# الاهتمام بالمريض كزبون كأحد مباديء التسيير العمومي الحديث في المؤسسات العمومية الاستشفائية – دراسة ميدانية بقسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الإستشفائية – دحلب سعد بجامعة ولاية المغير

# Caring for the patient as a client as one of the principles of new public management- a field study in the surgery department of the public hospital - Dahleb Saad in Djamaa - El Meghaier state

صابرة قسوم ، مخبر العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ،
sabra.guessoum@univ-biskra.dz
وهيبة غربي ، مخبر العلوم الاقتصادية و علوم التسيير ، جامعة محمد خيضر بسكرة ،
Ouahiba.GHERBI@univ-biskra.dz

تاريخ الاستلام: 2025/05/28 تاريخ القبول: 2025/10/21 تاريخ النشر: 2025/12/31

**ملخص:**

هدفت هذه الدراسة لقياس مستوى الاهتمام بالمريض كزبون في المؤسسة العمومية الاستشفائية كأحد مبادئ التسيير العمومي الحديث من خلال : الطاقم الطبي و شبه طبي،الأجهزة والتقنيات الحديثة ،الجوانب التنظيمية والإدارية ،البيئة المادية، و أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ، و من أهم التوصيات تعزيز استخدام التقنيات الحديثة .

الكلمات المفتاحية : التسيير العمومي الحديث ؛ الخدمات الصحية ؛ المريض زبون .

تصنيف JEL : XN1، XN2

**Abstract :**

the study aimed to assess the level of attention given to patients as customers in public hospitals within the framework of New Public Management. The results revealed significant differences and recommended enhancing the use of modern technologies.

. keyword: New public management; health services; patient as customer.

**JEL classification code : XN1, XN2**

المؤلف المرسل: صابرة قسوم،
الإيميل: sabra.guessoum@univ-biskra.dz

## 1.مقدمة:

في ثمانينات القرن العشرين ظهر ما يعرف بالتسيير العمومي الحديث كنهج لإصلاح الخدمات العمومية ،التي تعتبر واجهة الدولة أمام مواطنيها، هؤلاء الذين فقدوا الثقة في حكوماتهم التي لم تعد قادرة على تلبية احتياجاتهم و توقعاتهم ، ينطوي هذا الإصلاح على التحول من النماذج البيروقراطية التقليدية للمؤسسات العمومية إلى نهج أكثر توجها نحو السوق والأداء بالتركيز على المواطنين باعتبارهم زبائن وليسوا مجرد مستهلكين ، لذلك وجب الاهتمام باحتياجاتهم و تطلعاتهم ، ولعل قطاع الصحة أحد القطاعات الذي أثبت حاجته لتبني طرقا تسييرية حديثة أكثر نجاعة كونه يقدم أهم شيء بالنسبة للفرد و هو الصحة .

من جهة أخرى، فقد تمكنت العديد من دول العالم من تحقيق نتائج ايجابية في مجال الخدمات الصحية من خلال تبني التسيير العمومي الحديث الذي حفز المستشفيات العمومية للاهتمام بالمريض كزبون، ومنافسة المستشفيات الخاصة من حيث مستوى الخدمات الصحية المقدمة .

### 1.1. الإشكالية

من خلال دراسات سابقة تبين أن الجزائر من بين الدول التي لا تزال تتبنى أساليب تسييرية تقليدية بيروقراطية في قطاع الصحة العمومية ترتكز على الإجراءات والإنفاق على الوسائل ، وفي مقابل ذلك يبقى المواطن غير راض عن مستوى الخدمات الصحية المقدمة .

و إذا ما تم تسليط الضوء على أحد أكثر أنواع الخدمات الصحية طلبا ، و هي العمليات الجراحية ، فإن المؤسسات العمومية الاستشفائية تحوز إمكانيات قيمة ( بشرية ، تنظيمية ، و مادية ) قد تفوق تلك المتاحة في القطاع الخاص ، فضلا عن مجانية إجرائها ، إلا أن عددا كبيرا من المرضى يفضلون التوجه إلى المؤسسات الاستشفائية الخاصة لإجراء عملياتهم الجراحية رغم التكاليف الباهظة التي تفرضها هذه الأخيرة ، و من هنا نطرح الإشكالية الآتية :

**ما مدى الاهتمام بالمريض كزبون في المؤسسة العمومية الاستشفائية سعد دحلب – بجامعة ولاية المغير ؟**

و عليه تم وضع **التساؤلات الفرعية** الآتية :

– ما مدى الاهتمام بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة من خلال توفر مقدمي الخدمات الصحية (الطاقم الطبي و شبه طبي ) ؟

– ما مدى الاهتمام بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة من خلال توفر الأجهزة و التقنيات الحديثة ؟

– ما مدى الاهتمام بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة من خلال توفر الجوانب التنظيمية و الإدارية ؟

– ما مدى الاهتمام بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة من خلال توفر وسائل الراحة؟

**2.1. فرضيات الدراسة :** تستند هذه الدراسة على الفرضية الرئيسية الآتية :

– هناك اهتمام بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى معنوية 05 %.

و يتفرع من الفرضية الرئيسية الفرضيات التالية :

– هناك اهتمام بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى معنوية 05 % وفق بعد (الطاقم الطبي و الطاقم شبه طبي).

– هناك اهتمام بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى معنوية 05 % وفق بعد (الأجهزة و التقنيات الحديثة).

– هناك اهتمام بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى معنوية 05 % وفق بعد (الجوانب الإدارية و التنظيمية ).

– هناك اهتمام بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية محل الدراسة عند مستوى معنوية 05 % وفق بعد (البيئة المادية ووسائل الراحة).

**3.1. أهداف الدراسة :** تهدف هذه الدراسة إلى ما يلي :

– التعرف على واقع الاهتمام بالمريض كزبون في المؤسسة العمومية الاستشفائية من خلال بيان أثر توفر مختلف الإمكانيات بها (بشرية ، تقنية ..) من أجل خدمة المريض .

– التعرف على النقائص بالمؤسسات العمومية التي تحول دون الاهتمام بالمريض كزبون.

**4.1. نموذج الدراسة :** تتناول الدراسة متغيرا واحدا ، و هو الاهتمام بالمريض كزبون في المؤسسة العمومية الاستشفائية ، من خلال أربعة أبعاد .

**5.1. الدراسات السابقة:** تم تلخيص الدراسات المعتمدة في الدراسة في الجدول الآتي :

**الجدول 01 : الدراسات السابقة**

| الدراسة | المضمون |
|---|---|
| **العنزي وآخرون (2022)«العوامل المؤثرة على تفضيل المرضى للقطاع الخاص» – (السعودية)** | -المنهج : كمي/استبيان - العينة : 385 مريضًا<br>-النتائج الرئيسية : العوامل الأكثر تأثيرا جودة التجهيزات، خصوصية المريض، سرعة الخدمة، و تقييم سلبي للقطاع العام<br>الاستنتاج العام: تفضيل المرضى للقطاع الخاص لجودة التجهيز والاهتمام الفردي مقارنة بالعام. |
| *شيخي وسعيدي (2017)«الإدارة العمومية الجديدة كإستراتيجية لكسب رضا المواطن» (الجزائر)* | -المنهج : تحليل حالة بلدية سعيدة .<br>- العينة : مقابلات وتحليل وثائق.<br>-النتائج الرئيسية : ضعف في تطبيق مبادئ NPM ميدانيا و استمرار البيروقراطية وضعف الفعالية.<br>-الاستنتاج العام : الإدارة الجزائرية لم تُفعّل فعليًا مقاربة الزبون الداخلي/الخارجي رغم اعتمادها الخطابي للإصلاحات |
| ***Sebai &Yatim : «Approche centrée sur le patient et nouvelle gestion publique» (2018) (فرنسا)*** | - المنهج : تحليل نظري نوعي<br>- العينة : دراسة وثائق وتحليل مفاهيمي<br>-النتائج الرئيسية : الإدارة العمومية الجديدة تبنت مقاربة "المريض الزبون" نظريًا ، ووجود مفارقة بين البعد الإنساني للمريض و المنطق الكفائي للإدارة .<br>-الاستنتاج العام : رضا المريض لا يكفي دون إصلاحات تنظيمية و هيكلية. |
| ***Siddiqui &Khandaker «Comparison of Services of Public, Private and Foreign Hospitals» (2007) (بنغلاديش)*** | -المنهج : كمي مقارن<br>- العينة : 400 مريض من ( مستشفيات عامة ، خاصة ،أجنبية) في بنغلاديش و خارجها .<br>-النتائج الرئيسية : تقييم سلبي للقطاع العام من حيث: التنظيم، النظافة، المعدات ، و تفوق واضح للقطاع الخاص والأجنبي في معظم المؤشرات .<br>-الاستنتاج العام : يفضل المرضى القطاع الأجنبي و الخاص نظرا لتحسن بيئة الخدمة و توفر المعدات . |

**المصدر : من إعداد الباحثتين بالاعتماد على الدراسات السابقة**

## 2. التسيير العمومي الحديث:

في نهاية الثمانينيات وبداية التسعينات ، كانت هناك عدة انتقادات للتسيير العمومي التقليدي أين عانت العديد من البلدان من مشاكل و أزمات اقتصادية خطيرة (الخفاجي و الهيتي، 2009، صفحة 19)، خاصة من طرف الليبراليين الذين اعتبروا أن تدخل الدولة المفرط في الشؤون الاقتصادية أحد الأسباب الرئيسية للأزمة ، و عليه بدأت بعض الدول خاصة منها الانجلوسكسونية كبريطانيا و نيوزيلندا و تلتها معظم دول منظمة التعاون و التنمية الاقتصادية للقيام ببعض الإصلاحات الإدارية التي سميت بالتسيير العمومي الحديث (Bashir, 2022, p. 383).

### 1.2. مفهوم التسيير العمومي الحديث:

قدمت العديد من التعريفات للتسيير العمومي الحديث أو الإدارة العمومية الجديدة ، ما يطلق عليه بالانجليزية (New Public Management) ، و يعرف اختصارا بـ (NPM) ، عرف بأنه : " برنامج منسق لإصلاح القطاع العام يهدف إلى استبدال الإدارة بالتسيير ، و استبدال البيروقراطية الرسمية بالأسواق أو العقود إلى أقصى حد ممكن ، و الحد من حجم القطاع العام " (Ait Mokhtar & Bellhamri, 2022, p. 671)، و عرفته لجنة الإدارة العامة في منظمة التعاون و التنمية الاقتصادية OCED على أنه : " نموذج جديد يقوم على نشر ثقافة تحسين الأداء في القطاع العمومي و التقليل من المركزية "(Bashir, 2022, p. 383) ، و في نفس السياق عرف بأنه : " مجموعة عناصر جديدة في تسيير الإدارات العمومية و التي تفرض عليها أن تتخلى عن المنطق و البعد القانوني و تصبح تخضع للمنطق الاقتصادي من خلال إدراج مفهوم الأداء الناجح و الجودة " (Mir, 2018, p. 178) .

من خلال ماسبق فإن الفكرة الأساسية للتسيير العمومي الحديث تتمثل في إمكانية نقل أساليب تسيير القطاع الخاص (الهادف للربح) إلى القطاع العام الذي يعتبر غير فعال ، مفرط البيروقراطية ، مكلف ، غير مبتكر و ذو هيكل إداري مركزي للغاية ، لذا من الضروري لتحسينه زيادة هامش الحرية للمسؤولين لتمكينهم من الاستجابة بشكل أفضل وبأقل تكلفة لتوقعات المواطنين الذين يتم النظر إليهم كزبائن (منطق تسويقي) (Amar & Berthier, 2007, p. 3). وتتمثل نقطة الانطلاق الأساسية لهذا النهج في أن دوافع السياسيين وموظفي الخدمة

العمومية لا تختلف بشكل أساسي عن دوافع المنتجين والمستهلكين في القطاع الخاص (Boubnad, El hila, Hajbi, & Saadi, 2021, p. 725) .

**2.2. مباديء التسيير العمومي الحديث:**

إن مبادئ التسيير العمومي الحديث (NPM) حسب ما تناوله المفكر كريستوفر هود (Christopher Hood ) في مقاله الشهير «A Public Management For all Seasons » في سنة 1991 ، كانت نتيجة تزاوج تيارين مختلفين من الأفكار و هما: تيار حركة الاقتصاد المؤسسي الجديدة "New Institutional Economics " الذي قاده الاقتصاديون ، ، والتيار الثاني فهو " التسييرية " أو Managerliasim الذي قاده المسيرون ، و الذي ساعد على توليد مجموعة من مذاهب الإصلاح الإداري القائمة على أفكار "الخبرة الإدارية المهنية" (HOOD, 1991, pp. 6–5). و عليه نجد العديد من المفكرين الذين وضعوا مبادئ التسيير العمومي الحديث ، ومن بينهم **دافيك جيوك** الذي وضع 13 مبدءا، وهي (Marizq, 2015, p. 128):

- تبني مبدأ المنافسة بين مختلف المصالح الإدارية .
- انفتاح المصالح الإدارية على المرتفقين و التقرب منهم كزبائن المنظمة الخاصة .
- التركيز على مخرجات النظام و آثار محيطه الإيجابية دون التركيز على مدخلاته .
- التسيير على أساس المهام و الأهداف المراد تحقيقها و التخلي عن التسيير المرتكز على القواعد و الإجراءات الشكلية و الرسمية .
- تغير النظرة إلى متلقي الخدمة من مستخدم إلى اعتباره زبون .
- التسيير من منظور التنبؤ بالمشاكل و تفاديها بدل معالجة المشاكل بعد وقوعها .
- التسيير بدافع تحسين المداخيل و ليس بمنطق إنفاق المال .
- تفويض السلطة للمستويات اللامركزية و تشجيع التسيير بالمشاركة .
- تبني آلية السوق كبديل للممارسات البيروقراطية التقليدية .
- فصل المستوى الاستراتيجي (السياسي) عن المستوى العملي (الإداري) في التسيير .
- رفع مستوى الاستقلالية في الإدارة ، باللجوء إلى الأشكال التعاقدية .
- تخصيص ميزانية لإقامة الشراكة و العقود مع الجهات الوصية و كذا وضع مؤشرات الأداء بغرض التقييم البعدي لأداء الإدارة و مستوى كفاءة التنظيم .
- تشجيع ربط علاقة شراكة بنشاط الإدارة بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

## 3. الخدمـــة الصحيـــــة:

يرى ألفريد مارشال أن السلع ما كانت لتظهر إلى الوجود لو لم تكن هناك سلسلة من الخدمات المؤداة (Al-Azab, 2023, p. 77) ، و هو ما يؤكد على أهمية الخدمات بأنواعها، و تعتبر الخدمات الصحية إحدى أهم أنواع الخدمات.

### 1.3. تعريف الخدمة الصحية العمومية :

تعرف **الخدمة الصحية** بأنها : " المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة و التي تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية و العقلية و الاجتماعية ، و ليس فقط علاج الأمراض و العلل " (Msaed, 1998, p. 87). يتضح من خلال هذا التعريف بأن الخدمات الصحية المقدمة للمريض ليست فقط العلاج من المرض و الذي يعتبر هدفا رئيسيا من الخدمة الصحية ، بل إن الخدمة الصحية تتكون من خدمات تدعم عملية علاجه و شفائه من المرض و هي : كفاءة مقدمي الخدمات الصحية (الطاقم الطبي و شبه طبي ) ، الخدمات الإدارية ، الوسائل التكنولوجية و الأجهزة الحديثة ،خدمات الفندقة ووسائل الراحة . أما **الخدمة العمومية الصحية** فهي :" جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد ، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أوإنتاجية مثل الأدوية و الأجهزة الطبية وغيرها ، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد و وقايتهم من الأمراض " (Tchiko & Toubach, 2020, p. 145).

### 2.3. أنواع الخدمة الصحية :

يمكن تصنيف الخدمات الصحية إلى ثلاث أقسام :

أ- **خدمات صحية علاجية** : و هي المقدمة للتخلص من المرض بعد حدوثه عن طريق فحص المريض و تشخيص حالته المرضية و توجيهه إلى إحدى المؤسسات العلاجية ، و تقدم في أقسام الطواريء ، قسم الجراحة ، قسم طب الأطفال قسم الأشعة و المختبرات...الخ

ب- **خدمات صحية مساعدة** : و هي خدمات التمريض و الصيدلة و الدواء (Al-Azab, 2023, p. 77).

ج- **خدمات صحية وقائية** : تتعلق بصحة المجتمع حيث ترتبط بالحماية من الأمراض المعدية و الأوبئة و الأنشطة الملوثة للبيئة.. كخدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية، ومكافحة الحشرات (Al-Damardash, 2006, p. 26).

## 4. التسيير العمومي الحديث في مجال الخدمة الصحية العمومية:

إن أحد أهداف التسيير العمومي الحديث يتعلق بإمكانية الوصول إلى المرضى و الاستماع إليهم من أجل تحديد احتياجاتهم والاستجابة لتوقعاتهم ، و ذهب (بيتزر و سافو) إلى أبعد من ذلك، ليشمل الوصول مشاركة المواطنين/المستخدمين في سلسلة من هيئات صنع القرار في مجال السياسة الصحية (Sebai & Yatim, 2018, p. 521) ، و تهدف التغييرات المطلوبة داخل المؤسسات الصحية العمومية إلى تحسين الأداء و التطوير و الابتكار و التأكيد على مساءلة الجهات الفاعلة في استخدامها للموارد و السعي إلى خفض التكاليف المرتفعة المرتبطة بالعلاج ، كما يجب على السلطات العمومية ضمان جودة الخدمات المقدمة و المعبر عنها برضا المريض / المستخدم ، وبالتالي فالتسيير العمومي الحديث يسعى إلى إجراء تقييم مزدوج : تقييم المرضى / المستخدمين ، و تقييم السلطات العمومية الذي يجب أن يقيم أداء الهياكل العمومية من الناحيتين الكمية والنوعية . كما يتم تقديم رضا المرضى / المستخدمين كمعيار لتقييم الخدمات الصحية العمومية و وسيلة لضمان فعالية التنظيم العام ، و يؤيد هذا المبدأ المفهوم الهيكلي و التنظيمي للتسيير العمومي الحديث الذي يستند على المساءلة الإدارية عن الجودة ، و مراقبة التكاليف و الإدارة بالنتائج ، و التحسين المستمر للجودة و زيادة الكفاءة ، و العقلانية الإدارية ، و قياس رضا المستخدمين باعتبارهم زبائن (Sebai & Yatim, 2018, pp. 521-522). و تحقيق رضا المريض يكون من خلال توفر مجموعة من الأبعاد المتكاملة ، و هي (Al-Faraj, 2009, pp. 25-26):

- **الاهتمام الطبي المهني:** هي مدى السيطرة التي يمتلكها الأطباء على معارفهم و مهاراتهم و خبراتهم و سلوكياتهم عند تقديم الخدمة في المجال السلوكي و العلاجي للمرضى.
- **الاهتمام التمريضي المهني :** هي مدى السيطرة التي يمتلكها الممرضون على معارفهم و مهاراتهم و خبراتهم و سلوكاتهم عند القيام بخدمات التمريض للمرضى في المستشفى .
- **الاهتمام الصحي السلوكي :** هي ذلك الجزء من الثقافة التنظيمية الذي تتبناه المستشفى في معاملة المرضى المقيمين فيها للعلاج و الاستشفاء .
- **الخصائص التنظيمية :** هي مجموعة من الصفات التي تتسم بها المستشفى كنظام و تؤثر في طريقة أدائه و نظرة المرضى إلى مستوى الجودة العالي .

– **الفندقة** : وهي الخدمات الفندقية التي تقدم للمريض المقيم بغرض العلاج والاستشفاء و المتعلقة بالهدوء و النظافة و الطعام و الأثاث....

**1.4. مبدأ المريض – زبون في التسيير العمومي الحديث :**

إن استعمال كلمة " زبون " عند الإشارة إلى المواطنين ليست ممارسة شائعة في المجال الحكومي،بل ارتبطت أكثر بالقطاع الخاص، وتطويرا لذلك جاءت مقاربات التسيير العمومي الحديث لتغيير علاقة الحكومة مع مواطنيها وأن يعتبر المديرين العموميين المواطنين أو غيرهم من أصحاب المصالح كزبائن وليسو مجرد خاضعين إداريين ، الأمر الذي يتطلب جهدا مضاعفا لتحقيق رضاهم كزبائن مستهلكين للخدمة العمومية (Dahou, Cheikhi, & Saïdi, 2017, p. 102). وحسب كل من (Butler et Collins 1995) فإن التوجه الحديث لمفهوم التسويق يهتم بإقامة علاقة دائمة و مستمرة بين المؤسسة و زبائنها تتخطى في بعض الأحيان العلاقات التجارية بينهما إلى علاقات إنسانية و شخصية ، بعد أن كان التسويق ينتهي بمجرد إتمام الصفقة البيعية ، هذا التوجه له دور كبير في جعل مفهوم التسويق يتطابق مع أهداف التسيير العمومي الحديث .، حيث أصبحت الإدارة العمومية اليوم تستند على مباديء و أدوات التسويق الحديث مما خلق نوعا من الولاء بين الإدارة العمومية والمواطن ، كذلك فإن المنتجات العمومية في الحقيقة لا تلبي كل الحاجات والرغبات التي يطلبها المواطن و لكنها تحاول الوصول إلى درجة تمكنها من الاقتراب من جودة المنتج في القطاع الخاص فهي إذا تسعى لمواكبة تطلعات المواطن باستخدام طرق تسييرية حديثة مستوحاة من المناجمنت (إدارة الأعمال) (Mir, 2018, p. 178).

أ- **مفهوم المريض – زبون :**

هناك العديد من التعريفات للمريض – زبون ، من بينها: أنه المستفيد النهائي من خدمات المؤسسة الاستشفائية (Qashi, 2020, p. 31) ، و هناك نوعين من المرضى:

–**المرضى الخارجيين** : وهم المرضى الذين لا يحتاجون إلى دخول المؤسسة الاستشفائية ، و لكنهم بحاجة إلى عناية و متابعة طبية كالحالات البسيطة ، حالات الطواريء ، خدمات مساعدة كصور الأشعة و التحاليل المخبرية ، خدمات التثقيف الصحي و التلقيح.

-**المرضى الداخليين** : و هم المرضى الذين يتلقون عناية سريرية لمدة تزيد عن 24 ساعة ، تلزمهم الإقامة بالمستشفى كحالات الجراحة ، و يتبعها خدمات مساندة كالإطعام ، النظافة ، خدمات اجتماعية و نفسية و غيرها(Djebar & Boumaraf, 2011, p. 32) .

**ب- دور المريض – زبون في إنتاج و تقديم الخدمات الصحية:**

إن صفة الزبون للمريض جعلته يقوم بعدة أدوار و هي (Qashi, 2020, p. 31):

- **المريض كمنتج مشترك للخدمة الصحية** (Co-Producteur) : و هو ما ذهب إليه " توفلر" (1980) باستحداثه مصطلح Prosumer المشتق من كلمتي المنتج Producer و المستخدم (Consumer) كنتيجة لتبلور ظاهرة التكامل بين الإنتاج و الاستهلاك.

ج- **المريض كمستفيد من الخدمة الصحية** : يعتبر المريض – المستخدم – الزبون كمستفيد فعال من خدمات المؤسسات الصحية (un bénéficiaire actif) ، بعد ان كان قبل ذلك يعتبر مستعمل راضخ (un utilisateur assujetti) ، ليتم اعتباره اليوم كمنتج مشترك أو مقدم مشترك ، لينتقل بذلك من مجرد مستهلك للخدمة إلى مشارك في إنتاجها.

د-**المريض كمؤثر على الزبائن الآخرين في بيئة إنتاج و تقديم الخدمة الصحية** : فالزبائن الذين تتم خدمتهم في مكان واحد يؤثرون على بعضهم البعض سلبا أو إيجابا و بالتالي التأثير على جودة الخدمة المقدمة.

من خلال ما سبق ، فإنه يمكن القول بأن التحول إلى علاقة مقدم الخدمة و زبون في مجال الخدمة الصحية العمومية التي كانت من قبل علاقة مقتصرة على طبيب بمريض لا يحدث على أرض الواقع إلا عن طريق تغيير ثقافة أطراف هذه الصناعة (مقدمي الخدمات من الأطباء ، شبه طبيين ، الطاقم الإداري ، الدولة ، المجتمع ...) و إعادة صياغة المفاهيم الحالية المتراكمة منذ عشرات السنين نتيجة مجانية الخدمات و ثقافة المجتمع ...و التحول إلى ثقافة المحاسبة الشديدة على الموارد الصحية على أساس تكلفة الخدمة و النتائج الحقيقية و ليست المتوقعة ، و التحول من ثقافة الوظيفة و التوقيع في دفتر الحضور و الانصراف و الرواتب الثابتة ، كوسيلة وحيدة لتقييم الأداء ، إلى ثقافة الزبون و ربط تقييم الأداء بنتائج الخدمة برضاه ، حيث أن في العديد من الدول و من بينها الجزائر يتم استثمار مبالغ ضخمة في القطاع الصحي دون تحقيق النتائج المنتظرة (Harouch, 2014, pp. 46-45).

## 5.منهجية الدراسة:

تم اعتماد المنهج الوصفي التحليلي لأنه يهدف إلى دراسة الظاهرة أو الواقع ، وجمع الحقائق والمعلومات عنها و من ثم تحليلها للوصول إلى النتائج و التوصيات ، إضافة إلى إجراء مقابلات غير مهيكلة مع بعض رؤساء الأقسام في المستشفى لتفسير بعض النتائج .

**1.5.نموذج الدراسة :** تحتوي الدراسة على متغير واحد و هو الاهتمام بالمريض كزبون في المؤسسة العمومية الاستشفائية .

**2.5.أداة الدراسة :** من أجل تحقيق هدف الدراسة ، قامت الباحثتان باستخدام أداة الاستبيان حيث اشتمل جزأين ، تضمن الجزء الأول البيانات الشخصية عن أفراد العينة ، أما الجزء الثاني يحتوي على عبارات أبعاد متغير الاهتمام بالمريض كزبون ، و قد تم الاعتماد على برنامج التحليل الإحصائي spss v23 لتحليل الاستبيانات .

**3.5.مجتمع و عينة الدراسة :** يتكون مجتمع الدراسة من مجموعة المرضى الذين قاموا بإجراء عمليات جراحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية –دحلب سعد– بجامعة ، حيث تم توزيع 105 استبانه عليهم ، و تم استرداد 99 منها صالحة للدراسة.

**4.5. تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية – دحلب سعد – بجامعة –محل الدراسة :**

هي مؤسسة عمومية صحية ، سميت نسبة للشهيد " سعد دحلب " ، تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي وتخضع لوصاية الوالي ، و قد تم إنشائها في: 02 /1999/11 كمركز صحي تابع للقطاع الصحي لدائرة المغير، التي تبعد عن جامعة بمسافة 50 كلم تقريبا و انفصلت عنه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07 /140 المؤرخ في 2007/05/19 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية ، و المؤسسات العمومية للصحية الجوارية و تنظيمها و سيرها ، تتربع على مساحة 2552م2، وتغطي خدماتها تعداد سكاني إجمالي يقدر بحوالي : 125,630 نسمة لأربع بلديات (جامعة ، سيدي عمران ، المرارة ، تندلة)، و تضم 99 سرير ، كمايلي :

– **مصلحة الاستعجالات الطبية :** تتكون من 12 سرير.

– **المصالح الاستشفائية :** و تضم 5 أقسام و هي : قسم الولادة : (15 سرير )، قسم الطب العام الرجال و النساء : ( 20 سرير) ، قسم طب الأطفال (20سرير) ، قسم الجراحة و قاعة العمليات (محل الدراسة) : ( 14 سرير ). قسم تصفية الدم : (18سرير) .

**5.5. تقديم قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية – دحلب سعد – بجامعة :**

**الإمكانيات البشرية في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية – دحلب سعد – بجامعة :** يوجد في قسم الجراحة موارد بشرية موزعة على أربع تخصصات جراحية كما يلي :

**الجدول 2: يبين تعداد مقدمي الخدمات الصحية (الطاقم الطبي ، الطاقم شبه طبي)**

| الرتبة / التخصص | جراحة أطفال | جراحة عامة | جراحة العظام | نساء و توليد |
|---|---|---|---|---|
| طبيب متخصص عمومي | 03 | 03 | 03 | 03 |
| طبيب متخصص خاص | 01 | 01 | 01 | 01 |
| *مجمـــوع الأطباء* | 04 | 04 | 04 | 04 |
| طبيب تخذير و إنعاش | 16 طبيب لجميع التخصصات | | | |
| *عون طبي تخذير و إنعاش* | 16 عون لجميع التخصصات | | | |
| *طاقم شبه طبي* | 28 ممرض لجميع التخصصات | | | |

المصدر: من إعداد الباحثتين ، المخطط السنوي للموارد البشرية للمؤسسة محل الدراسة.

من خلال الجدول(02) يتبين بأن في قسم الجراحة فريق طبي متنوع الفئات :

– **بالنسبة للطاقم الطبي** : هناك 16 طبيبا متخصصا في الجراحة، منهم (12) طبيب متخصصا عمومي تابع للمستشفى ، و أربعة (04) أطباء متخصصين من القطاع الخاص تم التعاقد معهم لتخفيف الضغط على أطباء المستشفى من ناحية ، ومن ناحية أخرى لتعويض النقص الذي قد يحدث نتيجة انتهاء عقود الأطباء كونهم في وضعية الخدمة المدنية.

إضافة إلى وجود ستة 06 أطباء مختصين في التخدير و الإنعاش بمعدل طبيب لكل تخصص ، و 12 عون طبي في التخدير و الإنعاش وهو كاف حسب إدلاء رئيس المصلحة.

– **الطاقم شبه طبي** : عددهم 28 ممارس شبه طبي في رتب مختلفة (مساعدي تمريض ، ممرضين،قابلات...)، يقدمون خدمات تمريضية قبل وبعد إجراء العمليات الجراحية .

تعمل الفرق الطبية وشبه طبية بتوقيت العمل العادي، وبنظام المناوبة ليلا وفي عطلة نهاية الأسبوع من أجل التكفل الجراحي بالحالات الاستعجالية خارج أوقات العمل العادية .

**أ- الأنشطة الصحية في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية دحلب سعد**

و تمثل حصيلة النشاط الجراحي في التخصصات الأربعة ، والموضحة في الجدول أدناه :

**الجدول 3: عدد العمليات الجراحية لسنوات 2022 ، 2023 ، 2024**

| نوع العملية / السنة | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---|---|---|
| جراحة عامة | 454 | 312 | 265 |
| جراحة نساء و توليد | 387 | 366 | 382 |
| جراحة العظام | 363 | 419 | 436 |
| جراحة أطفال | 645 | 550 | 663 |
| مجموع العمليات | 1897 | 1757 | 1959 |
| عدد الوفيات بعد العملية | 06 | 06 | 04 |
| عدد المرضى في الانتظار (إلى غاية 31 /12/ 2024) | | | 180 مريض |

المصدر : من إعداد الباحثتين ، التقرير السنوي للأنشطة الصحية ، المؤسسة محل الدراسة.

من خلال الجدول (03) نجد ، بأن هناك تذبذب في مجموع العمليات الجراحية في السنة من مرتفع في سنة 2022 إلى منخفض في سنة 2023 ليرتفع من جديد في سنة 2024 و ذلك لعدة أسباب منها : نقص بعض المواد و المستلزمات الجراحية (خيط الجراحة ، المواد المخدرة ..) ، و الاحتفاظ بالمخزون للحالات المستعجلة ذات الأولوية ...

وبالنسبة لعدد الوفيات بعد العمليات للسنوات الثلاث لم يتعدى نسبة 1 % وهو المعدل المحدد عالميا و هو مؤشرا ايجابيا .

كما نلاحظ وجود 180 ملف مريض في الانتظار لإجراء العملية في القسم، و ذلك لعدة أسباب منها : تزايد عدد المرضى ، عدم تناسب قاعات العمليات (02) مع عدد التخصصات الموجودة (04) ، إعطاء الأولوية للعمليات الاستعجالية (غير مبرمجة )، نقص بعض المواد و اللوازم الطبية. تعطل بعض الأجهزة ، نقص مخزون الدم أحيانا و مشكل الفصائل النادرة ، إضافة إلى الموسمية خاصة موسم الصيف حيث تؤجل العمليات نظرا لدرجة الحرارة الشديدة.

## 6-نتائج الدراسة:

### 1.6. إختبار ثبات و اتساق أداة الدراسة :

**الجدول 4: اختبار الموثوقيه لأداة الدراسة**

| أبعاد الاهتمام بالمريض كزبون | عدد العبارات | معامل | معامل |
|---|---|---|---|
| البعد الأول : مقدمي الخدمات الصحية | 12 | 0,844 | 0,838 |
| البعد الثاني :الأجهزة و التقنيات الحديثة | 05 | 0,749 | 0,756 |
| البعد الثالث : الجوانب التنظيمية و الإدارية | 09 | 0,814 | 0,898 |
| البعد الرابع : البيئة المادية و وسائل الراحة | 10 | 0,845 | 0,876 |
| الاستبيان ككل | 36 | 0,933 | |

المصدر : من إعداد الباحثتين تبعا لنتائج برنامج التحليل الإحصائيSPSS V23

يتبين من خلال الجدول بأن معامل الثبات الكلي (Alpha Cronbach)لأداة الدراسة بلغ (0.933) و هو أكبر من 0,7 ، وهو ما يدل على أن الاستبيان يتميز بدرجة ثبات كبيرة ، كذلك معامل الارتباط برسون بين الأبعاد و الدرجة الكلية ، فكلها معنوية ما يدل على أن هناك ارتباط قوي بينهم ، و هو ما يؤكد صلاحية الأداة لأغراض الدراسة .

### 2-6 الخصائص الشخصية و الاجتماعية لعينة الدراسة :

بالاعتماد على برنامج التحليل الإحصائي SPSS V23 تم تحليل الخصائص الشخصية و الاجتماعية لعينة الدراسة كما يلي :

- **متغير الجنس** : فإن نسبة 42,4 % من العينة هم ذكور ، و ما نسبته 57 % إناث ، و يعود ذلك لأن التخصصات الجراحية الأربعة متاحة لجنس الإناث ، عكس الذكور الذين يتاح لهم ثلاث تخصصات فقط (غير معنيين بعمليات جراحة نساء و توليد ) .
- **متغير العمر** : أن ما نسبته 52,5 % من أفراد العينة تتراوح أعمارهم من 20 سنة إلى 39 سنة ، تلتها الفئة العمرية من 40 سنة إلى 49 سنة بنسبة 30,3 % ، فأغلب أفراد العينة متوسطي العمر(أطفال ، نساء ولودات ، شباب تعرضوا لحوادث دراجات نارية....).
- **متغير الدخل** : بالنسبة لمتغير الدخل فإن فئة المرضى ذوي الدخل المتوسط احتلت أعلى نسبة 61,6 %، يليها المرضى ذوي الدخل الضعيف بنسبة 22,2 % ، وأخيرا المرضى ذوي الدخل الجيد بنسبة 16,2 % ، و يفسر ذلك بعدم وجود مؤسسات استشفائيه خاصة بالجراحة

بجامعة ،فيضطر البعض للجوء لمؤسسة –سعد دحلب في الحالات الاستعجالية ، بينما يفضل الأفراد ذوي الدخل الجيد التوجه لإجراء عمليات جراحية بمؤسسات استشفائية خاصة .

– **متغير المستوى التعليمي** : المرضى ذوو المستوى الابتدائي أعلى فئة في العينة بنسبة 22,2 % ، وأخيرا فئة المرضى ذوي مستوى جامعي بنسبة 16,2% ، و ذلك لأن الجامعيين لديهم وعي أكبر بالخيارات العلاجية ويتقاضون مداخيل أحسن كون اغلبهم موظفين ، لذلك فهم يميلون إلى التوجه نحو المستشفيات الخاصة تعبيرا عن مكانتهم الاجتماعية و الثقافية .

– **نوع العملية الجراحية** : سجلت عمليات جراحة العظام أعلى نسبة بـ 32,3 % ، تلتها جراحة أمراض النساء والتوليد بنسبة 32,3 % ، ثم جراحة العامة بنسبة 29,3 % ، و أخيرا جراحة الأطفال بنسبة 8,1 % ، وهذا الترتيب يختلف مع مضمون الجدول (03) و ذلك لأن اختيار عينة الدراسة كان عشوائيا.

– **مدة الإقامة** : تبين أن أكبر مدة إقامة للمرضى في قسم الجراحة هي من 1 يوم إلى 5 أيام بنسبة 82,8 % ، و يعود ذلك لتجنب الاكتظاظ بسبب نقص الغرف ، و لتفادي تنقل الأمراض الاستشفائية (Nos cambial) في قسم الجراحة.

– **مدة الانتظار لإجراء العمليات الجراحية** : بالنسبة لمدة الانتظار فإن ما نسبته 59,6 % من المرضى انتظروا أقصر مدة وهي (من 1 يوم إلى 7 أيام ) لإجراء العملية الجراحية ، و ذلك لأن أغلب العمليات إستعجالية تعطى لها الأولوية على حساب العمليات المبرمجة .

**3-6 مستوى الاهتمام بالمرضى كزبائن في المؤسسة العمومية الاستشفائية من وجهة نظر المبحوثين**

لتقييم آراء و توجهات المرضى المستجوبين ، تم رصد النتائج في الجدول أدناه :

**الجدول 5: المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة الدراسة**

| أبعاد الاهتمام بالمريض كزبون | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الأهمية النسبية |
|---|---|---|---|
| البعد الأول : مقدمي الخدمات الصحية | 3,54 | 0,64 | 1 |
| البعد الثاني :الأجهزة و التقنيات الحديثة | 2,31 | 0,66 | 4 |
| البعد الثالث : الجوانب التنظيمية و الإدارية | 2,81 | 0,69 | 3 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| البعد الرابع : البيئة المادية و وسائل الراحة | 3,19 | 0,72 | 2 |

المصدر : من إعداد الباحثتين تبعا لنتائج برنامج التحليل الإحصائي SPSS, V23

– **بعد مقدمي الخدمات الصحية (الطاقم الطبي و شبه طبي):** أتى هذا البعد في المركز الأول من حيث الأهمية النسبية حسب إجابات المبحوثين، بمتوسط حسابي عام للبعد بدرجة ( 3,54) وانحراف معياري بلغ (0,64 )، و هو ما يشير إلى درجة قبول مرتفعة. و قد سجلت العبارة " لم أتعرض لخطأ طبي أثناء إجراء العملية الجراحية " أعلى مستوى قبول بمتوسط حسابي مرتفع بلغ (4,18) مما يدل على كفاءة و التزام الطاقم الطبي و شبه طبي بالمؤسسة ، في حين سجلت العبارة "استمر مقدمو الخدمات في متابعة حالتي الصحية بعد خروجي من المستشفى " أقل متوسط حسابي بلغ (2,87) بدرجة متوسطة و هو دليل على نقص في التنسيق بين مقدمي الخدمات الصحية و المرضى بعد الخروج من المستشفى .

– **بعد الأجهزة و التقنيات الحديثة المتوفرة في قسم الجراحة :** احتل هذا البعد المركز الرابع و الأخير من حيث الأهمية النسبية حسب إجابات المبحوثين، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام ( 2,31) بدرجة منخفضة وانحراف معياري بلغ (0,66 ) ، و هو ما يشير إلى درجة قبول منخفضة ، فقد سجلت العبارة " غرفة العمليات مجهزة بأحدث التقنيات والوسائل الطبية لضمان أعلى مستويات الأمان والجودة. " أعلى مستوى قبول بمتوسط حسابي متوسط بلغ (2,83) ، في حين سجلت نتائج العبارة "تتوفر أنظمة إلكترونية مخصصة لحجز مواعيد العمليات الجراحية بسهولة ويسر " أقل متوسط حسابي بلغ (1,92) بدرجة منخفضة ، فالمؤسسة لا توفر أنظمة إلكترونية لتسهيل عملية حجز المواعيد و تقليل فترة الانتظار.

– **بعد الجوانب التنظيمية و الإدارية :** بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور ( 2,81) بدرجة متوسطة وانحراف معياري بلغ (0,69 ) ، و قد سجلت العبارة "كانت الإجراءات الإدارية لإجراء العملية الجراحية (الدخول، الخروج، الإقامة) واضحة وبسيطة " أعلى مستوى قبول بمتوسط حسابي مرتفع بلغ (3,69) ، في حين سجلت نتائج العبارة "تعتمد إدارة المستشفى على وسائل مختلفة لتعريف المرضى بحقوقهم ومسؤولياتهم لضمان تجربة صحية أكثر وعياً وشفافية. " أقل متوسط حسابي (2,32) بدرجة منخفضة.

– **بعد البيئة المادية ووسائل الراحة :** بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور ( 3,19) بدرجة موافقة متوسطة وانحراف معياري بلغ (0,69 ) ، و قد سجلت العبارة " تتوفر بالمستشفى لوحات

ولافتات إرشادية تسهّل الوصول إلى قسم الجراحة بسهولة " أعلى مستوى قبول بمتوسط حسابي مرتفع (3,77) ، في حين سجلت العبارة "يتناسب عدد الأسرة في الغرف مع مساحتها وتصميمها، مما يضمن راحة المرضى قبل وبعد العمليات الجراحية " أقل متوسط حسابي (2,59) بدرجة منخفضة، حيث أن عدد الأسرة في الغرف لا يتناسب مع مساحتها فهي ضيقة لا تستوعب إلا سريرين ، و في حالة الاكتظاظ يتم استحداث وضعية ثالثة ، و هو ما يؤثر على راحة المريض قبل و بعد العملية .

### 6-4 اختبار فرضيات الدراسة

من أجل اختبار فرضيات الدراسة تم إجراء اختبار T للعينة الواحدة (One sample T-test) ، حيث تم وضع متوسط فرضي بالاعتماد على مقياس ليكارت الخماسي و هو العدد (3) باعتباره متوسط المقياس ، كما هو موضح في الجدول أدناه :

**جدول رقم (06) : اختبار T للعينة الواحدة (One sample T-test)**

| أبعاد الاهتمام بالمريض كزبون | T | المتوسط | Sig. (2-tailed) | الفرق عن 3 |
|---|---|---|---|---|
| مقدمي الخدمات الصحية | 8.379 | 3.5438 | 0.000 | +0.54377 |
| الأجهزة و التقنيات الحديثة | -10.468 | 2.3091 | 0.000 | -0.69091 |
| الجوانب التنظيمية و الإدارية | 2.643 | 3.1919 | 0.010 | +0.19192 |
| البيئة المادية و وسائل الراحة | -2.659 | 2.8148 | 0.009 | -0.18519 |
| المتوسط الكلي | -0.609 | 2.9649 | | -0.0351 |

المصدر : من إعداد الباحثتين تبعا لنتائج برنامج التحليل الإحصائي SPSS, V23

**بالنسبة للفرضية الأولى :**

بلغ المتوسط الحسابي (3.5438)، وهو أعلى من القيمة المرجعية (3)، وقد أظهرت نتائج اختبار T قيمة (t = 8.379) عند مستوى دلالة (Sig. = 0.000)، ما يدل على وجود فرق دال إحصائيًا. يُفسر هذا بأن تقييم المستفيدين للطاقم الطبي وشبه الطبي كان إيجابيًا وبمستوى يفوق التوقعات، ويُعد هذا مؤشراً على كفاءة العنصر البشري في تقديم الخدمة الصحية. وهذا ما يتفق مع دراسة دراسة Jihane Seba i و Fatima Yatim (2018) -فرنسا ، وعليه يتم رفض الفرضية H0 و قبول الفرضية H1.

**بالنسبة للفرضية الثانية :**

جاء متوسط التقييم (2.3091)، وهو أقل من المتوسط المرجعي، مع قيمة (t = −10.468) ودلالة معنوية (Sig. = 0.000)، مما يدل على وجود فرق معنوي سلبي. يعكس ذلك وجود قصور واضح في توفر أو جودة الأجهزة والتقنيات الطبية، مما قد يُضعف من فعالية الخدمات المقدمة في هذا القسم. وهذا ما يتفق مع دراسة NazleeSiddiqui and Shahjahan Ali Khandaker – 2007) بنغلاديش ، وعليه يتم رفض الفرضية H0 و قبول الفرضية H1 .

**بالنسبة للفرضية الثالثة :**

حقق هذا البُعد متوسطًا قدره (3.1919) بقيمة T موجبة (t = 2.643) ودلالة معنوية (Sig. = 0.010). يُفهم من هذه النتيجة أن المبحوثين يميلون إلى تقييم البيئة المادية ووسائل الراحة بشكل إيجابي، لكن بدرجة معتدلة. حيث أكدت دراسة سعد هليل العنزي وآخرون (2022) – السعودية : على أن القطاع العام في عدة دول عربية يواجه نفس التحديات، لا سيما ضعف البنية التحتية والأنظمة الإدارية، وهو ما يدفع المرضى نحو القطاع الخاص. وعليه يتم رفض الفرضية H0 و قبول الفرضية H1 .

**بالنسبة للفرضية الرابعة :**

أظهرت النتائج متوسطًا حسابيًا قدره (2.8148) مع قيمة (t = −2.659) ودلالة معنوية (Sig. = 0.009). يشير هذا إلى وجود فرق سلبي دال إحصائيًا، ما يُعبر عن ضعف في التنظيم والإدارة داخل القسم، وهو ما قد يؤثر سلبًا على جودة الأداء الصحي. وعليه يتم رفض الفرضية H0 و قبول الفرضية H1 .

بالنسبة للفرضية الرئيسية :

بلغ المتوسط العام لتقييم الأبعاد (2.9649)، وكانت قيمة T غير معنوية ( t = −0.609, Sig. = 0.544). تدل هذه النتيجة على عدم وجود فرق معنوي بين متوسط التقييم العام والقيمة المرجعية، ما يُشير إلى أن المستوى العام لجودة الخدمات يُقيّم على أنه محايد أو متوسط من وجهة نظر المبحوثين.

## 7.الخاتمة:

من خلال ما تم تناوله في الجانبين النظري والميداني تم التوصل للنتائج الآتية :

-يوجد اهتمام مرتفع بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة من خلال توفر بعد مقدمي الخدمات الصحية (الطاقم الطبي ، الطاقم شبه طبي) حيث تمتلك المؤسسة طاقم طبي و شبه طبي يتميز بالكفاءة و الالتزام تجاه المرضى.

- يوجد اهتمام منخفض بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة من خلال عدم توفر الأجهزة و التقنيات الحديثة التي تساهم في زيادة كفاءة العمليات مثل حجز المواعيد ، تقليل الأخطاء الطبية ، تفادي تنقل المريض للمستشفى.. .

-يوجد اهتمام متوسط بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة من خلال الجوانب التنظيمية و الإدارية بالمستشفى ، حيث لا توجد أساليب للتواصل مع المرضى و استطلاع آرائهم و معرفة تفضيلاتهم من أجل تحسين الخدمة الصحية ، و ذلك لأن المؤسسة عمومية غير هادفة للربح و ليست في وضعية منافسة على عكس المؤسسات الاستشفائية الخاصة التي تهمها سمعتها من خلال رأي المرضى ورضاهم عن الخدمات كونها تسعى لكسب أكبر عدد ممكن من المرضى الزبائن .

-يوجد اهتمام متوسط بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة من خلال البيئة المادية ووسائل الراحة ، حيث أن مساحة قسم الجراحة صغيرة و الغرف ضيقة و هو ما يؤثر على راحة المريض قبل و بعد العملية.

-لا يوجد اهتمام بالمرضى كزبائن في قسم الجراحة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية العمومية من خلال الأبعاد مجتمعة ، مما يجعل مفهوم المريض/زبون منعدما بها ، و ما هو موجود لا يعبر إلا عن مواطن /مريض يتلقى ما هو متاح فيها من خدمات.

- توفير الإمكانيات المادية و البشرية و التكنولوجية في المؤسسات العمومية الاستشفائية لا يعتبر كافيا من أجل تجسيد مفهوم المريض / زبون ، فالتحول إلى هذا المفهوم يقتضي التخلي على الأساليب و الممارسات التقليدية و استبدالها بأساليب تسييرية حديثة مثل التوجه نحو المريض- زبون ، تبني إدارة الجودة..... .

و عليه يمكن وضع التوصيات و الاقتراحات الآتية :

- تحسين بيئة الخدمات الصحية بما في ذلك استخدام التطبيقات والأنظمة الإلكترونية لأهميتها في رفع كفاءة العمليات .

-تطوير أنظمة الرقابة و تقييم النتائج بناءا على استطلاعات آراء المرضى للحصول على البيانات الضرورية لتحسين الخدمات الصحية المقدمة على ضوئها .

-تحسين ظروف العمل للأطقم الطبية وشبه طبية ، وتوفير برامج تدريبية لاكتساب مهارات جديدة للتعامل مع المرضى ومعرفة احتياجاتهم لتعزيز العلاقة بهم و تدعيمها .

-تعزيز الشراكة مع القطاع الخاص ، خاصة في المناطق التي تعاني نقصا في التخصصات الجراحية .

## 8. قائمة المراجع:


1. Ait Mokhtar, O., & Bellhamri, S. (2022). The inevitability of accounting changes in the public sector within the framework of modern public management. *North African Economics Journal, 18*(1), p. 671.
2. Al-Azab, M. M. (2023). *Basic Concepts in Health Services Management. Cairo.* Cairo: Author.
3. Al-Damardash, T. (2006). *Economics of Health Services.* Cairo: Al-Quds Library.
4. Al-Faraj, O. (2009). Evaluating the quality of healthcare services in higher education hospitals in Syria from the patients' perspective: A model for measuring patient satisfaction. *Damascus University Journal of Economic and Legal Sciences, 25*(2), pp. 26-25.
5. Al-Khafaji, N. A., & Al-Hiti, S. A.-D. (2009). *Analysis of the Fundamentals of Public Administration: A Contemporary Perspective.* Amman: Dar Al-Yazouri Scientific Publishing and Distribution.
6. Amar, A., & Berthier, L. (2007). New Public Management: Advantages and Limitations. *Public Management and Administration, 5*, p. 3.
7. Bashir, A. (2022). New public management as a mechanism for reforming public administration in Algeria. *Journal of Advanced Economic Research, 7*(1), p. 383.
8. Boubnad, M. A., El hila, R., Hajbi, R., & Saadi, M. (2021). The New Public Management : Emergence and Content. *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics, 2*(5), p. 728.

**9.** Dahou, K., Cheikhi, M., & Saïdi, A. (2017). New public administration as a strategy for gaining citizen -customer-satisfaction Case study of the municipalityof Saïda. *Algerian Journal of Public Finance, 7*(1), p. 102.

**10.** Djebar, M., & Boumaraf, E. (2011). The role of hospital cost accounting in the oversight of Algerian public hospitals: a case study of university hospital of Souadna Abdelnour Setif. *Journal of Economics, Management, and Business Sciences, 4*(5), p. 32.

**11.** Harouch, N. (2014). Health services in Algeria: current situation and prospects for improvement. A field study of a private sector medical clinic. *Journal of Political and Administrative Research, 3*(1), p. 49.

**12.** HOOD, C. (1991). A PUBLIC MANAGEMENT FOR ALL SEASONS ? *public administration, 69*, 3.

**13.** Marizq, A. (2015). *Public management between classical and modern trends.* Algeria: Josour Publishing and Distribution.

**14.** Mir, A. (2018). Study of the convergence between the concepts of public marketing and public management - the case of public facilities the public housing sector in Algeria. *Journal of Development and Applied Economics, 2*(2), p. 178.

**15.** Msaed, Z. K. (1998). *Marketing Health Services.* Jordan: Dar Hamid Publishing Hous.

**16.** Qashi, H. (2020). The impact of patient-centered (customer) approach on improving the quality of health services in Algerian hospitals: A study of a sample of Algerian hospitals. 31. Biskra, Algeria: Mohammed khider University.

**17.** Sebai, J., & Yatim, F. (2018). Patient-centered approach and new public management: confluence and paradox. *Public Health, 30*(4), p. 521.

**18.** Tchiko, M. A., & Toubach, A. (2020). Evaluation of the level of public health services using the rater model: an applied study at the emergency department of the Muslim Tayeb Hospital in Mascara. *Algerian Journal of Economics and Management, 14*(1), p. 145.