدين حمد النعيمي(2016)[1]بعنوان:

قياس تباين مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمة الطبية في الأجنحة الخاصة للمستشفيات العراقية الحكومية والخاصة – بحث استطلاعي –

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمة الطبية المقدمة في المستشفيات العراقية بجانبها الحكومي والمتمثل بالأجنحة الخاصة، وجانبها الخاص والمتمثل بالمستشفيات الأهلية، ومقارنة هذا المستوى بينهما، من خلال معرفة مدى رضا متلقي الخدمة الطبية عن كل بعد من أبعاد جودة الخدمة، ومن ثمّ قياس رضاه عن جودة الخدمة الطبية في كل منهما، وشملت عينة الدراسة 40 من المرضى الراقدين في 4 مستشفيات منها اثنان من الأجنحة الخاصة للمستشفيات الحكومية واثنان من المستشفيات الأهلية بواقع 10 مرضى لكل مستشفى.

وقد خلصت هذه الدراسة أنّ رضا متلقي الخدمة الطبية عن الأجنحة الخاصة الحكومية أكثر من رضاه عن المستشفيات الأهلية، وعليه أوصت هذه الدراسة بحاجة الأجنحة الخاصة في المستشفيات الحكومية إلى حملة دعائية لتغيير الانطباع السّيّء الراسخ لدى الجمهور عن مستوى الخدمة الطبية المقدمة والاهتمام أكثر بخدمات الإسعاف الفوري والطوارئ.

خامسا: دراسة بديسي فهيمة، زويوش بلال (2011)[2]بعنوان:

جودة الخدمات الصحية – الخصائص، الأبعاد والمؤشرات.

هدفت هذه الدراسة إلى التطرق إلى أحد الجوانب المتعلقة بالخدمات الصحية والمتمثلة في خصائص، أبعاد ومؤشرات جودة الخدمات الصحية، والتي تمثل الضوابط الأساسية لمستوى ما ينتج ويقدم

---

[1]شهاب الدين حمد النعيمي، **قياس تباين مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمة الطبية في الأجنحة الخاصة للمستشفيات العراقية الحكومية والخاصة – بحث استطلاعي**، المجلد 22، العدد 90، ص ص 77– 93.

[2]بديسي فهيمة، زويوش بلال، **جودة الخدمات الصحية – الخصائص، الأبعاد والمؤشرات**، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، 2011، ص ص 135 – 156.

من خدمات في مجال الرعاية الصحية وهذا نظرا للأهمية البالغة لخدمات الصحية في حياة الأفراد والمجتمع ككل.

وأظهرت هذه الدراسة أن طالب الخدمة أو المريض لم يعد يرضى بأي خدمة تقدم له بل أصبح متطلبا أكثر للحصول على خدمة صحية مميزة، ولهذا وجب التوجه نحو اعتماد جملة من الأبعاد والمؤشرات التي يمكن من خلالها تحديد وضبط مستوى جودة الخدمات الصحية، وهذا بالتطبيق العملي لأسلوب إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية.

سادسا: دراسة علاء عادل درويش (2013)[1]بعنوان:

دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري).

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح دور تخطيط الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المشافي العامة في الساحل السوري، وذلك من خلال مدى إمكانية وضع خطط خاصة بالموارد البشرية من أجل رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة، ودراسة العوامل المؤثرة على تخطيط الموارد البشرية والتي تضمن تحقيق أعلى مستوى من جودة الخدمات الصحية، إضافة إلى دراسة إمكانية المشافي العامة في الساحل السوري على وضع خطط للموارد البشرية التي تضمن تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة فيها. وقد خلصت هذه الدراسة إلى أنه يتوفر في المشافي العامة في الساحل السوري الأعداد المناسبة من الكوادر الطبية والإدارية، كما أنّ المشافي العامة تحظى بثقة المواطنين والمرضى الذين يتعالجون فيها، كما أنها تهتم بإقامة الدورات التدريبية لكوادر العاملين فيها إضافة إلى وجود تقدير لظروف المرضى من قبل إدارة المشافي العامة التي تتعامل بالسرية التامة بالنسبة لمعلومات المرضى، إلا أنّ المشافي العامة في الساحل

---

[1] علاء عادل درويش، **دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري)**، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة تشرين، 2013.

السوري تعاني من عدم اتباع أسلوب واضح في اختيار الكوادر العاملة فيها كما تعاني من قلة توفر الأدوية فيها، إضافة إلى قلة تعاون المرضى مع الأطباء قلة التزامهم بالتعليمات الطبية المعطاة لهم، كما خلصت الدراسة إلى أن المشافي العامة تعاني من الواسطة التي تؤثر في تقديم الخدمات الصحية فيها.

سابعا: دراسة ظافر مدحي فيصل (2014)[1]بعنوان:

الحكومة الالكترونية ودورها في سير المرفق العام وتطويره.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة دور الحكومة الالكترونية في تأطير المرفق العام لما يقدمه من مميزات تسهل على المستفيد من الخدمة.

خلصت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج أبرزها أنّ، الحكومة الالكترونية وإدارتها الالكترونية تعد الوسيلة الحديثة في إدارة المرفق العام نتيجة لما تمتاز بها من صفات عديدة تعود بالنفع على الإدارة والمنتفعين بها، كما تعد الإدارة الالكترونية وسيلة للقضاء على الفساد الإداري والمالي من خلال عدم الاحتكاك المباشر بين الموظف المختص والمنتفع بخدمات المرفق العام.

ثامنا: دراسة عدمان مريزق (2008)[2] بعنوان:

واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر 3.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية بالجزائر العاصمة، وتميزت دراسة الباحث بكونها حاولت لفت الانتباه إلى ضرورة قياس التكاليف المترتبة عن غياب الجودة وإدارة الجودة الشاملة من منطلق أن أي مشروع للتحسين ينطلق من اكتشاف مصادر الخلل التي تحمل المؤسسة الصحية تكاليف يجب تلافيها.

---

[1] ظافر مدحي فيصل، **مرجع سبق ذكره**، ص ص 173 – 192.

[2]عدمان مريزق، **واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر 3، 2008.

تاسعا: دراسة ضريفي نادية (2012)[1] بعنوان:

المرفق العام بين ضمان المصلحة العامة وهدف المردودية حالة عقود الامتياز أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، جامعة الجزائر

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على المرفق العام في الجزائر خاصة في هذه الفترة بعد التحولات الكبيرة التي عرفتها الجزائر، ومحاولة إعادة تثمين المرافق العامة من خلال البحث عن وسائل وعوامل تفعيل هذه الأخيرة، لكن دائما دون المساس بهدف إنشائها، وكذا محاولة خلق مجال جديد للاستثمار، فهذا الموضوع مرتكز على واقع قانوني حالي ورهانات مستقبلية مرجوة من خلال إعادة تفعيل عقود الامتياز في الجزائر.

وما تم توصل إليه من خلال هذه الدراسة هو أن هذا التناقض هو نظري فقط، وقد وجدت أساليب قانونية أهمها في الجزائر عقد الامتياز، الذي يمكن أن يؤطر كل التناقضات التي أصبح يطرحها المرفق العام في ظل التحولات الإيديولوجية والمردودية التي بات عليه الوصول إليها.

فعقد الامتياز هو استثمار في المرفق العام يحمل كل خصوصيات ومعرفات الاستثمار يهدف لتحقيق مردودية مالية للمستثمر، ورغم ما يحمله المرفق من خصوصيات أو كما سميتها حدود الاستثمار لأتوصل في الأخير أنه رغم وجود هذه الحدود إلا أنه بالمقابل هناك امتيازات لصاحب الامتياز تجعل الكل يتنافس للظفر بالامتياز في مجال المرفق العام. بالإضافة إلى الطبيعة القانونية الخاصة لعقد الامتياز والتي تحاول الموازنة بين عقدية وتنظيمية الامتياز.

---

[1] ضريفي نادية، **المرفق العام بين ضمان المصلحة العامة وهدف المردودية حالة عقود الامتياز**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، جامعة الجزائر،2012.

عاشرا: دراسة أودني محمد (2012)[1] بعنوان:

المرفق العام للسكك الحديدية SNTF، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، جامعة الجزائر هدفت هذه الدراسة إلى توضيح الأسس والأطر التي يسير عليها المرفق العامل لنقل بالسكك الحديدية، وتأثير الانفتاح الاقتصادي على دور الدولة في تسيير وتنظيم المرفق، وهذا من خلال التطرق للتجارب الرائدة في هذا المجال لاسيما التجربة الفرنسية، وكذا المجموعة الأوروبية.

وتم التوصل إلى أن المرفق لم يستفد من الدعم اللازم والمحدد طبقا للنصوص السالفة الذكر مما تركه يتخبط في ضائقة مالية على الدوام. وأن التعريفة المطبقة والتي تفرضها الدولة لا تمكن المرفق حتى من تحصيل نفقات الاستغلال وأن المرفق غبر مزود بمحاسبة تحليلية تمكنه من تحديد أعباء الخدمة العامة بشكل دقيق وأن الشركة الوطنية للنقل بالسكك الحديدية هي في وضعية منافسة سواء مع مؤسسات النقل البري الأخرى، أو مع مؤسسات النقل بالسكك الحديدية التي ترغب في دخول.

الحادي عشر: دراسة هبة الله عيسى الداهوك (2015)[2] بعنوان:

الإضراب في المرفق العامة وفقا للتشريع الفلسطيني، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، الجامعة الإسلامية بغزة.

هدفت هذه الدراسة إلى استضاح كيفية إجازة الإضراب بين كونه حق منصوص عليه في المواثيق الدولية لحقوق الإنسان والتشريعات الدستورية، وبين تحريم الإضراب كأحد أهم النتائج المترتبة على سير المرفق العام. وإيجاد حلول لتنظيم ممارسة حق الإضراب في القانون الفلسطيني، وبما لا يؤثر على سير

---

[1] أودني محمد، **المرفق العام للسكك الحديدية SNTF**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، جامعة الجزائر،2012.

[2] هبة الله عيسى الداهوك، **الإضراب في المرفق العامة وفق التشريع الفلسطيني**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، الجامعة الإسلامية بغزة،2015.

المرفق العام، وكذلك الاستفادة من تجارب بعض الدول في البحث عن آلية التوفيق بين ممارسة الموظف العام في فلسطين لحقه في الإضراب مع عدم الإخلال بسير المرافق العامة واستمراريتها.

ومن النتائج التي تم توصلها إليها هي شرح الأسباب الحقيقة للإضرابات المكررة في فلسطين، والمشكلات التي يواجهها القطاع العام جراء الإضرابات بمختلف أشكالها، كون هذه الإضرابات يقوم بها الموظفون نتيجة المتغيرات السياسية التي أدت إلى حرمانهم من حقوقهم، والتي يتطرق إلى معالجتها المشرع الفلسطيني.

الثاني عشر: دراسة أحمد مصطفى جميل طوطح (2016)[1] بعنوان:

المسؤولية الإدارية للمرافق العامة عن أخطاء موظفيها في التشريع الفلسطيني (دراسة مقارنة)، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، الجامعة الإسلامية بغزة.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على المسؤولية الإدارية للمرفق العام ودراسة أحكام مسؤولية الدولة عن الأخطاء الناتجة عن مباشرتها لنشاطاتها المتخلفة والمتسببة بإضرار للغير، وكذا مسؤولية الدولة عن الأضرار التي تصيب الغير بدون خطأ منها.

ومن النتائج التي تم التوصل إليها هو التعرف عبر التطور التاريخي للمسؤولية الإدارية في فلسطين رفضت محكمة العدل العليا طلبات التعويض، واعترف القضاء الفلسطيني بوجود المسؤولية الإدارية، ولكن أسند إحكامها إلى نظرية التابع والمتبوع المعروفة في القانون المدني.

---

[1] أحمد مصطفى جميل طوطح، **المسؤولية الإدارية للمرافق العامة عن أخطاء موظفيها في التشريع الفلسطيني (دراسة مقارنة)**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، الجامعة الإسلامية بغزة،2016.

المبحث الثاني: التعليق على الدراسات السابقة وما يميز الدراسة الحالية عنها

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة المباشرة وغير المباشرة بموضوع الدراسة، يمكن مناقشتها وإبراز ما يميزها عن الدراسة الحالية وبيان أوجه الاستفادة منها.

المطلب الأول: التعليق على الدراسات السابقة

تطرقت الدراسات السابقة إلى تجارب بعض الدول الغربية والعربية في مجال تسيير المرافق العامة والخدمة العمومية والصحية، مثل تجربة حكومة دبي في تجسيد الحكومة الذكية ودورها في تحسين مستوى الخدمات العمومية المقدمة للجمهور وتحقيق أكبر قدر من المنفعة لهم، و كذا تجربة ايطاليا في تشخيص نظام الرعاية الصحية الإيطالية المعروف بجودته، وأيضا لاحظنا أن هذه الدراسات السابقة اهتمت بالجانب البشري من خلال التركيز على تحفيز الأفراد وحسن الاتصال بين الأفراد وكذا تخطيط الموارد البشرية والدور الذي يلعبه هذا في ترقية الفرد، وبالتالي يعود هذا بالإيجاب على جودة الخدمة العمومية المقدمة، وتم تسليط الضوء أيضا على جانب العلاقات العامة من خلال التجربة العراقية وهذا لمعرفة الدور الكبير الذي تلعبه العلاقات العامة في تعزيز الرابطة بين مقدم الخدمة العمومية ومتلقيها أو المرتفق بها.

وتم التطرق أيضا إلى تنظيم حق الاضراب وهذا لضمان سير المرافق العامة دون انقطاع أو تذبذب باعتبارها مرافق حيوية، وكذا عقود الامتياز كآلية لإعادة تثمين المرافق العامة.

المطلب الثاني: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

يمكننا إيجاز ما تميزه الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من خلال النقاط التالية:

أولا: من حيث موضوع الدراسة

يختلف موضوع دراستنا عن الدراسات السابقة كونه يربط بين إدارة المرفق العام والخدمة العمومية الصحية من خلال تبيان تأثير إدارة المرفق العام على تحسين الخدمة العمومية الصحية المقدمة، حيث أنّ

العديد من الدراسات السابقة ركزت على دراسة متغير المرفق العام مع متغيرات أخرى أو دراسة الخدمة العمومية الصحية وربطها بمتغيرات أخرى.

كما تتميز دراستنا باقتراح حلول لتحسين نوعية الخدمة العمومية الصحية المقدمة في مؤسساتنا الاستشفائية والتي تعتبر ذات أهمية كبيرة بالنسبة للمواطنين.

ثانيا: من حيث بيئة الدراسة

تتميز دراستنا عن باقي الدراسات السابقة باستثناء بعض الدراسات في بيئة الدراسة المعتمدة، حيث أجريت دراستنا على المواطنين في المجتمع الجزائري بتنوع مستوياتهم وباختلاف طبيعتهم عن بقية المجتمعات سواء العربية أو الغربية التي أجريت فيها دراسات في هذا المجال.

ثالثا: من حيث مجتمع الدراسة

ما يميز دراستنا هو تنوع مجتمع الدراسة، حيث تم توزيع الاستبيان على كل من المرضى ومرافقيهم، باعتبارهم متواجدين في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، وهذا ما يجعلهم في احتكاك وتواصل دائمين ومباشرين مع مقدمي الخدمة، مما يمكنهم من الحكم على جودة هذه الخدمات الصحية المقدمة.

رابعا: من حيث ظروف الدراسة

ما يميز دراستنا هو الظرف الذي جرت فيه خاصة فيما يتعلق بشقها التطبيقي، حيث أجريت في ظروف صحية صعبة في ظل جائحة كورونا التي أصابت العالم بأكمله، وهذا ما جعل من الصعوبة بما كان الولوج إلى المستشفيات محل الدراسة من أجل تجميع البيانات الخاصة بالمرضى ومرافقيهم.

خلاصة

للدراسات السابقة أهمية بالغة في إرشاد الباحث أثناء انجازه لبحوثه العلمية، إذ تعطيه نظرة أولية حول الموضوع المراد دراسته. ولهذا حاولنا في هذا الفصل التطرق إلى أهم الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية، حيث قمنا بعرض أهم الدراسات التي لها علاقة وطيدة بمتغيرات الدراسة الحالية، وعلى هذا الأساس قمنا بتقسيم هذا الفصل إلى مبحثين، حيث قمنا في المبحث الأول بعرض الدراسات السابقة باللغتين العربية والأجنبية، وفي المبحث الثاني قمنا فيه بمناقشة الدراسات السابقة من خلال إبراز البيئة التي أجريت فيها والمجتمع الذي استهدفته، بالإضافة إلى توضيح منهجية البحث المتبعة فيها، أدوات البحث المستخدمة وأهم النتائج المتوصل إليها. كما وضحنا فيه ما يميز دراستنا عن الدراسات السابقة، باعتبار أن معظم الدراسات السابقة تناولت التغيري التنظيمي وجودة الخدمات الصحية على حدى، أما الدراسة الحالية فحاولنا فيها اختبار العلاقة بني أبعاد إدارة المرفق العام وأبعاد جودة الخدمات الصحية بالتطبيق على عينة من المؤسسات الاستشفائية الجزائرية في ولاية الجلفة.

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

بعد أن تم في الفصول السابقة عرض أهم الأدبيات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وعرض أهم الدراسات السابقة التي تطرقت لنفس الموضوع، يأتي هذا الفصل الذي يعتبر من أهم المراحل المنهجية في إعداد الأطروحة، والذي يتم من خلاله عرض أهم الطرق والأدوات المستعملة في حل إشكالية البحث.

وتظهر أهمية هذا الفصل في كونه يوضح ما إذا وفق الباحث في اختيار الأساليب الملائمة لبحثه أو لا، فاختيار الأسلوب الصحيح يضمن الحصول على نتائج صحيحة ذات مصداقية، وهذا يتوقف على اختيار أداة الدراسة التي تخدم الموضوع، وتصميمها بالشكل المناسب، إضافة لاختيار العينة المناسبة، وصولا لتحليل البيانات للتأكد من مدى صلاحيتها وثباتها للدراسة.

وعلى هذا الأساس تم تقسيم هذا الفصل إلى المباحث التالية:

- **المبحث الأول: الطريقة والأدوات؛**
- **المبحث الثاني: شرح أداة الدراسة.**

المبحث الأول: الطريقة والأدوات

من أجل تحقيق أهداف البحث واختبار فرضياته، يجب على الباحث أولا تحديد الإطار المنهجي للدراسة، وذلك بتحديد المنهجية المعتمدة في محاور البحث، واختيار المجتمع المستهدف من خلال هذه الدراسة، ليتم بعد ذلك تحديد العينة المناسبة والممثلة عنه.

المطلب الأول: منهج ومجتمع الدراسة

في هذا المطلب سيتم التعريف بالمنهج المتبع في هذه الدراسة، إضافة لعرض لمحة مبسطة عن المؤسسات التي تم اختيارها كمجتمع للدراسة.

أولا: منهجية الدراسة

تم في هذه الدراسة اعتماد المنهج الوصفي في جمع المعلومات بشقيها النظري والتطبيقي، والذي يعبر عن مجموع الأساليب البحثية التي توفر إمكانية وصف الظاهرة في راهنها– وصفا كميا و/أو كيفيا[1]، ودون التدخل في سيرورتها، فالجانب النظري تم جمع المعلومات فيه من المراجع والمصادر المختلفة، أما فيما يخص الجانب التطبيقي فتم اعتماد المقابلة والاستبيان كأدوات لجمع البيانات لغرض الوصول لطبيعة العلاقة بين متغيرات الدراسة، حيث وزعت مجموعة من الاستمارات على أفراد عينة الدراسة في المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة، كما تمت اعتماد المقابلة كوسيلة لتدعيم إجابات الاستبيان، حيث قمنا بمقابلة كل من:

- جنة محمد من المؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر؛

[1] سعد الحاج بن جخدل، **ثلاثة مناهج لبحث علمي رائد: مفاهيم وتصاميم**، الطبعة الأولى، الأردن، دار البداية، دار المستقبل، دار الكندي للنشر والتوزيع، 2019، ص23.

- بديرينة ياسين من المؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر؛
- عرارم مبروك من المؤسسة الاستشفائية العمومية حنيشي مصطفى؛
- بن عمر محمد من المؤسسة الاستشفائية العمومية امحمد بوقرة.

ثانيا: مجتمع الدراسة

يتمثل مجتمع هذه الدراسة في 3 مستشفيات في ولاية الجلفة، والمتمثلة في:

1. المؤسسة الاستشفائية العمومية المجاهد محاد عبد القادر بالجلفة:

تأسست المؤسسة العمومية الاستشفائية المجاهد محاد عبد القادر بالجلفة سنة 1957 بحي محمد شعباني شرق مدينة الجلفة، وهو مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وهو تحت وصاية الوالي، يديره مجلس إداري ويسيرها مدير معين، الذي كان يغطي احتياجات السكان في مجال الوقاية والعلاج عن طريق وحداته القاعدية المتمثلة في مجموع قاعات وماركز الصحة ومراكز الأمومة والطفولة المنتشرة عبر ثلاث دوائر هي الجلفة، الشارف، الإدريسية، بتعداد سكاني يقارب 500 ألف نسمة تتوزع على خمس بلديات هي: الجلفة، الشارف، القديد، الإدريسية والعين الشهداء. وتتكون هذه المؤسسة من مستشفى مركزي مكون من أربعة طوابق، ومستشفى فرعي يتكفل بالأمراض الصدرية ووحدة للاستعجالات الطبية.[2]

2. المؤسسة الاستشفائية العمومية حنيشي مصطفى بالإدريسية:

المؤسسة العمومية الاستشفائية بالإدريسية؛ تعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري؛ تتمتع بالاستقلال المالي، وهي تحت وصاية الوالي، تتكفل بالوقاية والعلاج القاعدي والتشخيص والعلاج

[2] وثاق مقدمة من طرف المؤسسة

الاستشفائي والمساهمة في ترقية وحماية البيئة. تحتوي هذه المؤسسة على 120 سرير، تغطي صحيا هذه المؤسسة حوالي 90.000 نسمة مقسّمة على بعض البلديات والمناطق المجاورة.[3]

3. المؤسسة الاستشفائية العمومية امحمد بوقرة بحاسي بحبح:

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية بحاسي بحبح مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي، وتوضع تحت وصاية الوالي، وتتكون من هيكل للتشخيص والعلاج والاستفتاء وإعادة التأهيل الطبي وتغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات. تحتوي المؤسسة الاستشفائية على 240 سرير تقني ذات مساحة 2.5 هكتار، وهي مبنية على شكل طوابق (03 طوابق) وجزء أرضي منفصل خاص بالمصالح الإدارية على مساحة 1.11 هكتار، وتغطي كثافة سكانية تقدر بحوالي 130.000 نسمة.[4]

المطلب الثاني: عينة الدراسة

العينة هي مجموعة جزئية من مجتمع البحث وممثلة لعناصر المجتمع أفضل تمثيل، بحيث يمكن تعميم نتائج تلك العينة على المجتمع بأكمله وعمل استدلالات حول معالم المجتمع.[5]

وكانت هذه الدراسة موجهة لعينة مكونة من 400 فرد من المرضى ومرافقيهم داخل المستشفيات، وتم استرجاع 300 استبانة، 298 منها هي الصالحة للدراسة، والجدول الموالي يوضح ذلك:

---

[3] وثائق مقدمة من طرف المؤسسة.

[4] وثائق مقدمة من طرف المؤسسة.

[5] عباس محمد خليل وآخرون، منهج إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2007، ص 217.

الجدول رقم (02): إحصاءات قائمة الاستقصاء

البيان	الاستبيانات الموزعة	الاستبيانات المسترجعة	الاستبيانات غير الصالحة للدراسة	الاستبيانات الصالحة للدراسة
العدد	400	300	02	298
النسبة	%100	%75	%0.5	%74.5

المصدر: من إعداد الباحث

وتتميز عينة هذه الدراسة بالخصائص الموضحة في الجدول التالي:

الجدول رقم (03): توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات الشخصية والوظيفية

الخصائص الشخصية والوظيفية	تفصيل الخصائص	التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	240	%80.5%
	أنثى	58	%19.5
السن	أقل من 20 سنة	34	%11.4
	من 20 سنة إلى 40 سنة	199	%66.8
	من 41 سنة إلى 60 سنة	57	%19.1
	أكبر من 60 سنة	8	%02.70
المستوى التعليمي	ثانوي أو أقل	175	%58.70
	جامعي	122	%40.90
	دكتوراه	1	%0.3
طبيعة الزيارة	مقيم	146	%49.00
	مرافق	146	%49.00
	لم يحددوا	6	%2.00
المصالح	امراض صدرية وتنفسية	26	%08.70
	المخبر المركزي	29	%09.70
	طب الأطفال	9	%03.00
	الطب الداخلي	64	%21.50
	الأشعة	64	%21.50
	الاستعجالات	30	%10.10
	العناية المشددة	3	%01.00
	طب النساء	26	%08.70
	طب العظام والمفاصل	19	%06.40

	التوليد	11	%03.70
	الطفولة الحديثة	9	%03.00
	لم يحددوا	8	%02.70
المجموع		**298**	**%100.00**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

يوضح الجدول أعلاه خصائص عينة الدراسة حسب المتغيرات الوظيفية والشخصية، حيث 240 مفردة من عينة الدراسة هي من الذكور بنسبة تمثيل بلغت 80.5%، أما عدد الإناث فقدر ب58، أي ما نسبته 19.5%.

كما تبين النتائج أن الفئة العمرية بين 20 و40 سنة تمثل ما نسبته 66.8%، أي 199 مفردة، تليها الفئة العمرية بين 41 و60 سنة حيث يبلغ عددهم 57 بنسبة تمثيل 19.7%، ثم الذين تقل أعمارهم عن 20 يقدر عددهم ب34 فردا أي ما نسبته 11.4%، وأخيرا الفئة التي تزيد أعمارهم عن 60 سنة والذين يبلغ عددهم 08 أفراد، والذين يغطون نسبة 2.7%.

تشير النتائج أيضا لكون 157 فردا من العينة لهم مستوى ثانوي أو أقل، أي ما نسبته 58.7%، تليها فئة حاملي الشهدات الجامعية بنسبة 40.9%، في حين مفردة واحدة فقط من العينة لها شهادة الدكتوراه، أي بنسبة تمثيل 0.3.%

يتضح من خلال الجدول أن المقيمين والمرافقين بنسبة متساوية، حيث يبغ عدد المقيمين وعدد المرافقين 146 فردا، أي بنسبة 46%، وهذا التساوي راجع لأن لكل مريض مقيم الحق في استبقاء مرافق واحد معه يقوم على رعايته والاهتمام به داخل المشفى، في حين 6 أفراد من العينة لم يحددوا صفتهم إن كانوا مرافقين أو مقيمين.

يتضح من خلال نتائج الجدول أن مصلحة الطب الداخلي ومصلحة الأشعة، هما المصلحتان التي تحجزان أكبر نسبة من أرفاد العينة بنسبة 21.5، تليهما مصلحة الإستعجالات بنسبة 10.1%، ثم المخبر

المركزي ب9.7، وبعدها مصلحتي الأمراض النفسية والصدرية وطب النساء بنسبة 8.4%، وتبقى مصالح طب الأطفال، طب العظام والمفاصل، مصلحة التوليد، الطفولة الحديثة والعناية المشددة تمثل نسبا قليلة تتراوح بين 1% و6.4%.

المبحث الثاني: شرح أداة الدراسة

إن طبيعة هذه الدراسة يستدعي اعتماد الاستبيان كأداة لجمع المعلومات من طرف مفردات العينة، ومن خلال هذا المطلب سيتم شرح طريقة تصميمها ومدى صلاحيتها للاستعمال وصدق نتائجها.

المطلب الأول: تصميم أداة الدراسة

قبل البدء في إعداد الاستبيان تم الاطلاع على جملة من الدراسات التي لها علاقة بمتغيرات هذه الدراسة، للوقوف على أهم العبارات التي تخدم الموضوع، فقد تم تقسيم الاستبيان إلى جزئين:

1. **الجزء الأول:** المعلومات الشخصية: والذي يضم كل من الجنس، السن، المستوى التعليمي، طبيعة الزيارة، المصالح.
2. **الجزء الثاني:** متغيرات الدراسة، وبالتالي قسم لمحورين:

1.2. **المحور الأول:** إدارة المرفق العام: وتم تقسيمه إلى الأبعاد التالية:

- سير المرفق العام بانتظام وإطراد؛
- المساواة في الانتفاع بالمرفق العام؛
- قابلية المرفق العام للتغيير والتطور (مرونة المرفق).

2.2. **المحور الثاني:** جودة الخدمة الصحية: تم تقسيمه إلى الأبعاد التالية:

- الاعتمادية؛

- الاستجابة؛
- التوكيد؛
- التعاطف؛
- الملموسية.

كما تم اعتماد مقياس ليكارت LIKERT الخماسي والسبب يعود إلى أنه من أكثر المقاييس استخداما لقياس الآراء لسهولة فهمه وتوازن درجاته وقد ترجمت الاستجابات على النحو التالي:

الجدول رقم (04): جدول يوضح درجات الموافقة

العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
الأوزان	5 درجات	4 درجات	3 درجات	2 درجات	1 درجة

المصدر: محمد خير سليم أبو زيد، التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام برمجية IBM SPSS، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان (الأردن)، 2015، ص28.

بعد اختيار معامل لكارت وإعطاء درجة لكل عبارة يجب الآن أن نقوم بتحديد مجال لقيمة الوسيط المرجح المناسبة لكل درجة وذلك كالتالي:

- أولا نقوم بحساب المدى: وهو 5−1=4؛
- بعدها نقوم بقسمة المدى العام على عدد الدرجات أي 5/4=0,8، ونقوم بإضافة هذه القيمة للحد الأدنى للدرجة حتى نحصل على الحد الأعلى لها وهكذا بالنسبة للدرجات.

ولمعالجة هذه الاستبيانات تم اعتماد الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ألف كرومباخ لاختبار ثبات الدراسة؛
- معامل الارتباط بيرسون لقياس صدق أداة الدراسة؛

- معامل الارتباط سبيرمان لاختبار العلاقة الارتباطية بين المتغيرات؛
- اختبار T للعينات المستقلة لاختبار الفروق في الجنس؛
- تحليل التباين لمتغير واحد لاختبار الفروقات في السن، المؤهل العلمي، طبيعة الزيارة، المصلحة؛
- المتوسطات الحسابية؛
- الانحراف المعياري؛
- اختبار الانحدار الخطي البسيط لقياس العلاقة التأثيرية بين المتغيرات.

المطلب الثاني: صدق وثبات أداة الدراسة

من خلال هذا المطلب سيتم اختبار مدى صدق أداة الدراسة ظاهريا وداخليا، وكذلك مدى ثباتها للحكم على مصداقيتها وصلاحية نتائجها للاعتماد.

أولا: صدق الدراسة

للحكم على صدق الاستبيان ظاهريا تم عرضه على مجموعة من المحكمين، وذلك بغرض تصويبه وتعديله، وبعد التوزيع واسترداد البيانات تم اختبار صدقه من خلال برنامج الSPSS، وذلك بحساب معامل بيرسون.

1. الصدق الظاهري لأداة الدراسة:

تم عرض الاستبيان في صورته الأولية على عدد من المحكمين في مجال العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، والملحق رقم (01) يوضح أسماءهم ورتبهم العلمية وجامعات انتمائهم، واستنادا إلى ما أبداه المحكمون من توجيهات وملاحظات، تم إجراء التعديلات اللازمة بإعادة صياغة بعض العبارات وحذف بعضها.

2. صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

للتعرف على مدى التجانس والاتساق الداخلي لأداة الدراسة تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، تم حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، ويمكن توضيح ذلك من خلال ما يلي:

الجدول رقم (05): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور إدارة المرفق العام والدرجة الكمية للبعد الذي تنتمي إليه

الفقرات	معامل بيرسون	القيمة الاحتمالية
المرفق يضمن الحد الأدنى المطلوب للخدمة	0.877	0.000
يتوفر المرفق على الأجهزة واللوازم الضرورية لطاقم العمل من أجل ضمان استمرار العمل وعدم انقطاعه	0.884	0.000
يتوفر المرفق على العتاد الصحي اللازم وغير المعطل كجهاز الفحص بالأشعة والسكانير حتى لا تنقطع الخدمة	0.885	0.000
عدم انقطاع الخدمة في حالة الإضراب	0.843	0.000
يتم الاستماع لجميع المرضى وتوجيههم دون تمييز	0.830	0.000
يتم السهر على تقديم خدمة بسرعة ودقة لكل المرضى على حد سواء	0.851	0.000
جميع المرضى متساوون في حق الحصول على موعد للفحص في المستشفى مهما كانت طبيعته	0.844	0.000
تتم معاملة جميع طالبي الخدمة الصحية على نفس القدر من المساواة مهما كانت صفتهم	0.863	0.000
قام المرفق بتكييف القاعات لاستقبال المرضى في الحالات الطارئة مثل جائحة كورورنا	0.726	0.000
قام المرفق إدخال التكنولوجيا كخدمة التواصل المرئي عند بعد مع المرضى لتسهيل التشخيص في حالة تعذر على المرضى الحضور للمستشفى	0.513	0.000
قام المرفق بتكييف ومضاعفة ساعات العمل في الحالات الطارئة الاستثنائية كانتشار الأوبئة	0.798	0.000
يتم الاستعانة بطاقم طبي إضافي من مختلف مصالح المستشفى أو من المستشفيات الأخرى لتوفير دعم إضافي وتفادي نقص الطاقم الطبي في الحالات الاستثنائية الطارئة كالأوبئة	0.838	0.000
يتم فتح مصالح إضافية داعمة ومضاعفة عدد الأسرّة في الحالات الاستثنائية للتمكن من التكفل بجميع المرضى القادمين للمستشفى	0.826	0.000

الارتباط دال إحصائيا عن مستوى المعنوية 0.01

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

يشير الجدول أعلاه إلى معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور إدارة المرفق العام والدرجة الكمية للبعد الذي تنتمي إليه، والذي يبين أن جميع العبارات مرتبطة ارتباطا دالا إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.01، ما يشير إلى الاتساق الداخلي بين عبارات محور إدارة المرفق العام، وبذلك يعتبر المجال صادقا لما وضع لقياسه.

الجدول رقم (06): معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور جودة الخدمة الصحية والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

الفقرات	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
يتم الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	0.787	0.000
يتم الفحص أو التشخيص أو العلاج بدقة و من دون ارتكاب الأخطاء	0.772	0.000
يتم الرد الفوري على الشكاوي و الاستفسارات	0.784	0.000
يتم تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد	0.778	0.000
يوجد حرص من قبل المرفق العام على حل مشاكل المرضى	0.752	0.000
سرعة تقديم الخدمة الصحية المطلوبة	0.751	0.000
توجد استجابة فورية لحاجات وطلبات المريض مهما كانت طبيعتها	0.686	0.000
وجود جاهزية دائمة للعاملين بالمستشفى لتقديم المساعدة للمرضى	0.810	0.000
يتم إخبار المرضى بشكل دقيق عن مواعيد تقديم الخدمة	0.796	0.000
توجد استجابة سريعة لتلبية نداءات المرضى طيلة اليوم	0.771	0.000
الثقة التامة في كفاءة الطاقم الطبي و الإداريين	0.780	0.000
يتميز العاملون بحسن الخلق واللباقة في التعامل مع المرضى	0.797	0.000
يتم السهر على ضمان استمرارية متابعة حالة المرضى	0.822	0.000
الشعور بالثقة و الأمان عند التعامل مع العاملين في المستشفى	0.743	0.000
ضمان سرية المعلومات الخاصة بكل مريض	0.740	0.000
تضع الإدارة و العاملين مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتها	0.731	0.000
توجد أخوة و روح مرحة في التعامل مع المرضى	0.800	0.000
يتم تقدير ظروف المرضى و التعاطف معهم	0.783	0.000
تتم العناية الشخصية بكل مريض	0.746	0.000
يوفر المرفق الرعاية الصحية اللازمة للمريض قبل، أثناء و بعد العلاج	0.725	0.000
يتوفر المستشفى على ما يلزم من معدات وتجهيزات طبية لتقديم خدمة جيدة	0.582	0.000

تتميز قاعات العلاج وقاعات الانتظار بالنظافة	0.564	0.000
وجود لافتات إرشادية في المستشفى بشكل كافي وعملي لتسهيل الوصول لمختلف المصالح	0.640	0.000
يهتم الأطباء والعاملون بمظهرهم الخارجي	0.729	0.000
يتوفر المستشفى على موقف لركن سيارات مناسب وواسع	0.806	0.000
يتوفر المستشفى على مساحات خضراء	0.789	0.000

الارتباط دال إحصائيا عن مستوى المعنوية 0.01

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

يشير الجدول أعلاه إلى معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات محور جودة الخدمة الصحية والدرجة الكمية للبعد الذي تنتمي إليه، والذي يبين أن جميع العبارات مرتبطة ارتباطا دالا إحصائيا عند مستوى المعنوية 0.01، ما يشير إلى الاتساق الداخلي بين عبارات محور جودة الخدمة الصحية، وبذلك يعتبر المجال صادقا لما وضع لقياسه.

3. الاتساق البنائي لأداة الدراسة

للتعرف على مدى التجانس والاتساق البنائي لأداة الدراسة تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه، وحساب معاملات الارتباط بين كل محور من محاور الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان، والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (07): معاملات الارتباط بين كل بعد ومحور والدرجة الكلية للاستبيان

الأبعاد والمحاور	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية
البعد الأول: سير المرفق العام بانتظام وإطراد	0.802	0.000
البعد الثاني: المساواة في الانتفاع بالمرفق العام	0.717	0.000
البعد الثالث: قابلية المرفق العام للتغيير والتطور (مرونة المرفق)	0.764	0.000
المحور الأول: إدارة المرفق العام	**0.792**	**0.000**
البعد الأول: الاعتمادية	0.779	0.000
البعد الثاني: الاستجابة	0.795	0.000
البعد الثالث: التوكيد (الثقة، الأمان)	0.789	0.000
البعد الرابع: التعاطف	0.799	0.000
البعد الخامس: الملموسية	0.675	0.000
المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية	**0.939**	**0.000**

الارتباط دال إحصائيا عن مستوى المعنوية 0.01

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

يتضح من خلال الجدول أن جميع معاملات الارتباط في جميع مجالات الاستبيان دالة إحصائيا عن مستوى المعنوية 0.05، وهذا يشير إلى الصدق البنائي بين أبعاد الاستبيان والمحور الذي ينتمي إليه، وبين محاور الاستبيان والدرجة الكلية للاستبيان، وبذلك تعتبر جميع مجالات الاستبيان صادقة لما وضعت لقياسه.

ثانيا: ثبات الدراسة

ثبات الاستبيان يعني أننا إذا أعددنا توزيع هذا الاستبيان على عينة أخرى من نفس المجتمع وبنفس حجم العينة فإن النتائج ستكون مقاربة للنتائج التي حصلنا عليها من العينة الأولى، وتكون النتائج بيت العينتين متساوية باحتمال يساوي معامل الثبات.[6]

[6] غيث البحر، معن التنجي، التحليل الإحصائي للاستبيانات باستخدام برنامج IBM SPSS Statistics، مركز سبر للدراسات الإحصائية والسياسات العامة، 2014، ص14.

ولهذا الغرض تم حساب معامل ألفا كرومباخ لجميع فقرات ومحاور الاستبيان، وصياغة الفرضيتين التاليتين:

- فرضية العدم H0: CA<0.6
- فرضية البديل H1: CA≥0.6

وهذا عند مستوى المعنوية 0.05.

والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (08): اختبار ثبات أداة الدراسة

البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرومباخ
البعد الأول: سير المرفق العام بانتظام و إطراد	04	0.895
البعد الثاني: المساواة في الانتفاع بالمرفق العام	04	0.869
البعد الثالث: قابلية المرفق العام للتغيير و التطور (مرونة المرفق)	05	0.778
المحور الأول: إدارة المرفق العام	**13**	**0.864**
البعد الأول: الاعتمادية	05	0.831
البعد الثاني: الاستجابة	05	0.818
البعد الثالث: التوكيد (الثقة، الأمان)	05	0.828
البعد الرابع: التعاطف	05	0.809
البعد الخامس: الملموسية	06	0.778
المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية	**26**	**0.915**
الثبات الكلي (جميع المحاور)	**39**	**0.928**

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

يتضح من خلال الجدول أن قيمة ألفا كرومباخ كانت مرتفعة لكل بعد من أبعاد الاستبيان، حيث قدرت القيمة الكلية للثبات ب 0.928 والتي تعتبر مؤشرا لصلاحية أداة الدراسة للتطبيق، وتشير إلى إمكانية ثبات النتائج، وبالتالي تعتبر أداة الدراسة هذه أداة قياس مناسبة للدراسة ويمكن تطبيقها بثقة.

خلاصة

من خلال هذا الفصل تم التعريف بمجتمع الدراسة والمتمثل في في ثلاثة مؤسسات استشفائية عمومية بولاية الجلفة (المؤسسة الاستشفائية العمومية امحمد بوقرة، المؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر، المؤسسة الاستشفائية العمومية حنيشي مصطفى)، والتي تم اختيار عينة منها يقدر عددها ب 298 مفردة من المرضى ومرافقيهم.

كما تم أيضا استعراض أداة التي اعتمدها الباحث لجمع البيانات من المبحوثين والمتمثلة في الاستبيان، وذلك لمناسبته لظروف الدراسة، حيث تم توضيح كيفية بنائها وتصميمها، وأوضح الاختبارات أن أداة الدراسة تتمتع بصدق وثبات جيدين يؤكدان مصداقيتها ويسمحان باعتماد النتائج التي أسفرت عنها البيانات المجمعة من خلال هذا الاستبيان.

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

بعد التطرق للإطار المنهجي للدراسة وأهم الطرائق والأدوات المستعملة فيها، وبعد توزيع الاستبيانات وتجميعها وتحليلها باستعمال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS، سيتم من خلال هذا الفصل عرض استجابة المبحوثين لأبعاد الدراسة وترتيبها حسب أهميتها اعتمادا على المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، لتحديد توجهات مفردات العينة، إضافة لاختبار الفرضيات للتأكد من صحتها أو نفيها، والتعرف على العلاقة الارتباطية والتأثيرية بين متغيرات الدراسة، وللتعرف أيضا على مدى تأثير المتغيرات الشخصية والوظيفية على تحديد اتجاه إجابات العينة، وعلى هذا الأساس تم تقسيم هذا الفصل إلى المبحثين التالين:

- **المبحث الأول: عرض نتائج الدراسة؛**
- **المبحث الثاني: مناقشة النتائج.**

المبحث الأول: عرض نتائج الدراسة

من خلال هذا المبحث سيتم تحليل البيانات المتحصل عليها باستعمال برنامج SPSS، ابتداء بالنتائج المتعلقة بالتحليل الوصفي لعبارات وأبعاد ومحاور الاستبيان، ثم بعد ذلك اختبار الفرضيات للتأكد من وجود العلاقة الارتباطية والتأثيرية بين إدارة المرفق العام وأبعاد جودة الخدمة الصحية، وكذا اختبار الفروقات.

المطلب الأول: تحليل استجابة أفراد العينة لمتغيرات الدراسة

من خلال هذا المطلب سيتم تناول استجابة أفراد عينة الدراسة نحو أبعاد إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية في المؤسسات محل الدراسة، وذلك من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

أولا: تحليل استجابة أفراد العينة نحو أبعاد إدارة المرفق العام

توضح الجداول الموالية استجابة أفراد العينة تجاه أبعاد إدارة المرفق العام والمتمثلة في: سير المرفق العام بانتظام وإطراد، المساواة في الانتفاع بالمرفق العام، قابلية المرفق العام للتغيير والتطور (مرونة المرفق):

الجدول رقم (09): استجابة أفراد العينة لبعد سير المرفق العام بانتظام وإطراد

	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
01	المرفق يضمن الحد الأدنى المطلوب للخدمة	2.97	1.183	محايد	02
02	يتوفر المرفق على الأجهزة واللوازم الضرورية لطاقم العمل من أجل ضمان استمرار العمل وعدم انقطاعه.	2.93	1.103	محايد	04
03	يتوفر المرفق على العتاد الصحي اللازم وغير المعطل كجهاز الفحص بالأشعة والسكانير حتى لا تنقطع الخدمة.	2.95	1.146	محايد	03
04	عدم انقطاع الخدمة في حالة الإضراب.	3.16	1.143	محايد	01
المجموع		**3.00**	**1.143**	**محايد**	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

تشير نتائج الجدول إلى استجابة متوسطة لبعد سير المرفق العام بانتظام وإطراد، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي العام ب3.00، مع تسجيل تباين وتشتت معتبر في الإجابات.

إن أكثر عبارات هذا البعد أهمية هي "عدم انقطاع الخدمة في حالة الإضراب" بمتوسط حسابي 3.16 وانحراف معياري 1.142، تليها عبارة "المرفق يضمن الحد الأدنى المطلوب للخدمة" بمتوسط حسابي 2.97 وانحراف معياري 1.183، ثم العبارة "يتوفر المرفق على العتاد الصحي اللازم وغير المعطل كجهاز الفحص بالأشعة والسكانير حتى لا تنقطع الخدمة" بمتوسط حسابي 2.95 وانحراف معياري 1.146، وأخيرا عبارة "يتوفر المرفق على الأجهزة واللوازم الضرورية لطاقم العمل من أجل ضمان استمرار العمل وعدم انقطاعه" بمتوسط حسابي 2.93 وانحراف 1.103.

الجدول رقم (10): استجابة أفراد العينة لبعد المساواة في الانتفاع بالمرفق العام

	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
01	يتم الاستماع لجميع المرضى وتوجيههم دون تمييز	2.15	0.814	غير موافق	02
02	يتم السهر على تقديم خدمة بسرعة ودقة لكل المرضى على حد سواء	2.17	0.844	غير موافق	01
03	جميع المرضى متساوون في حق الحصول على موعد للفحص في المستشفى مهما كانت طبيعته	2.15	0.827	غير موافق	03
04	تتم معاملة جميع طالبي الخدمة الصحية على نفس القدر من المساواة مهما كانت صفتهم	2.13	0.854	غير موافق	04
المجموع		2.15	0.835	**غير موافق**	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

تشير نتائج الجدول إلى استجابة ضعيفة لبعد المساواة في الانتفاع بالمرفق العام، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي العام ب2.15، مع تسجيل تباين وتشتت معتبر في الإجابات بلغت قيمته 0.835.

ولقد حلت عبارة "يتم السهر على تقديم خدمة بسرعة ودقة لكل المرضى على حد سواء" في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة بمتوسط حسابي 2.176 وانحراف معياري 0.844، تليها عبارة "يتم الاستماع لجميع المرضى وتوجيههم دون تمييز" بمتوسط حسابي 2.15 وانحراف معياري 0.814، ثم العبارة "جميع المرضى متساوون في حق الحصول على موعد للفحص في المستشفى مهما كانت طبيعته" بمتوسط حسابي 2.15 وانحراف معياري 0.827، وأخيرا عبارة "تتم معاملة جميع طالبي الخدمة الصحية على نفس القدر من المساواة مهما كانت صفتهم" بمتوسط حسابي 2.13 وانحراف 0.854.

الجدول رقم (11): استجابة أفراد العينة لبعد قابلية المرفق العام للتغيير والتطور (مرونة المرفق)

العبارات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
01	قام المرفق بتكييف القاعات لاستقبال المرضى في الحالات الطارئة مثل جائحة كورورنا	3.51	1.006	موافق	01
02	قام المرفق إدخال التكنولوجيا كخدمة التواصل المرئي عن بعد مع المرضى لتسهيل التشخيص في حالة تعذر على المرضى الحضور للمستشفى	2.41	1.089	غير موافق	05
03	قام المرفق بتكييف ومضاعفة ساعات العمل في الحالات الطارئة الاستثنائية كانتشار الأوبئة	2.83	0.873	محايد	04
04	يتم الاستعانة بطاقم طبي إضافي من مختلف مصالح المستشفى أو من المستشفيات الأخرى لتوفير دعم إضافي وتفادي نقص الطاقم الطبي في الحالات الاستثنائية الطارئة كالأوبئة	2.71	0.863	محايد	03
05	يتم فتح مصالح إضافية داعمة ومضاعفة عدد الأسرّة في الحالات الاستثنائية للتمكن من التكفل بجميع المرضى القادمين للمستشفى	2.72	0.953	محايد	02
المجموع		2.73	0.957	**محايد**	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

تشير نتائج الجدول إلى استجابة متوسطة لبعد قابلية المرفق العام للتغيير والتطور، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي العام بـ2.73، مع تسجيل تباين وتشتت معتبر في الإجابات بلغت قيمته 0.957.

ولقد حلت عبارة "قام المرفق بتكييف القاعات لاستقبال المرضى في الحالات الطارئة مثل جائحة كورورنا" في المرتبة الأولى من حيث درجة الموافقة بمتوسط حسابي 3.51وانحراف معياري 1.006، تليها عبارة "يتم فتح مصالح إضافية داعمة ومضاعفة عدد الأسرّة في الحالات الاستثنائية للتمكن من التكفل بجميع المرضى القادمين للمستشفى" بمتوسط حسابي 2.72 وانحراف معياري 0.953، ثم العبارة "يتم الاستعانة بطاقم طبي إضافي من مختلف مصالح المستشفى أو من المستشفيات الأخرى لتوفير دعم إضافي وتفادي نقص الطاقم الطبي في الحالات الاستثنائية الطارئة كالأوبئة" بمتوسط حسابي 2.71 وانحراف معياري 0.863، تليها عبارة " قام المرفق بتكييف ومضاعفة ساعات العمل في الحالات الطارئة الاستثنائية كانتشار الأوبئة" بمتوسط حسابي 2.83 وانحراف معياري 0.873، وأخيرا عبارة "قام المرفق بإدخال التكنولوجيا كخدمة التواصل المرئي عن بعد مع المرضى لتسهيل التشخيص في حالة تعذر على المرضى الحضور للمستشفى" بمتوسط حسابي 2.14 وانحراف 1.089.

الجدول رقم (12): استجابة أفراد العينة لأبعاد محور إدارة المرفق العام

رقم البعد	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
01	سير المرفق العام بانتظام وإطراد	3.00	1.143	محايد	01
02	المساواة في الانتفاع بالمرفق العام	2.15	0.835	غير موافق	03
03	قابلية المرفق العام للتغيير والتطور (مرونة المرفق)	2.73	0.957	محايد	02
المجموع		**2.63**	**0.978**	**محايد**	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

تشير نتائج الجدول إلى استجابة متوسطة لمحور إدارة المرفق العام، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي العام ب2.63، مع تسجيل تباين وتشتت معتبر في الإجابات بلغت قيمته 0.978.

إن أكثر أبعاد هذا المحور أهمية هو "سير المرفق العام بانتظام وإطراد" بمتوسط حسابي 3.00وانحراف معياري 1.143، يليه "قابلية المرفق العام للتغيير والتطور" بمتوسط حسابي 2.63وانحراف معياري 0.957، وأخيرا بعد "المساواة في الانتفاع بالمرفق العام" بمتوسط حسابي 2.15 وانحراف معياري 0.835.

ثانيا: تحليل استجابة أفراد العينة نحو جودة الخدمة الصحية:

توضح الجداول الموالية استجابة أفراد العينة تجاه أبعاد جودة الخدمة الصحية والمتمثلة في: الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد، التعاطف والملموسية.

الجدول رقم (13): استجابة أفراد العينة لبعد الاعتمادية

العبارات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
01	يتم الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة	2.14	0.848	غير موافق	03
02	يتم الفحص أو التشخيص أو العلاج بدقة ومن دون ارتكاب الأخطاء	2,07	0.816	غير موافق	05
03	يتم الرد الفوري على الشكاوي والاستفسارات	2,16	0,825	غير موافق	02
04	يتم تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد	2,09	0.852	غير موافق	04
05	يوجد حرص من قبل المرفق العام على حل مشاكل المرضى	2.34	0.976	غير موافق	01
المجموع		**2.16**	**0.693**	**غير موافق**	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

تشير نتائج الجدول إلى استجابة ضعيفة لبعد الاعتمادية، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي العام ب2.16، مع تسجيل تباين وتشتت معتبر في الإجابات بقيمة 0.693.

إن أكثر عبارات هذا البعد أهمية هي "يوجد حرص من قبل المرفق العام على حل مشاكل المرضى" بمتوسط حسابي 2.34 وانحراف معياري 0.976، تليها عبارة "يتم الرد الفوري على الشكاوي والاستفسارات" بمتوسط حسابي 2.16 وانحراف معياري 0.825، ثم العبارة "يتم الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة" بمتوسط حسابي 2.14 وانحراف معياري 0.848، تليها عبارة "يتم تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد" بمتوسط حسابي 2.09 وانحراف معياري 0.852، وأخيرا عبارة "يتم الفحص أو التشخيص أو العلاج بدقة ومن دون ارتكاب الأخطاء" بمتوسط حسابي 2.07 وانحراف 0.816.

الجدول رقم (14): استجابة أفراد العينة لبعد الاستجابة

العبارات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
01	سرعة تقديم الخدمة الصحية المطلوبة	1.94	0.741	غير موافق	05
02	توجد استجابة فورية لحاجات وطلبات المريض مهما كانت طبيعتها	2.08	0.843	غير موافق	04
03	وجود جاهزية دائمة للعاملين بالمستشفى لتقديم المساعدة للمرضى	2.33	0.988	غير موافق	02
04	يتم إخبار المرضى بشكل دقيق عن مواعيد تقديم الخدمة	2,37	0.998	غير موافق	01
05	توجد استجابة سريعة لتلبية نداءات المرضى طيلة اليوم	2,13	0.812	غير موافق	03
المجموع		**2.17**	**0.876**	**غير موافق**	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

تشير نتائج الجدول إلى استجابة ضعيفة لبعد الاستجابة، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي العام ب2.17، مع تسجيل تباين وتشتت معتبر في الإجابات بقيمة 0.876.

إن أكثر عبارات هذا البعد أهمية هي "يتم إخبار المرضى بشكل دقيق عن مواعيد تقديم الخدمة" بمتوسط حسابي 2.37 وانحراف معياري 0.998، تليها عبارة "وجود جاهزية دائمة للعاملين بالمستشفى لتقديم المساعدة للمرضى" بمتوسط حسابي 2.33 وانحراف معياري 0.988، ثم العبارة "توجد استجابة سريعة لتلبية نداءات المرضى طيلة اليوم" بمتوسط حسابي 2.17 وانحراف معياري 0.876، تليها عبارة "توجد استجابة فورية لحاجات وطلبات المريض مهما كانت طبيعتها" بمتوسط حسابي 2.08 وانحراف معياري 0.843، وأخيرا عبارة "سرعة تقديم الخدمة الصحية المطلوبة" بمتوسط حسابي 1.94 وانحراف 0.714.

الجدول رقم (15): استجابة أفراد العينة لبعد التوكيد

	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
01	الثقة التامة في كفاءة الطاقم الطبي والإداريين	2.09	0.848	غير موافق	05
02	يتميز العاملون بحسن الخلق واللباقة في التعامل مع المرضى	2.44	0.924	غير موافق	02
03	يتم السهر على ضمان استمرارية متابعة حالة المرضى	2.45	0.971	غير موافق	03
04	الشعور بالثقة والأمان عند التعامل مع العاملين في المستشفى	2.39	0.930	غير موافق	04
05	ضمان سرية المعلومات الخاصة بكل مريض	2.97	1.183	محايد	01
المجموع		**2.47**	**0.971**	**غير موافق**	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

تشير نتائج الجدول إلى استجابة ضعيفة لبعد التوكيد، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي العام ب2.47، مع تسجيل تباين وتشتت معتبر في الإجابات بقيمة 0.971.

إن أكثر عبارات هذا البعد أهمية هي "ضمان سرية المعلومات الخاصة بكل مريض" بمتوسط حسابي 2.47 وانحراف معياري 0.971، تليها عبارة "يتميز العاملون بحسن الخلق واللباقة في التعامل

مع المرضى" بمتوسط حسابي 2.44 وانحراف معياري 0.924، ثم العبارة "يتم السهر على ضمان استمرارية متابعة حالة المرضى" بمتوسط حسابي 2.45وانحراف معياري 0.971، تليها عبارة "الشعور بالثقة والأمان عند التعامل مع العاملين في المستشفى" بمتوسط حسابي 2.39 وانحراف معياري 0.930، وأخيرا عبارة "الثقة التامة في كفاءة الطاقم الطبي والاداريين" بمتوسط حسابي 2.09 وانحراف 0.848.

الجدول رقم(16): استجابة أفراد العينة لبعد التعاطف

العبارات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
01	تضع الإدارة والعاملين مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتها	2.31	0.945	غير موافق	04
02	توجد أخوة وروح مرحة في التعامل مع المرضى	2.33	0.844	غير موافق	03
03	يتم تقدير ظروف المرضى والتعاطف معهم	2.45	0.917	غير موافق	01
04	تتم العناية الشخصية بكل مريض	2.34	0.922	غير موافق	02
05	يوفر المرفق الرعاية الصحية اللازمة للمريض قبل، أثناء وبعد العلاج	1.80	1.058	غير موافق	05
المجموع		2.25	0.937	**غير موافق**	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

تشير نتائج الجدول إلى استجابة ضعيفة لبعد التعاطف، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي العام ب2.25، مع تسجيل تباين وتشتت معتبر في الإجابات بقيمة 0.937.

إن أكثر عبارات هذا البعد أهمية هي "يتم تقدير ظروف المرضى والتعاطف معهم" بمتوسط حسابي 2.45 وانحراف معياري 0.917، تليها عبارة " تتم العناية الشخصية بكل مريض" بمتوسط حسابي 2.34 وانحراف معياري 0.922، ثم العبارة توجد أخوة وروح مرحة في التعامل مع المرضى"بمتوسط حسابي 2.33وانحراف معياري 0.844، تليها عبارة "تضع الإدارة والعاملين مصالح

المرضى في مقدمة اهتماماتها" بمتوسط حسابي 2.31 وانحراف معياري 0.945، وأخيرا عبارة "يوفر المرفق الرعاية الصحية اللازمة للمريض قبل، أثناء وبعد العلاج" بمتوسط حسابي 1.80 وانحراف 0.937.

الجدول رقم(17): استجابة أفراد العينة لبعد الملموسية

العبارات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
01	يتوفر المستشفى على ما يلزم من معدات وتجهيزات طبية لتقديم خدمة جيدة	2.33	0.928	غير موافق	06
02	تتميز قاعات العلاج وقاعات الانتظار بالنظافة	2.48	1.045	غير موافق	05
03	وجود لافتات إرشادية في المستشفى بشكل كافي وعملي لتسهيل الوصول لمختلف المصالح	3.60	1.011	موافق	02
04	يهتم الأطباء والعاملون بمظهرهم الخارجي	3.66	0.958	موافق	01
05	يتوفر المستشفى على موقف لركن سيارات مناسب وواسع	3.32	1.174	محايد	03
06	يتوفر المستشفى على مساحات خضراء	3.30	1.232	محايد	04
المجموع		**3.11**	**1.058**	**محايد**	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

تشير نتائج الجدول إلى استجابة متوسطة لبعد الملموسية، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي العام ب3.11، مع تسجيل تباين وتشتت معتبر في الإجابات بقيمة 1.058.

إن أكثر عبارات هذا البعد أهمية هي "يهتم الأطباء والعاملون بمظهرهم الخارجي" بمتوسط حسابي 3.66 وانحراف معياري 0.958، تليها عبارة "وجود لافتات إرشادية في المستشفى بشكل كافي وعملي لتسهيل الوصول لمختلف المصالح" بمتوسط حسابي 3.60 وانحراف معياري 1.011، ثم العبارة يتوفر المستشفى على موقف لركن سيارات مناسب وواسع" بمتوسط حسابي 3.32 وانحراف معياري 1.174، تليها عبارة "يتوفر المستشفى على مساحات خضراء" بمتوسط حسابي 3.30وانحراف معياري 1.232، ثم

عبارة "تتميز قاعات العلاج وقاعات الانتظار بالنظافة" بمتوسط حسابي 2.48 وانحراف معياري 1.045، وأخيرا عبارة " يتوفر المستشفى على ما يلزم من معدات وتجهيزات طبية لتقديم خدمة جيدة" بمتوسط حسابي 2.33 وانحراف 0.928.

الجدول رقم(18): استجابة أفراد العينة لأبعاد محور جودة الخدمة الصحية

رقم البعد	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه العام	الترتيب
01	الاعتمادية	2.16	0.693	غير موافق	05
02	الاستجابة	2.17	0.876	غير موافق	04
03	التوكيد	2.47	0.971	غير موافق	02
04	التعاطف	2.25	0.937	غير موافق	03
05	الملموسية	3.11	1.058	محايد	01
المجموع		**2.43**	**0.907**	**غير موافق**	

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

تشير نتائج الجدول إلى استجابة ضعيفة لمحور جودة الخدمة الصحية، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي العام ب2.43، مع تسجيل تباين وتشتت معتبر في الإجابات بلغت قيمته 0.978.

إن أكثر أبعاد هذا المحور أهمية هو "الملموسية" بمتوسط حسابي 3.11 وانحراف معياري 1.058، يليه بعد "التوكيد" بمتوسط حسابي 2.47 وانحراف معياري 0.971، وأخيرا بعد "التعاطف" بمتوسط حسابي 2.25 وانحراف معياري 0.937، ليأتي بعده بعد "الاستجابة" بمتوسط حسابي 2.17 وانحراف معياري 0.876، وأخيرا بعد الاعتمادية بمتوسط حسابي 2.16 وانحراف معياري 0.693.

المطلب الثاني: اختبار الفرضيات

تعد الفرضيات كإجابات أولية لإشكالية الدراسة، وهي تعتبر كاستنتاج أولي يقترحه الباحث للإجابة عن الإشكالية المدروسة بناء على ما طلع عليه الباحث من دراسات سابقة في الموضوع البحث ونتائجها المتوصل إليها في تلك الأخيرة، ليتم بعد ذلك تأكيدها أو نفيها في اية الدراسة، وهذا ما نعمد إليه في هذا الجزء من دراستنا من نفي وتأكيد لهذه الفرضيات المقترحة في بحثنا من خلال استخدام أساليب إحصائية واستدلالية لمعالجة المعطيات المتعلقة بالدراسة.

أولا: اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

لاختبار صحة الفرضية الأولى والمتمثلة في "توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام وجودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05" سيتم اختبار صحة الفرضيات المتفرعة عنها كالتالي:

1. **الفرضية الفرعية الأولى:** توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05، ولاختبار هذه الفرضية يتوجب علينا صياغة فرضية العدم H0، وفرضية البديلH1، كما يلي:

- H1: توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- H0: لا توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛

والجدول التالي يبين نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والاعتمادية

الجدول رقم(19): نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والاعتمادية

البيان	إدارة المرفق العام		الاعتمادية	
	معامل سبيرمان	Sig	معامل سبيرمان	Sig
إدارة المرفق العام	1.000	0.000	0.326	0.000
الاعتمادية	0.326	0.000	1.000	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

يتضح من خلال الجدول أن هناك علاقة ارتباط إيجابية معنوية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.326، وهذا يعني أنها علاقة ارتباط إيجابية عن مستوى الدلالة 0.000، حيث هذه الأخيرة أقل من 0.05، وعليه نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه: توجد علاقة ارتباط إيجابية معنوية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية.

1. **الفرضية الفرعية الثانية:** توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاستجابة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05، ولاختبار هذه الفرضية يتوجب علينا صياغة فرضية العدم H0، وفرضية البديلH1، كما يلي:

- H1: توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاستجابة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- H0: لا توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاستجابة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛

والجدول التالي يبين نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والاستجابة.

الجدول رقم(20): نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والاستجابة

البيان	إدارة المرفق العام		الاستجابة	
	معامل سبيرمان	Sig	معامل سبيرمان	Sig
إدارة المرفق العام	1.000	0.000	0.258	0.000
الاستجابة	0.258	0.000	1.000	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

يتضح من خلال الجدول أن هناك علاقة ارتباط إيجابية معنوية بين إدارة المرفق العام والاستجابة، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.258، وهذا يعني أنها علاقة ارتباط إيجابية عن مستوى الدلالة 0.000، حيث هذه الأخيرة أقل من 0.05، وعليه نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه: توجد علاقة ارتباط إيجابية معنوية بين إدارة المرفق العام والاستجابة.

2. **الفرضية الفرعية الثالثة:** توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتوكيد بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05، ولاختبار هذه الفرضية يتوجب علينا صياغة فرضية العدم H0، وفرضية البديلH1، كما يلي:

- H1: توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتوكيد بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- H0: لا توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتوكيد بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛

والجدول التالي يبين نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والتوكيد.

الجدول رقم(21): نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والتوكيد

البيان	إدارة المرفق العام		التوكيد	
	معامل سبيرمان	Sig	معامل سبيرمان	Sig
إدارة المرفق العام	1.000	0.000	0.342	0.000
التوكيد	0.342	0.000	1.000	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

يتضح من خلال الجدول أن هناك علاقة ارتباط إيجابية معنوية بين إدارة المرفق العام والتوكيد، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.342، وهذا يعني أنها علاقة ارتباط إيجابية عن مستوى الدلالة 0.000، حيث هذه الأخيرة أقل من 0.05، وعليه نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه: توجد علاقة ارتباط إيجابية معنوية بين إدارة المرفق العام والتوكيد.

3. **الفرضية الفرعية الرابعة:** توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتعاطف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05، ولاختبار هذه الفرضية يتوجب علينا صياغة فرضية العدم H0، وفرضية البديلH1، كما يلي:

- H1: توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتعاطف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- H0: لا توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتعاطف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛

والجدول التالي يبين نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والتعاطف

الجدول رقم(22): نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والتعاطف

البيان	إدارة المرفق العام		التعاطف	
	معامل سبيرمان	Sig	معامل سبيرمان	Sig
إدارة المرفق العام	1.000	0.000	0.312	0.000
التعاطف	0.312	0.000	1.000	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

يتضح من خلال الجدول أن هناك علاقة ارتباط إيجابية معنوية بين إدارة المرفق العام والتعاطف، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.312، وهذا يعني أنها علاقة ارتباط إيجابية عن مستوى الدلالة 0.000، حيث هذه الأخيرة أقل من 0.05، وعليه نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه: توجد علاقة ارتباط إيجابية معنوية بين إدارة المرفق العام والتعاطف.

4. **الفرضية الفرعية الخامسة:** توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والملموسية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05، ولاختبار هذه الفرضية يتوجب علينا صياغة فرضية العدم H0، وفرضية البديل H1، كما يلي:

- **H1:** توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والملموسية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- **H0:** لا توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والملموسية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛

والجدول التالي يبين نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والملموسية:

الجدول رقم(23): نتائج تطبيق معامل الارتباط سبيرمان بين إدارة المرفق العام والملموسية

البيان	إدارة المرفق العام		الملموسية	
	معامل سبيرمان	Sig	معامل سبيرمان	Sig
إدارة المرفق العام	1.000	0.000	0.315	0.000
الملموسية	0.315	0.000	1.000	0.000

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

يتضح من خلال الجدول أن هناك علاقة ارتباط إيجابية معنوية بين إدارة المرفق العام والملموسية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط 0.315، وهذا يعني أنها علاقة ارتباط إيجابية عن مستوى الدلالة 0.000، حيث هذه الأخيرة أقل من 0.05، وعليه نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة والتي تنص على أنه: توجد علاقة ارتباط إيجابية معنوية بين إدارة المرفق العام والملموسية.

ثانيا: اختبار الفرضية الرئيسية الثانية

تتمثل الفرضية الرئيسية فيما يلي: "**يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05**"، ولاختبار هذه الفرضية وتأكيد صحتها أو نفيها سيتم اختبار الفرضيات الفرعية التابعة لها:

1. **الفرضية الفرعية الأولى:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05، ولاختبار هذه الفرضية يتوجب علينا صياغة فرضية العدم H0، وفرضية البديلH1، كما يلي:

- **H1:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛

- H0: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛

والجدول التالي يبين نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والاعتمادية

الجدول رقم(24): نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والاعتمادية

النموذج	المعامل غير المعياري		المعامل المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة Sig	معامل التفسير R2
	B	الخطأ المعياري	Beta			
الثابت	5.080	0.801		6.342	0.000	
إدارة المرفق العام	0.166	0.023	0.392	7.328	0.000	0.154

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة المعامل المعياري تساوي 0.154، ما يعني أن زيادة متغير إدارة المرفق العام بمقدار وحدة واحدة يساهم في خلق الاعتمادية في جودة الخدمة الصحية بنسبة 15.4%.

يتضح من خلال الجدول أيضا أن قيمة T للنموذج بلغت 7.328 عند مستوى المعنوية المقدر ب0.000، والتي هي أصغر من 0.05، وعليه نرفض فرضية العدم ونقبل فرضية البديل، إذن يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية، وعليه تصبح المعادلة:

Y=0.166X+5.080

2. **الفرضية الفرعية الثانية:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاستجابة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05، ولاختبار هذه الفرضية يتوجب علينا صياغة فرضية العدم H0، وفرضية البديلH1، كما يلي:

- H1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاستجابة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- H0: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاستجابة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05.

والجدول التالي يبين نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والاستجابة

الجدول رقم(25): نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والاستجابة

النموذج	المعامل غير المعياري		المعامل المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة	معامل التفسير
	B	الخطأ المعياري	Beta		Sig	R2
الثابت	5.659	0.818		6.917	0.000	
إدارة المرفق العام	0.150	0.023	0.354	6.508	0.000	0.125

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة المعامل المعياري تساوي 125.0، ما يعني أن زيادة متغير إدارة المرفق العام بمقدار وحدة واحدة يساهم في خلق الاستجابة في جودة الخدمة الصحية بنسبة 12.5%.

يتضح من خلال الجدول أيضا أن قيمة T للنموذج بلغت 6.917 عند مستوى المعنوية المقدر ب0.000، والتي هي أصغر من 0.05، وعليه نرفض فرضية العدم ونقبل فرضية البديل، إذن يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاستجابة، وعليه تصبح المعادلة:

$$Y=0.150X+5.659$$

3. **الفرضية الفرعية الثالثة:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتوكيد بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05، ولاختبار هذه الفرضية يتوجب علينا صياغة فرضية العدم H0، وفرضية البديلH1، كما يلي:

- H1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتوكيد بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- H0: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتوكيد بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛

والجدول التالي يبين نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والتوكيد:

الجدول رقم(26): نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والتوكيد

النموذج	المعامل غير المعياري		المعامل المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة	معامل التفسير
	B	الخطأ المعياري	Beta		Sig	R2
الثابت	5.659	0.818		6.917	0.000	
إدارة المرفق العام	0.150	0.023	0.354	6.508	0.000	0.125

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة المعامل المعياري تساوي 125.0، ما يعني أن تحسن إدارة المرفق العام بمقدار وحدة واحدة يساهم في خلق التوكيد في جودة الخدمة الصحية بنسبة 12.5%.

يتضح من خلال الجدول أيضا أن قيمة T للنموذج بلغت 6.917 عند مستوى المعنوية المقدر ب0.000، والتي هي أصغر من 0.05، وعليه نرفض فرضية العدم ونقبل فرضية البديل، إذن يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتوكيد، وعليه تصبح المعادلة:

$$Y=0.150X+5.659$$

4. **الفرضية الفرعية الرابعة:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتعاطف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05، ولاختبار هذه الفرضية يتوجب علينا صياغة فرضية العدم H0، وفرضية البديلH1، كما يلي:

- H1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتعاطف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- H0: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتعاطف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛

والجدول التالي يبين نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والتعاطف:

الجدول رقم(27): نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والتعاطف

النموذج	المعامل غير المعياري		المعامل المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة	معامل التفسير
	B	الخطأ المعياري	Beta		Sig	R2
الثابت	4.938	0.843		5.856	0.000	
إدارة المرفق العام	0.182	0.024	0.405	7.632	0.000	0.164

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة المعامل المعياري تساوي 0.164، ما يعني أن زيادة متغير إدارة المرفق العام بمقدار وحدة واحدة يساهم في خلق التعاطف في جودة الخدمة الصحية بنسبة 16.4%.

يتضح من خلال الجدول أيضا أن قيمة T للنموذج بلغت 7.632 عند مستوى المعنوية المقدر ب0.000، والتي هي أصغر من 0.05، وعليه نرفض فرضية العدم ونقبل فرضية البديل، إذن يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتعاطف، وعليه تصبح المعادلة:

$$Y=0.182X+4.938$$

5. **الفرضية الفرعية الخامسة:** يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والملموسية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05، ولاختبار هذه الفرضية يتوجب علينا صياغة فرضية العدم H0، وفرضية البديلH1، كما يلي:

- H1: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والملموسية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛
- H0: لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والملموسية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05؛

والجدول التالي يبين نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والملموسية.

الجدول رقم(28): نتائج الانحدار الخطي البسيط بين إدارة المرفق العام والملموسية

النموذج	المعامل غير المعياري		المعامل المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة	معامل التفسير
	B	الخطأ المعياري	Beta		Sig	R2
الثابت	10.903	1.047		10.417	0.000	
إدارة المرفق العام	0.226	0.030	0.406	7.640	0.000	0.165

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن قيمة المعامل المعياري تساوي 0.165، ما يعني أن زيادة متغير إدارة المرفق العام بمقدار وحدة واحدة يساهم في خلق الملموسية في جودة الخدمة الصحية بنسبة 16.5%.

يتضح من خلال الجدول أيضا أن قيمة T للنموذج بلغت7. عند مستوى المعنوية المقدر ب0.000، والتي هي أصغر من 0.05، وعليه نرفض فرضية العدم ونقبل فرضية البديل، إذن يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والملموسية، وعليه تصبح المعادلة:

$$Y=0.226X+10.903$$

ثالثا: اختبار الفرضية الرئيسية الثالثة

- H1: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية عند مستوى المعنوية Sig<0,05.
- H0: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية عند مستوى المعنوية Sig<0,05.

ولاختبار الفرضية السابقة سيتم اعتماد اختبار التباين الأحادي (One-way ANOVA)واختبار T للعينات المستقلة (Independent Sample T Test) :

الجدول رقم(29): اختبار T للعينات المستقلة للكشف عن الفروق في إجابات أفراد العينة تبعا لمتغير الجنس

المتغير	المحور	البيانات	T	Sig
الجنس	**إدارة المرفق العام**	ذكر	0.047	0.962
		أنثى	0.047	0.963
	جودة الخدمة الصحية	ذكر	-0.463	0.644
		أنثى	-0.448	0.656

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيم الدلالة الإحصائية sig لمحوري الدراسة تبعا لمتغير الجنس أكبر من مستوى المعنوية 0.05، وهذا يدل على قبول فرضية العدم أي عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تعزى لمتغير لجنس، وهذا يعني أن كلا الجنسين أجابا عن أسئلة محوري الاستبيان بنفس الاتجاه، أي أن متغير الجنس لم يكن له تأثير في تغيير آراء أي من الجنسين.

الجدول رقم(30): اختبار التباين الأحادي للكشف عن الفروق في إجابات أفراد العينة تبعا لمتغيرات السن، المستوى التعليمي، طبيعة الزيارة والمصلحة.

المحور	المتغير	F	Sig
إدارة المرفق العام	السن	1.815	0.145
	المؤهل العلمي	1.231	0.293
	طبيعة الزيارة	0.429	0.513
	المصلحة	1,737	0.072
جودة الخدمة الصحية	السن	0.689	0.559
	المؤهل العلمي	0.781	0.459
	طبيعة الزيارة	0.381	0.538
	المصلحة	2,088	0.026

المصدر: من إعداد الباحث بالاعتماد على مخرجات برنامج Spss V26

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمةF المحسوبة لمحوري إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير السن بلغت على التوالي (1.815، 0.689)، وقيمة المعنوية قدرت على التوالي ب (0.145، 0.559)، وهي أكبر من 0.05 ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير السن.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة F المحسوبة لمحوري إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير المؤهل العلمي بلغت على التوالي (1.737، 2.088)، وقيمة المعنوية قدرت على

التوالي ب (0.145، 0.459)، وهي أكبر من 0.05 ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير المؤهل العلمي.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة F المحسوبة لمحوري إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير طبيعة الزيارة بلغت على التوالي (0.429، 0.381)، وقيمة المعنوية قدرت على التوالي ب (0.513، 0.538)، وهي أكبر من 0.05 ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير طبيعة الزيارة.

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة F المحسوبة لمحوري إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير المصلحة بلغت على التوالي (1.737، 2.088)، وقيمة المعنوية قدرت على التوالي ب (0.072، 0.026)، وهي أصغر من 0.05 ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول إدارة المرفق العام تبعا لمتغير المصلحة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في جودة الخدمة الصحية تبعا لمتغير المصلحة.

المبحث الثاني: مناقشة النتائج

من خلال هذا المبحث سيتم مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها بناء على دراسة تأثير إدارة المرفق العام على جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، انطلاقا من مناقشة النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وصولا لمناقشة النتائج المتعلقة باختبار الفرضيات.

المطلب الأول: مناقشة النتائج المتعلقة بمتغيرات الدراسة

من خلال هذا المطلب سيتم استعراض أهم النتائج المتوصل إليها من خلال تحليل استجابات أفراد العينة لمحاور وفقرات الاستبيان.

أولا: مناقشة النتائج المتعلقة بإدارة المرفق العام

انطلاقا من عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالدراسة الميدانية، تم التوصل لوجود استجابة متوسطة لأبعاد محور إدارة المرفق العام، حيث قدر المتوسط الحسابي ب2.63 مع انحراف معياري قدره 0.978، وهذا إن دل على شيء فيدل نوعا ما على ضعف الإدارة العامة للمرافق الاستشفائية محل الدراسة، خاصة فيما يخص بعد المساواة في الانتفاع بالمرفق العام، فقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي 2.15، مع تشتت يقدر ب 0.835، وهذا راجع لانتشار المحسوبية والمحاباة في الانتفاع بالمرافق العامة، فعلى أرض الواقع للأسف إن لم يكن للمريض أو أحد أصوله أو فروعه أو معارفه علاقة شخصية مع عامل داخل المستشفى لا يمكنه حتى الانتفاع من العلاج الذي هو في أصله مجاني للجميع، وللجميع الحق في الاستفادة من خدمات المؤسسات الاستشفائية في أي وقت وأي مكان.

وتظهر النتائج أيضا وجود استجابة مقبولة لبعدي سير المرفق العام بانتظام وإطراد وقابلية المرفق العام للتغيير والتطور، فالبعد الأول قدرت قيمة المتوسط الحسابي فيه ب 3.00، فالمؤسسات الاستشفائية تقدم خدماتها طيلة اليوم وطيلة الأسبوع دون توقف، وهذا لما يفرضه القانون الجزائري، فيمنع منعا باتا

التوقف والانقطاع عن الخدمة، حتى في حالة الإضراب يبقى للمرتفقين الحق في الاستفادة من الخدمات في ظل الحد الأدنى للخدمة، لأن الانقطاع سيضيع المصلحة العامة، وخاصة في المشفى الذي يعتبر مسؤولا عن صحة وسلامة وحياة الناس.

أما فيما يخص بعد قابلية المرفق العام للتغيير والتطور فيقدر المتوسط الحسابي ب2.73، وتشتت بلغت قيمته 0.957، أي هناك استجابة متوسطة لفقرات هذا البعد، ففي الفترة التي وزع فيها الاستبيان كانت البلاد تشهد انتشار فيروس كورونا بشدة، فإجابات المبحوثين تتعلق نوعا ما بهذا الوضع، فالعبارة التي حازت على استجابة مرتفعة من طرفهم هي تكييف القاعات لاستقبال المرضى في الحالات الطارئة، فخلال جائحة كورونا ومع ضعف البنية التحتية الاستشفائية، قامت المستشفيات بتحويل العديد من القاعات والمصالح وتكييفها وتجهيزها بما يلزم للتكفل بالحالات المستعجلة والمتضررة بشدة من الفيروس.

ثانيا: تحليل نتائج الدراسة المتعلقة باستجابة أفراد العينة لمحور جودة الخدمة الصحية

انطلاقا من تحليل النتائج المتعلقة بالدراسة الميدانية تم التوصل إلى أن هناك استجابة ضعيفة تجاه أبعاد جودة الخدمة الصحية باستثناء بعد الملموسية الذي حاز على استجابة متوسطة، فالمتوسط العام لمحور جودة الخدمة الصحية بلغت قيمته 2.43، مع انحراف معياري قيمته 0.903، وهذا يدل على ضعف جودة الخدمة الصحية في المستشفيات العمومية محل الدراسة، وهذا يعود للضعف الموجود في أبعاد الجودة (الاعتمادية، الاستجابة، التوكيد والتعاطف).

قدر المتوسط العام لبعد الاعتمادية ب2.16، وكل العبارات كانت الاستجابة تجاهها بالرفض، فالمؤسسات الاستشفائية محل الدراسة لا تقوم بتقديم الخدمات بشكل جيد، ولا تحرص على حل مشاكل المرضى، ولا حتى على الرد على شكاويهم واستفساراتهم، وهذا سيضعف من ثقة المرضى في المؤسسة،

وسيقلل من مصداقيتها لديهم، خاصة في ظل الأخطاء التي يتم ارتكابها في التشخيص والعلاج، فالمؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة ليست لها اعتمادية وقابلية لأداء الخدمات المنوطة بها بمستوى عال.

قدر المتوسط العام لبعد الاستجابة ب 2.17، وهذا يدل على ضعف استجابة المؤسسات العمومية الاستشفائية، فتقديم الخدمة الصحية المطلوبة للمرضى يتأخر بشكل دائم، وهذا سيؤدي إلى تذمر المرضى وشكاويهم الدائمة من سوء الخدمات، خاصة إذا ما أدى هذا لتدهور بعض الحالات الصحية، فالمرضى بحاجة لاستجابة فورية لطلباتهم، ما يستلزم الجاهزية الدائمة للعاملين من أطباء وممرضين وإداريين لتقديم الخدمات.

يتضح من خلال النتائج أيضا أن بعد التوكيد لقي استجابة ضعيفة من طرف المبحوثين، وهذا يدل على عدم الثقة من طرف المرضى ومرافقيهم في كفاءة الطاقم الطبي والإداريين بسبب بطء استجابتهم لطلبات المرضى، وسوء الخدمات المقدمة أيضا، حيث هذه الأخيرة ترجع بشكل كبيرة للتعامل السيء والذي يصل في بعض الأحيان إلى سوء اللباقة مع المستفيدين، ما يخلق لديهم شعورا بعدم الثقة والأمان في العاملين والأطباء، وحتى في المنظومة الصحية بشكل كامل.

يظهر من خلال الجدول أيضا أن التعاطف حقق استجابة ضعيفة هو الآخر، فالمرضى ومرافقيهم يرون أن الإدارة والعاملين لا يضعون مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتهم ولا يقدمون لهم الرعاية الصحية اللازمة، ولا يتم تقدير ظروفهم ولا حتى إظهار التعاطف معهم، فالمريض بحاجة كبيرة للتعاطف معه لرفع روحه المعنوية، حتى يكون قادرا على استقبال العلاج وتقبله والاستجابة معه بشكل إيجابي، والطبيب والممرض والعامل بمجرد فعل بسيط بإمكانه المساهمة بشكل فعال في تشافي المريض.

ومن خلال النتائج أيضا يتضح أن البعد الوحيد الذي لقي استجابة متوسطة من طرف المبحوثين هو بعد الملموسية، حيث قدرت قيمة المتوسط الحسابي ب3.11، فالمستشفيات محل الدراسة عملت على وجود اللافتات الإرشادية في كل مكان بالشكل الذي يضمن تسهيل التنقل بين المصالح المختلفة، وخاصة بالنسبة للزائرين لأول مرة الذين ليس لديهم معرفة بأماكن تواجد مختلف المصالح والمكاتب والأقسام، إضافة لاهتمام الأطباء والعاملين بمنظرهم الخارجي، الذي يبعث في نفس المريض الراحة بأن المؤسسة تحرص على النظافة ما يدل على وجود صحته في أياد آمنة، مع حرصها أيضا على توفير أماكن ركن السيارات والمساحات الخضراء بشكل كاف نوعا ما.

المطلب الثاني: مناقشة النتائج المتعلقة باختبار الفرضيات

من خلال هذا المطلب سيتم استعراض أهم النتائج المتوصل إليها في اختبار الفرضيات المتعلقة بمتغيرات الدراسة

أولا: علاقات الارتباط

بينت نتائج الدراسة أن هناك ارتباط موجبة بين إدارة المرفق العام وأبعاد جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية محل الدراسة، إلا أنه ليس ارتباطا قويا، حيث كانت أعلى نسبة ارتباط بين إدارة المرفق العام وبعد التوكيد، وهذا راجع لأهمية الثقة بالنسبة للمرضى وارتباطها بشكل كبير بإدارة المرفق العام، تليها الاعتمادية ثم الملموسية، وبعد ذلك التعاطف، أما الاستجابة فهي أقل أبعاد جودة الخدمات الصحية ارتباطا بإدارة المرفق العام، وهذا راجع لضعف الاستجابة داخل المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة.

ثانيا: علاقات الأثر

يتضح من خلال النتائج أن إدارة المرفق العام تؤثر في جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية، وأكبر تأثير لها هو على الملموسية، حيث تبلغ قيمة معامل التفسير 16.5%،وذلكلأن إدارة المرفق العام هي المسؤول الأول عن تجهيز المشفى بالمعدات والوسائل اللازمة، التي تساهم في جودة الخدمة الصحية وملموسيتها بالنسبة للمستفيدين.

يتضح أيضا أن إدارة المرفق العام تؤثر على التعاطف، حيث قدرت نسبة معامل التأثير ب16.4%، كما تؤثر على الاعتمادية بنسبة 15.4%. أما الاستجابة والتوكيد فمعامل التأثير قدر ب12.5%، وهذا يعني أنه كلما زادت وتحسنت إدارة المرفق العام بدرجة واحدة تزيد نسبة الاستجابة والتوكيد ب12.5%.

تفسر النسب المنخفضة لمعامل التأثير حيث أن أكبر قيمة هي 16.5% بضعف جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، فبما أن الجودة ضعيفة فتأثير المرفق العام عليها ليس بالمستوى الكبير.

ثالثا: الفروقات

يتضح من خلال النتائج أن الجنس والسن والمؤهل العلمي وطبيعة الزيارة (مرافق أو مريض) لم تؤثر على اتجاه الإجابات سواء بالنسبة لإدارة المرفق العام أو جودة الخدمة الصحية، فالمرفق العام محل الدراسة (المؤسسات الاستشفائية مجهزة لاستقبال كلا الجنسين، ومن كل الأعمار والمستويات العلمية، ولا يوجد فرق في ذلك.

أما طبيعة المصلحة فقد أثرت وكان هناك اختلاف بين إجابات المبحوثين فيما يخص جودة الخدمة الصحية، وهذا راجع لاختلاف الطاقم الطبي والعاملين في مصلحة عن مصلحة أخرى، وهذا ما أحدث الفرق، إضافة لتجهيز بعض المصالح بشكل أحسن من مصالح أخرى

خلاصة

تم من خلال هذا الفصل إجراء دراسة تمحورت حول تأثير إدارة المرفق العام على جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، وقد تم إجراء الدراسة الميدانية على مجموعة من المؤسسات الاستشفائية بولاية الجلفة والمتمثلة في المؤسسة الاستشفائية العمومية محاد عبد القادر، المؤسسة الاستشفائية العمومية حنيشي مصطفى والمؤسسة الاستشفائية العمومية امحمد بوقرة، من خلال توزيع الاستبيان على مجموعة من المرضى ومرافقيهم داخل مجموعة من المصالح في المستشفيات الثلاث، وقد تم تصميم هذا الاستبيان بناء على الدراسات السابقة التي تناولت نفس متغيرات الدراسة.

وباستعمال برنامج SPSS تم تفريغ الاستبيانات وإجراء التحليلات اللازمة من أجل اختبار فرضيات البحث، وقد تم التوصل باستعمال معامل الارتباط سبيرمان لوجود علاقة ارتباط موجبة بين إدارة المرفق العام وأبعاد جودة الخدمة الصحية، كما تم التوصل باستعمال اختبار الانحدار الخطي البسيط لوجود أثر ضعيف لإدارة المرفق العام على أبعاد جودة الخدمة الصحية، وبالتالي يتوجب تحسين الخدمات الصحية المقدمة.

الخاتمة العامة

يعتبر موضوع الخدمات العمومية الصحية التي تقدمها المرافق العامة بإدارتها من المواضيع المهمة جدا والتي تهتم بالفرد وكل ما يتعلق بصحته وتقديم أحسن خدمة صحية له باستغلال الموارد المتاحة والمتوفرة التي ترقى إلى المستوى المطلوب لتغطية الاحتياجات اللازمة التي تحقق رضى المرضى، لذا سعت إدارة المرفق العام لتقديم خدمات ذات جودة عالية من خلال الحفاظ على سير المرفق العام بانتظام وإطراد والمساواة في الانتفاع بالمرفق العام وكذا قابلية المرفق العام للتغيير والتطور.

ومن خلال هذه الدراسة أردنا إظهار وتوضيح التأثير الذي تلعبه إدارة المرفق العام على تحسين الخدمة العمومية وتحديدا الخدمة العمومية الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية، حيث تم التطرق لمتغيري الدراسة من إدارة المرفق العام و جودة الخدمة الصحية في الجزء النظري الذي تم تجميع مادته من خلال الأدبيات والكتابات في المجال، وكذا الاشارة إلى الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة، ومن ثم تم إسقاط هذه الدراسة في جزئها التطبيقي على مجموعة من المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية الجلفة، وكان الهدف هو الإجابة عن الأسئلة المطروحة في إشكالية البحث، حيث استنتجنا من خلال هذه الدراسة وجود علاقة تأثيرية بين إدارة المرفق العام و تحسين جودة الخدمة الصحية غير أننا لاحظنا ضعف في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة و هي الغاية الأساسية من إيجاد المرافق العامة التي تخدم المرتفقين بهذه المرافق. وهذا يدل على ضعف في المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة التي عليها إعادة النظر في طريقة تقديمها للخدمات الصحية وتحسينها بشكل مستمر خدمة للمرضى وكذا مرافقيهم.

أولا: اختبار صحة الفرضيات

فيما يلي عرض لاختبار صحة فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية الأولى: **توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05**، والتي تم اختبارها من خلال فرضياتها الفرعية:

1. **الفرضية الفرعية الأولى: توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05**، من خلال اختبار بيرسون تم تأكيد صحة هذه الفرضية حيث أن قيمة المعنوية كانت أقل من 0.05 ومنه نستنتج أن إدارة المرفق العام تؤثر على الاعتمادية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، ومنه الفرضية محققة.
2. **الفرضية الفرعية الثانية: توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاستجابة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05**، من خلال اختبار بيرسون تم تأكيد صحة هذه الفرضية حيث أن قيمة المعنوية للاختبار كانت أقل من 0.05 ومنه نستنتج أن إدارة المرفق العام تؤثر على الاستجابة في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، ومنه الفرضية محققة.
3. **الفرضية الفرعية الثالثة: توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتوكيد بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05**،من خلال اختبار بيرسون تم تأكيد صحة هذه الفرضية حيث أن قيمة المعنوية للاختبار كانت أقل من 0.05 ومنه نستنتج أن إدارة المرفق العام تؤثر على التوكيد في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، ومنه الفرضية محققة.

4. **الفرضية الفرعية الرابعة: توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتعاطف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05**،من خلال اختبار بيرسون تم تأكيد صحة هذه الفرضية حيث أن قيمة المعنوية للاختبار كانت أقل من 0.05 ومنه نستنتج أن إدارة المرفق العام تؤثر على التعاطف في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، ومنه الفرضية محققة.
5. **الفرضية الفرعية الخامسة: توجد علاقة ارتباط إيجابية ذات دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والملموسية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05**،من خلال اختبار بيرسون تم تأكيد صحة هذه الفرضية حيث أن قيمة المعنوية للاختبار كانت أقل من 0.05 ومنه نستنتج أن إدارة المرفق العام تؤثر على الملموسية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، ومنه الفرضية محققة.

الفرضية الرئيسية الثانية: **يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05**، والتي تم اختبارها من خلال فرضياتها الفرعية:

الفرضية الفرعية الأولى: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاعتمادية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05،من خلال اختبار ستودنت تم تأكيد صحة هذه الفرضية حيث أن قيمة المعنوية كانت أقل من 0.05 ومنه نستنتج أن إدارة المرفق العام تؤثر على الاعتمادية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، ومنه الفرضية محققة.

الفرضية الفرعية الثانية: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والاستجابة بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05،من خلال اختبار ستودنت تم

تأكيد صحة هذه الفرضية حيث أن قيمة المعنوية كانت أقل من 0.05 ومنه نستنتج أن إدارة المرفق العام تؤثر على الاستجابة في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، ومنه الفرضية محققة.

الفرضية الفرعية الثالثة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتوكيد بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05،من خلال اختبار ستودنت تم تأكيد صحة هذه الفرضية حيث أن قيمة المعنوية كانت أقل من 0.05 ومنه نستنتج أن إدارة المرفق العام تؤثر على التوكيد في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، ومنه الفرضية محققة.

الفرضية الفرعية الرابعة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والتعاطف بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05،من خلال اختبار ستودنت تم تأكيد صحة هذه الفرضية حيث أن قيمة المعنوية كانت أقل من 0.05 ومنه نستنتج أن إدارة المرفق العام تؤثر على التعاطف في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، ومنه الفرضية محققة.

الفرضية الفرعية الخامسة: يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية بين إدارة المرفق العام والشفافية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى المعنوية Sig<0,05،من خلال اختبار ستودنت تم تأكيد صحة هذه الفرضية حيث أن قيمة المعنوية كانت أقل من 0.05 ومنه نستنتج أن إدارة المرفق العام تؤثر على الشفافية في المؤسسات الاستشفائية محل الدراسة، ومنه الفرضية محققة.

الفرضية الرئيسية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد عينة الدراسة حول إدارة المرفق العام وجودة الخدمة الصحية تعزى للمتغيرات الشخصية والوظيفية عند مستوى المعنوية**Sig<0,05: من خلال اختباري t-test وannova one way**تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير الجنس، السن، المؤهل العلمي، طبيعة الزيارة بالنسبة لمحور تحسين جودة الخدمة الصحية وإدارة المرفق العام، أما بالنسبة لمتغير المصلحة فتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة لمحور جودة الخدمة الصحية، ومنه **فالفرضية محققة.**

ثانيا: نتائج الدراسة

من خلال دراستنا النظرية وكذا الميدانية في عينة من المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية الجلفة تم التوصل إلى:

- المرفق العام هو ذلك النشاط الذي تتولى الدولة إدارته؛
- المرافق العامة تسعى بإدراتها لتحقيق المصلحة العامة أو لتقديم خدمة عامة؛
- جوهر الخدمة العمومية هو تساوي جميع المرتفقين بهذه الخدمات دون تمييز؛
- إدارة الجودة الشاملة تساعد على تحسين أداء المؤسسات عامة والاستشفائية منها خاصة لتقديم خدمات بجودة عالية.
- إدارة المرفق العام تؤثر في جميع أبعاد جودة الخدمة الصحية؛
- ضعف جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة؛
- ضعف الإدارة العامة للمرافق الاستشفائية محل الدراسة، خاصة فيما يخص بعد المساواة في الانتفاع بالمرفق العام؛
- ضعف الاستجابة داخل المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة؛
- ضعف التوكيد دليل على عدم الثقة من طرف المرضى ومرافقيهم في كفاءة الطاقم الطبي والإداريين بسبب بطء استجابتهم لطلبات المرضى، وسوء الخدمات المقدمة أيضا؛
- حقق بعد التعاطف استجابة ضعيفة، فالمرضى ومرافقيهم يرون أن الإدارة والعاملين لا يضعون مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتهم ولا يقدمون لهم الرعاية الصحية اللازمة؛
- هناك تفاوت في جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة من مصلحة لأخرى نتيجة لاختلاف الطواقم الطبية والعاملين وكذا اختلاف التجهيزات بين مصلحة وأخرى؛

- ضعف التواصل بين مقدمي الخدمة الصحية من جهة والمرضى ومرافقيهم من جهة أخرى داخل المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة.

ثالثا: الاقتراحات

في ضوء النتائج المتوصل إليها من خلال هذه الدراسة، يمكننا تقديم بعض الاقتراحات التي من شأنها المساعدة في تحسين أداء إدارة المرفق العام لتحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات العمومية الاستشفائية والتي نذكر منها ما يلي:

- إجراء لقاءات بصفة دورية ومنتظمة بين المواطنين وطواقم المؤسسات العمومية الاستشفائية سواء الطبية وشبه الطبية وحتى الادارية لمناقشة النقائص المتعلقة بالخدمات الصحية المقدمة ومحاولة إيجاد حلول لها؛
- تحسين طريقة تكوين طواقم المستشفيات محل الدراسة سواء من ناحية الكفاءة أو التعامل والتسيير باعتبارهم مقدمي الخدمة لتحسين الخدمات الصحية المقدمة؛
- تحسيس مقدمي الخدمة الصحية بنبل الخدمات التي يقدمونها للمرضى ومرافقيهم وتغليب الجانب الأخلاقي في ذلك؛
- تغليب الجانب الأخلاقي في التكوين لطلبة الطب وكذا طلبة التمريض خلال مسارهم الجامعي والدراسي لتحسيسهم بنبل المهام التي هم مقبلون عليها وغرس قيم التواضع ومد يد العون للمرضى مهما كانت الظروف.
- تقليص الوقت اللازم لمعالجة المواعيد الخاصة بالمرضى من خلال جدولتها بشكل دقيق؛
- يجب تحسين طريقة المعاملة والاحتكاك مع المرضى ومرافقيهم؛

- يجب على مقدمي الخدمة العمومية الصحية التحلي بالقيم والمبادئ في تعاملهم مع المرضى ومرافقيهم؛
- اعتماد التسيير العمومي الجديد بدل التسيير العمومي التقليدي؛
- إعطاء أو انتهاج مبدأ التنافسية بين المؤسسات العمومية الاستشفائية في تقديم الخدمات الصحية لتحقيق أفضل أداء فيما يخص خدمة المرضى ومرافقيهم من خلال تغيير النظرة إليهم لتصبح على أساس أنهم كالزبائن بدل النظر إليهم كمجرد مرتفقين بخدمة ما؛
- القضاء على البيروقراطية في التعامل مع المرضى ومرافقيهم داخل المؤسسات العمومية الاستشفائية محل الدراسة بتغيير نظرة الجمود في تطبيق واحترام القواعد والاجراءات والعمليات إلى منظور إدارة الأعمال الذي يسعى لتحقيق رضا الزبون أو المتعامل؛
- عصرنة ورقمنة القطاع الصحي من خلال إنشاء نظام رقمي يساعد المرتفقين بالخدمة الصحية على متابعة حالتهم الصحية بحفظ بياناتهم في قاعدة بيانات موحدة على المستوى الوطني؛
- توفير العتاد الصحي اللازم لتقديم خدمة صحية لائقة للمرضى؛
- القيام بالتكوين الجيد للطواقم المسؤولة عن استخدام وصيانة الأجهزة المتطورة التي تتوفر عليها المؤسسات العمومية الاستشفائية كأجهزة السكانير وأجهزة التصوير بالرنين المغناطيسي.

رابعا: آفاق الدراسة

بعد دراستنا لموضوع بحثنا أردنا الاشارة لجوانب أخرى يمكن البحث فيها مستقبلا حتى تساعد على تحسين الخدمات الصحية ونذكر منها ما يلي:

- تأثير القيم الاسلامية على على تحسين نوعية الخدمات العمومية الصحية المقدمة.
- دراسة مقارنة بين تسيير المؤسسات الاستشفائية العمومية والخاصة؛

- الرعاية الصحية الالكترونية كآلية لتحسين الخدمات الصحية العمومية؛
- دور التكوين في رفع جودة الخدمة الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية.

قائمة المراجع

أولا: المراجع باللغة العربية

- **الكتب:**

1. توفيق فريد نصيرات، **إدارة المنظمات الصحية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع. عمان الأردن، 2004.
2. سعد الحاج بن جخدل، **ثلاثة مناهج لبحث علمي رائد: مفاهيم وتصاميم**، الطبعة الأولى، الأردن، دار البداية، دار المستقبل، دار الكندي للنشر والتوزيع، 2019.
3. سعيد السيد علي، **أسس وقاعد القانون الإداري – التعريف بالقانون الداري، التنظيم الإداري وتطبيقه في مصر، المرافق العامة، الضبط الإداري**–، دار الكتاب الحديث، القاهرة مصر، 2008.
4. عباس محمد خليل وآخرون، منهج إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان، الأردن، 2007.
5. عدنان عمرو، **مبادئ القانون الإداري ماهية القانون الإداري التنظيم الإداري والمرافق العامة دراسة مقارنة**، ط2، الإسكندرية مصر، 2004.
6. علاء الدين عشي، **مدخل القانون الإداري**، دار الهدى للنشر والتوزيع، عين مليلة الجزائر، 2012.
7. عمر وصفي عقيلي، **المنهجية الكاملة لإدارة الجودة الشاملة**، دار وائل للنشر، عمان الأردن، 2001.
8. غيث البحر، معن التنجي، التحليل الإحصائي للاستبيانات باستخدام برنامج IBM SPSS Statistics، مركز سبر للدراسات الإحصائية والسياسات العامة، 2014.
9. قاسم نايف علوان، **إدارة الجودة في مجال الخدمات، مفاهيم عمليات وتطبيقات**، دار الشروق للنشر، عمان الأردن،2006.
10. محمد الصغير بعلي، **القانون الإداري التنظيم الإداري النشاط الإداري**، دار العلوم للنشر والتوزيع، عنابة الجزائر، 2002.

11. محمد على الخلايلة، **القانون الإداري –النشاط الإداري – التنظيم الإداري– ماهية القانون الإداري**، ط2، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2018.

12. نسرين شريقي، وآخرون، **القانون الإداري– التنظيم الإداري، النشاط الإداري–**، دار بلقيس للنشر والتوزيع، دار البيضاء الجزائر،2014.

13. وليد حيدر جابر، **طرق إدارة المرافق العامة المؤسسة العامة والخصخصة**، منشورات الحلبي الحقوقية، بيروت لبنان، 2009.

- **المقالات العلمية:**

14. آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب، **أثر الملموسية في جودة الخدمات الصحية دراسة استطلاعية لآراء العاملين في مجموعة مختارة من مستشفيات محافظة نينوى**، مجلة بحوث مستقبلية، العدد40، 2012.

15. آلاء نبيل عبد الرزاق، **استخدام تقانة المعلومات من أجل ضمان جودة الخدمة الصحية حالة دراسية في عينة من مستشفيات مدينة بغداد**، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد90، 2011.

16. بديسي فهيمة، زويوش بلال، **جودة الخدمات الصحية – الخصائص، الأبعاد والمؤشرات**، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 7، 2011.

17. براينيس عبد القادر، **تسويق الخدمات و الخدمات العمومية**، مكتبة الوفاء القانونية، الاسكندرية، 2014.

18. بشرى عبد ابراهيم، **قياس جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى ابن بلدي للأمراض النسائية والاطفال**، مجلة الكوت للعلوم الاقتصادية والإدارية، العدد 16، 2014.

19. بلقايد محمد جواد، بومدين أحمد، **ترقية وترميم المرفق العام دراسة حالة مديرية التربية لولاية تلمسان**، المجلة الجزائرية للمالية العامة، جامعة تلمسان، العدد08، الجزائر، 2018.

20. بن دراجي عثمان، **تفويض المرفق العام كآلية حديثة لتسيير المرفق العمومي**، مجلة آفاق علمية، جامعة تمنراست، المجلد11، العدد04، الجزائر، 2019.

21. بن يكن عبد الحميد، **المرافق العامة ونظامها القانوني في التشريع الجزائري**، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، العدد 11، الجزائر، 2018.

22. بوداوي فاطنة، بوشنافة أحمد، **دور التسيير العمومي الإلكتروني في إرساء مبادئ الحكم الراشد من خلال دراسة ميدانية لعدد من الإدارات الحكومية بولاية بشار**، مجلة البشائر الاقتصادية، المجلد 04، العدد 02، 2018.

23. حاج عزام سليمان، **دور المبادئ العامة للمرفق العام المفوض في حماية حقوق المنتفعين**، مجلة الحقوق والحريات، جامعة بسكرة، العدد 06، الجزائر، 2018.

24. حططاش نشيدة، **جودة الخدمة العمومية في ظل الحكومة الالكترونية الذكية – تجربة حكومة دبي**، مجلة رؤى اقتصادية، العدد 12، 2017.

25. خلدون عيشة، **أشكال تفويض المرفق العام في الجزائر والمقارنة بينها**، دراسات وأبحاث المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة زيان عاشور الجلفة، المجلد 12، العدد 03، الجزائر، 2020.

26. سحر أحمد كرجي العزاوي، رائد سلمان فاضل النعيمي، **الابتكار التسويقي وعلاقته بجودة الخدمة الصحية في القطاع الحكومي دراسة في شركة العامة لتسويق الأدوية والمستلزمات الطبية**، مجلة الإدارة والاقتصاد، العدد 76، 2009.

27. سعدون حمود جثير الربيعاوي، **العلاقة بين الملاك الطبي والتمريض وتأثيرها في جودة الخدمة الصحية– بحث تطبيقي**، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 23، العدد 99، 2016.

28. سمغوني زكريا، **المرفق العام المحلي في ظل القانون رقم 11-10 المتعلق بالبلدية في الجزائر**، مجلة البحوث القانونية والسياسية، جامعة مولاي طاهر سعيدة، العدد 02، الجزائر، 2014.

29. سنقوقة راضية، **دور الإدارة الالكترونية في ترشيد المرفق العام**، مجلة الباحث للدراسات الأكاديمية، جامعة باتنة، العدد 12، الجزائر،2018.

30. سهير عادل الجادر، **دور العلاقات العامة في تعزيز جودة الخدمة الحكومية – بحث ميداني في شركة الخطوط الجوية العراقية**، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 22، العدد 93، 2016.

31. الشعار محمد عادل، **مفهوم إدارة الجودة الشاملة**، مجلة الاقتصاد الاسلامي، مجلد 21، العدد 23، 2001.

32. شهاب الدين حمد النعيمي، **قياس تباين مستوى رضا المرضى عن جودة الخدمة الطبية في الأجنحة الخاصة للمستشفيات العراقية الحكومية والخاصة – بحث استطلاعي**، المجلد 22، العدد 90.

33. صفاء محمد هادي الجزائري، وآخرون، **قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام**، البصرة، مجلة الإدارة.

34. ظافر مدحي فيصل، **الحكومة الالكترونية ودورها في سير المرفق العام وتطويره**، مجلة جامعة تكريت للعلوم القانونية، المجلد 7، العدد26، العراق، 2014.

35. العربي بوعمامة، رقاد حليمة، **الاتصال العمومي والإدارة الالكترونية رهانات ترشيد الخدمة العمومية**، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، العدد 13، 2015.

36. عساسي ناصر، **طرق إدارة المرفق العام البلدي ودورها في تحسين الخدمة العمومية في الجزائر**، المجلة الجزائرية للمالية العامة، جامعة تلمسان، العدد08، الجزائر، 2018.

37. عكوشي فتحي، **ضمان الخدمة العمومية في تفويض المرفق العام**، مجلة الأستاذ الباحث للدراسات القانونية والسياسية، جامعة مسيلة، المجلد 05، العدد 01، الجزائر، 2020.

38. غانم زروقي أنيس، **جودة الرعاية الصحية على وفق قياس كفاءة الأداء التمريضي في مستشفى ابن النفيس**، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 21، العدد82، 2015.

39. غني دحام الزبيدي، **العلاقة بين الرسمية والمركزية وتأثيرهما في جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين والمرضى في المستشفيات بغداد**، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 24، 2010.

40. فرعون محمد، **المرفق العام بين الالتزام بخدمة المواطن وظاهرة الفساد**، مجلة القانون العام الجزائري والمقارن، جامعة جيلالي ليابس سيدي بلعباس، المجلد01، العدد01، الجزائر، 2015.

41. فضيلة سلمان داود، علاء عبد الكريم البلداوي، **قياس كفاءة جودة خدمات المراكز الصحية في محافظة كربلاء باستخدام نماذج التحليل التطويقي للبيانات**، مجلة دراسات محاسبية ومالية، المجلد 7، العدد20، 2012.

42. ميسون عبد الله أحمد، أضواء كمال حسين، **استراتيجية تمكين العاملين ودورها في تحسين مستوى جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية لآراء عينة من العاملين في مستشفى أبن الأثير التعليمي**، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 10، العدد 30، 2013.

43. نادية لطفي عبد الوهاب، **تقييم جودة الخدمات الصحية باستعمال نموذج 5Qs بحث تطبيقي في مستشفى بغداد التعليمي**، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية، المجلد 22، العدد92، 2016.

44. نافع فنون حميد الدباغ، سندية مروان سلطان، **آفاق توظيف التقانات الطبية في تحقيق جودة الخدمة الصحية بالتطبيق على بعض مستشفيات محافظة نينوى**، مجلة تنمية الرافدين، المجلد 32، العدد 101، 2010.

45. نوال يونس محمد، نبال يونس محمد، **العوامل المؤثرة في تطبيق برنامج جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية مقارنة في عينة من المستشفيات الحكومية والأهلية**، مجلة البحوث المستقبلية، العدد 20، 2007.

46. ودان بو عبد الله، مركان محمد البشير، **البوابة الالكترونية للصفقات العمومية نحو تحسين أفضل للخدمة العمومية في إطار الإدارة الالكترونية**، مجلة المالية والأسواق، المجلد 2، العدد 3.

47. يوسف عبد الإله أحمد، **تأثير تحليلي البيئة الداخلية في جودة الخدمة الصحية دراسة استطلاعية في مستشفى العلوية التعليمي للولادة**، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 19، العدد08، 2011.

- **أطروحات الدكتوراه ورسائل الماجستير:**

48. أحمد مصطفى جميل طوطح، **المسؤولية الإدارية للمرافق العامة عن أخطاء موظفيها في التشريع الفلسطيني (دراسة مقارنة)**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، الجامعة الإسلامية بغزة،2016.

49. أودني محمد، **المرفق العام للسكك الحديدية SNTF**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، جامعة الجزائر،2012.

50. بعيليش فائزة، **أثر استراتيجية تنمية الموارد البشرية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية، دراسة حالة مؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالمدية**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، إدارة الأعمال، جامعة البليدة2، 2015.

51. دلال سويسي، **نظام المعلومات كأداة لتحسين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية: دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة**، رسالة ماجستير في علوم التسيير، تخصص: نظام المعلومات ومراقبة التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، 2012، ص47.

52. ضريفي نادية، **المرفق العام بين ضمان المصلحة العامة وهدف المردودية حالة عقود الامتياز**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في القانون العام، جامعة الجزائر،2012.

53. عدمان مريزق، **واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية**، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة الجزائر3، 2008.

54. علاء عادل درويش، **دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية على المشافي العامة في الساحل السوري)**، رسالة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة تشرين، 2013.

55. هبة الله عيسى الداهوك، **الإضراب في المرفق العامة وفق التشريع الفلسطيني**، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في القانون العام، الجامعة الإسلامية بغزة،2015.

- **الملتقيات العلمية:**

56. نصيرة بطاط، **تسيير الإدارة العمومية في الجزائر بين خصوصيات التسيير العمومي ومتطلبات المناجمنت العمومي**، المؤتمر الدولي: المؤسسة بين الخدمة العمومية وإدارة المورد البشري، جامعة البليدة 2 بالجزائر، في نوفمبر 2015.

المراجع الأجنبية:

1. Elias A Shahda, **The Effects of Political Factors on Public Service Motivation: Evidence from the Lebanese Civil Service**, Journal of Political Sciences & Public Affairs, Volume 4, Issue 4, 2016.
2. Muhammad Arsyad and others, **The role of public health services (PHS) in agricultural poverty alleviation**, Enfermería Clínica, Volume 30, Supplement 2, 2020.
3. Gilbert Roland, **An Elaboration on Measures to Promote Institutional Innovation ,Transformation, and inclusiveness to Enhance Public Service Delivery**, Review of Public Administration and Management, Volume 5, Issue 2, 2017.
4. Daniel McClure, **A study to Determine the impact of Management on Public Service Motivation in Public Sector Employees**, Review of Public Administration and Management, Volume 3, Issue 1, 2015.
5. Saleh Abdullh Alreshoodi, **Public Service Motivation, Wasta and Employee Outcomes in the Saudi Public Sector**, Arabian Journal of Business and Management Review, Volume 8, Issue 3, 2018.
6. Kwaku D. Kessey, Irene Ampaabeng, **Management In Public Utility Companies In Ghana: An Appraisal of Ghana Water Company Limited**, International Journal of Management and Sustainability, Volume 3, N° 8, 2014.
7. Oti Amankwah and others, **A Review Of Sustainable Maintenance Management Of Public Healthcare Facilities In Developing Countries: The Case Of Ghana,** International Journal of Real Estate Studies, Volume 11, N° 2, 2017.
8. F.E. Ciarapica, G. Giacchetta and C. Paciarotti, **Facility management in the healthcare sector: analysis of the Italian situation**, Production Planning & Control, Volume 19, N° 4, 2008.
9. **Christian Boudreau**, **L'amélioration de la qualité des services publics et ses leviers technologiques dans un contexte de gouvernement électronique : le cas du Québec**, La revue de l'innovation : La Revue de l'innovation dans le secteur public, Volume 14, N° 2, 2009.

الجانب

الملاحق

الملحق رقم (01):

جامعة البليدة 2

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

البليدة – الجزائر –

استمارة استبيان

تحضيرا لإتمام أطروحة الدكتوراه حول " **تأثير إدارة المرفق العام على تحسين الخدمة العمومية – دراسة حالة عينة من المؤسسات العمومية –** " يسعى الباحث من خلال هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير إدارة المرفق العام على تحسين نوعية الخدمة العمومية الصحية في المستشفيات محل الدراسة، لذا يشرفني أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان بهدف الحصول على آرائكم حول ما يتضمنه من أسئلة.

و أحيطكم علما بأنّ هذا الاستبيان هو جزء من الدراسة، لذا نرجوا منكم المساعدة بالإجابة بكل موضوعية حتى تكون نتائج هذه الدراسة بمصداقية عالية، ، علما أنّ إجاباتكم ستحظى بالسرّية التّامة و لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي.

شكرا جزيلا لكم على تعاونكم

من فضلكم ضعوا علامة (x) في الخانة الموافقة لإجابتكم:

المعلومات الشخصية:

1- **الجنس:**

ذكر ☐ أنثى ☐

2- **السن:**

أقل من 20 سنة ☐

من 20 سنة إلى 40 سنة ☐

من 41 سنة إلى 60 سنة ☐

أكبر من 60 سنة ☐

3- **المستوى التعليمي:**

ثانوي أو أقل ☐ جامعي ☐ أخرى ☐ أذكرها: .....

4- **طبيعة الزيارة:**

مقيم ☐ مرافق ☐

5- **المصالح:**

في أي مصلحة كنت مقيما أو كنت مرافقا: .....

المحور الأول: إدارة المرفق العام

الرقم	الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
البعد الأول: سير المرفق العام بانتظام و إطراد						
01	المرفق يضمن الحد الأدنى المطلوب للخدمة					
02	يتوفر المرفق على الأجهزة و اللوازم الضرورية لطاقم العمل من أجل ضمان استمرار العمل وعدم انقطاعه					
03	يتوفر المرفق على العتاد الصحي اللازم و غير المعطل كجهاز الفحص بالأشعة و السكانير حتى لا تنقطع الخدمة					
04	عدم انقطاع الخدمة في حالة الاضراب					
البعد الثاني: المساواة في الانتفاع بالمرفق العام						
01	يتم الاستماع لجميع المرضى و توجيههم دون تمييز					
02	يتم السهر على تقديم خدمة بسرعة و دقة لكل المرضى على حد سواء					
03	جميع المرضى متساوون في حق الحصول على موعد للفحص في المستشفى مهما كانت طبيعته					
04	تتم معاملة جميع طالبي الخدمة الصحية على نفس القدر من المساواة مهما كانت صفتهم					

البعد الثالث: قابلية المرفق العام للتغيير و التطور (مرونة المرفق)						
01	قام المرفق بتكييف القاعات لاستقبال المرضى في الحالات الطارئة مثل جائحة كورورنا					
02	قام المرفق إدخال التكنولوجيا كخدمة التواصل المرئي عند بعد مع المرضى لتسهيل التشخيص في حالة تعذر على المرضى الحضور للمستشفى					
03	قام المرفق بتكييف و مضاعفة ساعات العمل في الحالات الطارئة الاستثنائية كانتشار الأوبئة					
04	يتم الاستعانة بطاقم طبي إضافي من مختلف مصالح المستشفى أو من المستشفيات الأخرى لتوفير دعم إضافي و تفادي نقص الطاقم الطبي في الحالات الاستثنائية الطارئة كالأوبئة					
05	يتم فتح مصالح إضافية داعمة و مضاعفة عدد الأسرّة في الحالات الاستثنائية للتمكن من التكفل بجميع المرضى القادمين للمستشفى					

المحور الثاني: جودة الخدمة الصحية

الرقم	الفقرة	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة
	البعد الأول: الاعتمادية					
01	يتم الالتزام بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة					
02	يتم الفحص أو التشخيص أو العلاج بدقة و من دون ارتكاب الأخطاء					
03	يتم الرد الفوري على الشكاوي و الاستفسارات					
04	يتم تقديم الخدمة الصحية بشكل جيد					
05	يوجد حرص من قبل المرفق العام على حل مشاكل المرضى					
	البعد الثاني: الاستجابة					
01	سرعة تقديم الخدمة الصحية المطلوبة					
02	توجد استجابة فورية لحاجات و طلبات المريض مهما كانت طبيعتها					
03	وجود جاهزية دائمة للعاملين بالمستشفى لتقديم المساعدة للمرضى					
04	يتم إخبار المرضى بشكل دقيق عن مواعيد تقديم الخدمة					
05	توجد استجابة سريعة لتلبية نداءات المرضى طيلة اليوم					
	البعد الثالث: التوكيد (الثقة، الأمان)					
01	الثقة التامة في كفاءة الطاقم الطبي و الإداريين					
02	يتميز العاملون بحسن الخلق و اللباقة في التعامل مع المرضى					
03	يتم السهر على ضمان استمرارية متابعة حالة المرضى					
04	الشعور بالثقة و الأمان عند التعامل مع العاملين في المستشفى					
05	ضمان سرية المعلومات الخاصة بكل مريض					
	البعد الرابع: التعاطف					
01	تضع الإدارة و العاملين مصالح المرضى في مقدمة اهتماماتها					
02	توجد أخوة و روح مرحة في التعامل مع المرضى					
03	يتم تقدير ظروف المرضى و التعاطف معهم					
04	تتم العناية الشخصية بكل مريض					
05	يوفر المرفق الرعاية الصحية اللازمة للمريض قبل، اثناء و بعد العلاج					

البعد الخامس: الملموسية						
01	يتوفر المستشفى على ما يلزم من معدات و تجهيزات طبية لتقديم خدمة جيدة					
02	تتميز قاعات العلاج و قاعات الانتظار بالنظافة					
03	وجود لافتات إرشادية في المستشفى بشكل كافي و عملي لتسهيل الوصول لمختلف المصالح					
04	يهتم الأطباء و العاملون بمظهرهم الخارجي					
05	يتوفر المستشفى على موقف لركن سيارات مناسب و واسع					
06	يتوفر المستشفى على مساحات خضراء					

شكرا لكم على منحي من وقتكم و تعاونكم

الملحق رقم (02): قائمة المحكمين

الرقم	اسم المحكم	الرتبة	جامعة الانتساب
01	مراكشي محمد لمين	أستاذ التعليم العالي	جامعة لونيسي علي البليدة 2
02	قاسي ياسين	أستاذ التعليم العالي	جامعة لونيسي علي البليدة 2
03	سرير الحرتسي حياة	أستاذة مساعدة أ	جامعة لونيسي علي البليدة 2
04	جوال محمد السعيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة الجلفة

الملحق رقم (03): مخرجات برنامج ال SPSS

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,895	4

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,869	4

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,778	5

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,831	5

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,818	5

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,828	5

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,809	5

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,778	6

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,864	13

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,915	26

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,928	39

Corrélations

Corrélations

		المرفق يضمن الحد الأدنى المطلوب للخدمة	المرفق يتوفر و الأجهزة على اللوازم الضرورية من العمل لطاقم ضمان أجل العمل استمرار انقطاعه وعدم	المرفق يتوفر العتاد على الصحي غير و اللازم المعطل كجهاز الفحص و بالأشعة حتى السكانير تنقطع لا الخدمة	عدم انقطاع في الخدمة حالة الاضراب	واطراد_بانتظام_العام_المرفق_سير
المطلوب الأدنى الحد يضمن المرفق للخدمة	Corrélation de Pearson	1	,697**	,706**	,644**	,877**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298
اللوازم و الأجهزة على المرفق يتوفر ضمان أجل من العمل لطاقم الضرورية انقطاعه وعدم العمل استمرار	Corrélation de Pearson	,697**	1	,740**	,658**	,884**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298
اللازم الصحي العتاد على المرفق يتوفر بالأشعة الفحص كجهاز المعطل غير و الخدمة تنقطع لا حتى السكانير و	Corrélation de Pearson	,706**	,740**	1	,641**	,885**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000
	N	298	298	298	298	298
الاضراب حالة في الخدمة انقطاع عدم	Corrélation de Pearson	,644**	,658**	,641**	1	,843**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000
	N	298	298	298	298	298
واطراد_بانتظام_العام_المرفق_سير	Corrélation de Pearson	,877**	,884**	,885**	,843**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	
	N	298	298	298	298	298

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		يتم الاستماع لجميع و المرضى توجيههم تمييز دون	السهر يتم تقديم على خدمة و بسرعة لكل دقة المرضى حد على سواء	جميع المرضى في متساوون الحصول حق موعد على في للفحص المستشفى كانت مهما طبيعته	معاملة تتم طالبي جميع الخدمة الصحية نفس على من القدر المساواة كانت مهما صفتهم	العام_بالمرفق_الانتفاع_في_المساواة
توجيههم و المرضى لجميع الاستماع يتم تمييز دون	Corrélation de Pearson	1	,560**	,670**	,595**	,830**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298
دقة و بسرعة خدمة تقديم على السهر يتم سواء حد على المرضى لكل	Corrélation de Pearson	,560**	1	,595**	,721**	,851**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298
حق في متساوون المرضى جميع في للفحص موعد على الحصول طبيعته كانت مهما المستشفى	Corrélation de Pearson	,670**	,595**	1	,600**	,844**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000
	N	298	298	298	298	298
الصحية الخدمة طالبي جميع معاملة تتم كانت مهما المساواة من القدر نفس على صفتهم	Corrélation de Pearson	,595**	,721**	,600**	1	,863**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000
	N	298	298	298	298	298
العام_بالمرفق_الانتفاع_في_المساواة	Corrélation de Pearson	,830**	,851**	,844**	,863**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	
	N	298	298	298	298	298

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		المرفق قام بتكييف القاعات لاستقبال في المرضى الحالات مثل الطارئة جائحة كورورنا	إدخال المرفق قام كخدمة التكنولوجيا المرئي التواصل مع بعد عند لتسهيل المرضى حالة في التشخيص المرضى على تعذر للمستشفى الحضور	المرفق قام و بتكييف مضاعفة العمل ساعات الحالات في الطارئة الاستثنائية الأوبئة كانتشار	الاستعانة يتم طبي بطاقم من إضافي مصالح مختلف من أو المستشفى المستشفيات لتوفير الأخرى إضافي دعم	مصالح فتح يتم و داعمة إضافية عدد مضاعفة في الأسرّة الحالات للتمكن الاستثنائية بجميع التكفل من القادمين المرضى للمستشفى	المرفق_مرونة
بتكييف المرفق قام لاستقبال القاعات الحالات في المرضى جائحة مثل الطارئة كورورنا	Corrélation de Pearson	1	,122*	,556**	,531**	,479**	,726**
	Sig. (bilatérale)		,036	,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
إدخال المرفق قام كخدمة التكنولوجيا عند المرئي التواصل المرضى مع بعد في التشخيص لتسهيل على تعذر حالة الحضور المرضى للمستشفى	Corrélation de Pearson	,122*	1	,178**	,223**	,246**	,513**
	Sig. (bilatérale)	,036		,002	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
و بتكييف المرفق قام العمل ساعات مضاعفة الطارئة الحالات في كانتشار الاستثنائية الأوبئة	Corrélation de Pearson	,556**	,178**	1	,663**	,622**	,798**
	Sig. (bilatérale)	,000	,002		,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
بطاقم الاستعانة يتم من إضافي طبي مصالح مختلف من أو المستشفى الأخرى المستشفيات إضافي دعم لتوفير	Corrélation de Pearson	,531**	,223**	,663**	1	,745**	,838**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
إضافية مصالح فتح يتم عدد مضاعفة و داعمة الحالات في الأسرّة من للتمكن الاستثنائية المرضى بجميع التكفل للمستشفى القادمين	Corrélation de Pearson	,479**	,246**	,622**	,745**	1	,826**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	298	298	298	298	298	298
المرفق_مرونة	Corrélation de Pearson	,726**	,513**	,798**	,838**	,826**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	

	N	298	298	298	298	298	298

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		بتقديم الالتزام يتم الصحية الخدمة المواعيد في المحددة	أو الفحص يتم العلاج أو التشخيص دون من و بدقة الأخطاء ارتكاب	الفوري الرد يتم و الشكاوي على الاستفسارات	تقديم يتم الخدمة الصحية جيد بشكل	من حرص يوجد العام المرفق قبل مشاكل حل على المرضى	الاعتمادية
بتقديم الالتزام يتم في الصحية الخدمة المحددة المواعيد	Corrélation de Pearson	1	,532**	,584**	,500**	,452**	,787**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
أو الفحص يتم العلاج أو التشخيص ارتكاب دون من و بدقة الأخطاء	Corrélation de Pearson	,532**	1	,488**	,558**	,444**	,772**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
على الفوري الرد يتم و الشكاوي الاستفسارات	Corrélation de Pearson	,584**	,488**	1	,505**	,480**	,784**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
الخدمة تقديم يتم جيد بشكل الصحية	Corrélation de Pearson	,500**	,558**	,505**	1	,464**	,778**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
قبل من حرص يوجد حل على العام المرفق المرضى مشاكل	Corrélation de Pearson	,452**	,444**	,480**	,464**	1	,752**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	298	298	298	298	298	298
الاعتمادية	Corrélation de Pearson	,787**	,772**	,784**	,778**	,752**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	298	298	298	298	298	298

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		تقديم سرعة الخدمة الصحية المطلوبة	فورية استجابة توجد طلبات و لحاجات كانت مهما المريض طبيعتها	دائمة جاهزية وجود بالمستشفى للعاملين المساعدة لتقديم للمرضى	إخبار يتم بشكل المرضى مواعيد عن دقيق الخدمة تقديم	استجابة توجد لتلبية سريعة المرضى نداءات اليوم طيلة	الاستجابة
الخدمة تقديم سرعة المطلوبة الصحية	Corrélation de Pearson	1	,547**	,464**	,422**	,539**	,751**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
فورية استجابة توجد طلبات و لحاجات كانت مهما المريض طبيعتها	Corrélation de Pearson	,547**	1	,313**	,390**	,437**	,686**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
دائمة جاهزية وجود بالمستشفى للعاملين المساعدة لتقديم للمرضى	Corrélation de Pearson	,464**	,313**	1	,671**	,559**	,810**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
المرضى إخبار يتم عن دقيق بشكل الخدمة تقديم مواعيد	Corrélation de Pearson	,422**	,390**	,671**	1	,455**	,796**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
سريعة استجابة توجد نداءات لتلبية اليوم طيلة المرضى	Corrélation de Pearson	,539**	,437**	,559**	,455**	1	,771**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	298	298	298	298	298	298
الاستجابة	Corrélation de Pearson	,751**	,686**	,810**	,796**	,771**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	298	298	298	298	298	298

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		في التامة الثقة الطاقم كفاءة و الطبي الاداريين	العاملون يتميز و الخلق بحسن التعامل في اللباقة المرضى مع	على السهر يتم استمرارية ضمان حالة متابعة المرضى	و بالثقة الشعور التعامل عند الأمان في العاملين مع المستشفى	سرية ضمان المعلومات بكل الخاصة مريض	التوكيد
كفاءة في التامة الثقة و الطبي الطاقم الاداريين	Corrélation de Pearson	1	,509**	,586**	,606**	,409**	,780**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
العاملون يتميز و الخلق بحسن مع التعامل في اللباقة المرضى	Corrélation de Pearson	,509**	1	,669**	,480**	,460**	,797**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
على السهر يتم استمرارية ضمان المرضى حالة متابعة	Corrélation de Pearson	,586**	,669**	1	,464**	,485**	,822**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
و بالثقة الشعور التعامل عند الأمان في العاملين مع المستشفى	Corrélation de Pearson	,606**	,480**	,464**	1	,385**	,743**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
سرية ضمان الخاصة المعلومات مريض بكل	Corrélation de Pearson	,409**	,460**	,485**	,385**	1	,740**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	298	298	298	298	298	298
التوكيد	Corrélation de Pearson	,780**	,797**	,822**	,743**	,740**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	298	298	298	298	298	298

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

	و الإدارة تضع مصالح العاملين مقدمة في المرضى اهتماماتها	و أخوة توجد في مرحة روح مع التعامل المرضى	تقدير يتم ظروف و المرضى معهم التعاطف	العناية تتم بكل الشخصية مريض	الرعاية المرفق يوفر اللازمة الصحية و اثناء قبل، للمريض العلاج بعد	التعاطف

و الإدارة تضع مصالح العاملين مقدمة في المرضى اهتماماتها	Corrélation de Pearson	1	,553**	,468**	,361**	,389**	,731**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
روح و أخوة توجد مع التعامل في مرحة المرضى	Corrélation de Pearson	,553**	1	,601**	,511**	,419**	,800**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
ظروف تقدير يتم التعاطف و المرضى معهم	Corrélation de Pearson	,468**	,601**	1	,515**	,407**	,783**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
الشخصية العناية تتم مريض بكل	Corrélation de Pearson	,361**	,511**	,515**	1	,447**	,746**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
الرعاية المرفق يوفر اللازمة الصحية و اثناء قبل، للمريض العلاج بعد	Corrélation de Pearson	,389**	,419**	,407**	,447**	1	,725**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	298	298	298	298	298	298
التعاطف	Corrélation de Pearson	,731**	,800**	,783**	,746**	,725**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	298	298	298	298	298	298

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

	يتوفر المستشفى على مساحات خضراء	يتوفر على المستشفى لركن موقف مناسب سيارات واسع و	الأطباء يهتم العاملون و بمظهرهم الخارجي	لافتات وجود في إرشادية بشكل المستشفى عملي و كافي الوصول لتسهيل المصالح لمختلف	قاعات تتميز و العلاج قاعات الانتظار بالنظافة	المستشفى يتوفر من يلزم ما على و معدات طبية تجهيزات جيدة خدمة لتقديم
الملموسية						

المستشفى يتوفر من يلزم ما على تجهيزات و معدات خدمة لتقديم طبية جيدة	Corrélation de Pearson	1	,485**	,198**	,270**	,246**	,305**	,582**
	Sig. (bilatérale)		,000	,001	,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298	298
العلاج قاعات تتميز الانتظار قاعات و بالنظافة	Corrélation de Pearson	,485**	1	,222**	,235**	,230**	,216**	,564**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298	298
لافتات وجود في إرشادية بشكل المستشفى عملي و كافي الوصول لتسهيل المصالح لمختلف	Corrélation de Pearson	,198**	,222**	1	,597**	,356**	,322**	,640**
	Sig. (bilatérale)	,001	,000		,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298	298
و الأطباء يهتم بمظهرهم العاملون الخارجي	Corrélation de Pearson	,270**	,235**	,597**	1	,523**	,432**	,729**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298	298
المستشفى يتوفر لركن موقف على و مناسب سيارات واسع	Corrélation de Pearson	,246**	,230**	,356**	,523**	1	,843**	,806**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298	298
المستشفى يتوفر مساحات على خضراء	Corrélation de Pearson	,305**	,216**	,322**	,432**	,843**	1	,789**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000		,000
	N	298	298	298	298	298	298	298
الملموسية	Corrélation de Pearson	,582**	,564**	,640**	,729**	,806**	,789**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	298	298	298	298	298	298	298

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		واط_بانتظام_العام_المرفق_سير راد	ا_بالمرفق_الانتفاع_في_المساواة لعام	المر_مرونة فق	ال_المرفق_إدارة عام
واط_بانتظام_العام_المرفق_سير راد	Corrélation de Pearson	1	,377**	,365**	,802**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000
	N	298	298	298	298
ا_بالمرفق_الانتفاع_في_المساواة لعام	Corrélation de Pearson	,377**	1	,381**	,717**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000
	N	298	298	298	298
المرفق_مرونة	Corrélation de Pearson	,365**	,381**	1	,764**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000
	N	298	298	298	298
العام_المرفق_إدارة	Corrélation de Pearson	,802**	,717**	,764**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	298	298	298	298

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		الاعتمادية	الاستجابة	التوكيد	التعاطف	الملموسية	الصحية_الخدمة_جودة
الاعتمادية	Corrélation de Pearson	1	,650**	,548**	,531**	,334**	,779**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
الاستجابة	Corrélation de Pearson	,650**	1	,619**	,531**	,324**	,795**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000	,000	,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
التوكيد	Corrélation de Pearson	,548**	,619**	1	,553**	,329**	,789**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000		,000	,000	,000

	N	298	298	298	298	298	298
التعاطف	Corrélation de Pearson	,531**	,531**	,553**	1	,464**	,799**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,000	,000
	N	298	298	298	298	298	298
الملموسية	Corrélation de Pearson	,334**	,324**	,329**	,464**	1	,675**
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000		,000
	N	298	298	298	298	298	298
الصحية_الخدمة_جودة	Corrélation de Pearson	,779**	,795**	,789**	,799**	,675**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	,000	,000	
	N	298	298	298	298	298	298

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations

		العام_المرفق_إدارة	الصحية_الخدمة_جودة	الكلية_الدرجة
العام_المرفق_إدارة	Corrélation de Pearson	1	,534**	,792**
	Sig. (bilatérale)		,000	,000
	N	298	298	298
الصحية_الخدمة_جودة	Corrélation de Pearson	,534**	1	,939**
	Sig. (bilatérale)	,000		,000
	N	298	298	298
الكلية_الدرجة	Corrélation de Pearson	,792**	,939**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	
	N	298	298	298

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

الجنس

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	240	80,5	80,5	80,5
	أنثى	58	19,5	19,5	100,0
	Total	298	100,0	100,0	

السن

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	سنة 20 من أقل	34	11,4	11,4	11,4

	20-40	199	66,8	66,8	78,2
	41-60	57	19,1	19,1	97,3
	60 من أكبر	8	2,7	2,7	100,0
	Total	298	100,0	100,0	

التعليمي المستوى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	فأقل ثانوي	175	58,7	58,7	58,7
	جامعي	122	40,9	40,9	99,7
	دكتوراه	1	,3	,3	100,0
	Total	298	100,0	100,0	

الزيارة طبيعة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	مقيم	146	49,0	50,0	50,0
	مرافق	146	49,0	50,0	100,0
	Total	292	98,0	100,0	
Manquant	Système	6	2,0		
Total		298	100,0		

المصلحة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	وتنفسية صدرية امراض	26	8,7	9,0	9,0
	المخبرالمركزي	29	9,7	10,0	19,0
	الأطفال طب	9	3,0	3,1	22,1
	الداخلي الطب	64	21,5	22,1	44,1
	الأشعة	64	21,5	22,1	66,2
	الاستعجالات	30	10,1	10,3	76,6
	المشددة العناية	3	1,0	1,0	77,6
	النساء طب	26	8,7	9,0	86,6
	والمفاصل العظام طب	19	6,4	6,6	93,1
	التوليد	11	3,7	3,8	96,9

	الحديثة الطفولة	9	3,0	3,1	100,0
	Total	290	97,3	100,0	
Manquant	Système	8	2,7		
Total		298	100,0		

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
المطلوب الأدنى الحد يضمن المرفق للخدمة	298	1,00	5,00	2,9664	1,18302
اللوازم و الأجهزة على المرفق يتوفر ضمان أجل من العمل لطاقم الضرورية انقطاعه وعدم العمل استمرار	298	1,00	5,00	2,9295	1,10329
اللازم الصحي العتاد على المرفق يتوفر و بالأشعة الفحص كجهاز المعطل غير و الخدمة تنقطع لا حتى السكانير	298	1,00	5,00	2,9497	1,14628
الاضراب حالة في الخدمة انقطاع عدم	298	1,00	5,00	3,1577	1,14237
N valide (liste)	298				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
توجيههم و المرضى لجميع الاستماع يتم تمييز دون	298	1,00	5,00	2,1544	,81422
دقة و بسرعة خدمة تقديم على السهر يتم سواء حد على المرضى لكل	298	1,00	5,00	2,1678	,84409
حق في متساوون المرضى جميع في للفحص موعد على الحصول طبيعته كانت مهما المستشفى	298	1,00	5,00	2,1544	,82654
الصحية الخدمة طالبي جميع معاملة تتم كانت مهما المساواة من القدر نفس على صفتهم	298	1,00	5,00	2,1342	,85405
N valide (liste)	298				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
لاستقبال القاعات بتكييف المرفق قام جائحة مثل الطارئة الحالات في المرضى كورورنا	298	1,00	5,00	3,5101	1,00582

كخدمة التكنولوجيا إدخال المرفق قام المرضى مع بعد عند المرئي التواصل على تعذر حالة في التشخيص لتسهيل للمستشفى الحضور المرضى	298	1,00	5,00	2,1409	1,08879
ساعات مضاعفة و بتكييف المرفق قام الاستثنائية الطارئة الحالات في العمل الأوبئة كانتشار	298	1,00	5,00	2,8289	,87284
من إضافي طبي بطاقم الاستعانة يتم من أو المستشفى مصالح مختلف إضافي دعم لتوفير الأخرى المستشفيات	298	1,00	5,00	2,7114	,86297
مضاعفة و داعمة إضافية مصالح فتح يتم الاستثنائية الحالات في الأسرّة عدد المرضى بجميع التكفل من للتمكن للمستشفى القادمين	298	1,00	5,00	2,7215	,95326
N valide (liste)	298				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
في الصحية الخدمة بتقديم الالتزام يتم المحددة المواعيد	298	1,00	5,00	2,1376	,84757
بدقة العلاج أو التشخيص أو الفحص يتم الأخطاء ارتكاب دون من و	298	1,00	5,00	2,0705	,81551
و الشكاوي على الفوري الرد يتم الاستفسارات	298	1,00	5,00	2,1611	,82525
جيد بشكل الصحية الخدمة تقديم يتم	298	1,00	5,00	2,0940	,85156
على العام المرفق قبل من حرص يوجد المرضى مشاكل حل	298	1,00	5,00	2,3389	,97575
N valide (liste)	298				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
المطلوبة الصحية الخدمة تقديم سرعة	298	1,00	4,00	1,9396	,74063
طلبات و لحاجات فورية استجابة توجد طبيعتها كانت مهما المريض	298	1,00	5,00	2,0772	,84332
بالمستشفى للعاملين دائمة جاهزية وجود للمرضى المساعدة لتقديم	298	1,00	5,00	2,3289	,98776
عن دقيق بشكل المرضى إخبار يتم الخدمة تقديم مواعيد	298	1,00	5,00	2,3725	,99773

نداءات لتلبية سريعة استجابة توجد اليوم طيلة المرضى	298	1,00	5,00	2,1309	,81215
N valide (liste)	298				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
و الطبي الطاقم كفاءة في التامة الثقة الاداريين	298	1,00	5,00	2,0872	,84831
في اللباقة و الخلق بحسن العاملون يتميز المرضى مع التعامل	298	1,00	5,00	2,4396	,92371
متابعة استمرارية ضمان على السهر يتم المرضى حالة	298	1,00	5,00	2,4497	,97052
مع التعامل عند الأمان و بالثقة الشعور المستشفى في العاملين	298	1,00	5,00	2,3859	,92954
بكل الخاصة المعلومات سرية ضمان مريض	298	1,00	5,00	2,9664	1,18302
N valide (liste)	298				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
المرضى مصالح العاملين و الإدارة تضع اهتماماتها مقدمة في	298	1,00	5,00	2,3054	,94497
مع التعامل في مرحة روح و أخوة توجد المرضى	298	1,00	5,00	2,3289	,84441
التعاطف و المرضى ظروف تقدير يتم معهم	298	1,00	5,00	2,4463	,91681
مريض بكل الشخصية العناية تتم	298	1,00	5,00	2,3356	,92194
اللازمة الصحية الرعاية المرفق يوفر العلاج بعد و اثناء قبل، للمريض	298	1,00	5,00	1,7953	1,05810
N valide (liste)	298				

Statistiques descriptives

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Ecart type
معدات من يلزم ما على المستشفى يتوفر جيدة خدمة لتقديم طبية تجهيزات و	298	1,00	5,00	2,3289	,92800
الانتظار قاعات و العلاج قاعات تتميز بالنظافة	298	1,00	5,00	2,4832	1,04514

المستشفى في إرشادية لافتات وجود الوصول لتسهيل عملي و كافي بشكل المصالح لمختلف	298	1,00	5,00	3,6007	1,01085
بمظهرهم العاملون و الأطباء يهتم الخارجي	298	1,00	5,00	3,6611	,95834
لركن موقف على المستشفى يتوفر واسع و مناسب سيارات	298	1,00	5,00	3,3221	1,17361
خضراء مساحات على المستشفى يتوفر	298	1,00	5,00	3,3020	1,23203
N valide (liste)	298				

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	العام_المرفق_إدارة[b]	.	Introduire

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمة_جودة

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,534[a]	,285	,282	11,88779

a. Prédicteurs : (Constante), العام_المرفق_إدارة

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	16644,747	1	16644,747	117,781	,000[b]
	de Student	41830,599	296	141,320		
	Total	58475,346	297			

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمة_جودة

b. Prédicteurs : (Constante), العام_المرفق_إدارة

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	31,161	3,093		10,074	,000

	العام_المرفق_إدارة	,948	,087	,534	10,853	,000

a. Variable dépendante : الصحية_الخدمة_جودة

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	العام_المرفق_إدارة[b]	.	Introduire

a. Variable dépendante : الاعتمادية

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,392[a]	,154	,151	3,07810

a. Prédicteurs : (Constante), العام_المرفق_إدارة

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	508,814	1	508,814	53,703	,000[b]
	de Student	2804,505	296	9,475		
	Total	3313,319	297			

a. Variable dépendante : الاعتمادية

b. Prédicteurs : (Constante), العام_المرفق_إدارة

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	5,080	,801		6,342	,000
	العام_المرفق_إدارة	,166	,023	,392	7,328	,000

a. Variable dépendante : الاعتمادية

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	العام_المرفق_إدارة[b]	.	Introduire

a. Variable dépendante : الاستجابة

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,354[a]	,125	,122	3,14384

a. Prédicteurs : (Constante), العام_المرفق_إدارة

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	418,618	1	418,618	42,354	,000[b]
	de Student	2925,587	296	9,884		
	Total	3344,205	297			

a. Variable dépendante : الاستجابة

b. Prédicteurs : (Constante), العام_المرفق_إدارة

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	5,659	,818		6,917	,000
	العام_المرفق_إدارة	,150	,023	,354	6,508	,000

a. Variable dépendante : الاستجابة

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	العام_المرفق_إدارة[b]	.	Introduire

a. Variable dépendante : التوكيد

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,471[a]	,222	,219	3,32334

a. Prédicteurs : (Constante), العام_المرفق_إدارة

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	932,581	1	932,581	84,438	,000[b]
	de Student	3269,190	296	11,045		
	Total	4201,772	297			

a. Variable dépendante : التوكيد

b. Prédicteurs : (Constante), العام_المرفق_إدارة

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	4,582	,865		5,298	,000
	العام_المرفق_إدارة	,224	,024	,471	9,189	,000

a. Variable dépendante : التوكيد

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	العام_المرفق_إدارة[b]	.	Introduire

a. Variable dépendante : التعاطف

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation

Modèle					
1	,405[a]	,164	,162	3,24043	

a. Prédicteurs : (Constante), العام_المرفق_إدارة

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	611,558	1	611,558	58,241	,000[b]
	de Student	3108,124	296	10,500		
	Total	3719,681	297			

a. Variable dépendante : التعاطف

b. Prédicteurs : (Constante), العام_المرفق_إدارة

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	4,938	,843		5,856	,000
	العام_المرفق_إدارة	,182	,024	,405	7,632	,000

a. Variable dépendante : التعاطف

Variables introduites/éliminées[a]

Modèle	Variables introduites	Variables éliminées	Méthode
1	العام_المرفق_إدارة[b]	.	Introduire

a. Variable dépendante : الملموسية

b. Toutes les variables demandées ont été introduites.

Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	,406[a]	,165	,162	4,02211

a. Prédicteurs : (Constante), العام_المرفق_إدارة

ANOVA[a]

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	944,307	1	944,307	58,372	,000[b]
	de Student	4788,512	296	16,177		
	Total	5732,819	297			

a. Variable dépendante : الملموسية

b. Prédicteurs : (Constante), العام_المرفق_إدارة

Coefficients[a]

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés		
		B	Erreur standard	Bêta	t	Sig.
1	(Constante)	10,903	1,047		10,417	,000
	العام_المرفق_إدارة	,226	,030	,406	7,640	,000

a. Variable dépendante : الملموسية

Abstract:

This study aims to clarify the impact of public facilites management to enhance the public service, specifically the public health service. To achieve this, the study was divided into two parts, a theoretical part in which both the management of the public facility as an independent variable and the quality of the health service as a dependent variable were addressed, in addition to the presentation of a set of previous studies, and the data collection related to the subject of the study was relied on previous research and studies related to the subject.While in the practical part and to reach the desired results, these concepts were dropped on the ground through the field study that was conducted in a group of public hospital institutions in the state of Djelfa, by relying on the questionnaire as a tool for collecting information by distributing it to a random sample of 298 individuals of the health service beneficiaries. In these hospitals, and after processing the data obtained by the SPSS program using a set of tests required by the study to determine the influencing relationship between the two variables, the findings of this study concluded to prove the existence of an effective relationship between the management of the public facility and the improvement of public health service in the public hospitals in question studying.

Keywords:

Public facilites, public service, health service, quality, hospital public institutions.