



مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية



www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/313/ موقع المجلة:

أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية على رضا المرتفقين من تلك الخدمات - دراسة حالة "الأمهات" النزليات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية المتخصصة الأم والطفل بتيسمسيلت

The impact of the quality of health services provided in public hospitals on the satisfaction of patients with those services - a case study of "mothers" staying at the public hospital specialized in mother and child in Tissemsilt

مشاشة سمية،¹ Mechacha Somia، somia.mechacha@univ-djelfa.dz

عسالي بولرباح،² Assali Boularbah، bou.assali@univ-djelfa.dz

قصير يمينة،³ Guesair Yamina، y.guesair@univ-djelfa.dz

¹ طالبة دكتوراه، المخبر: MQEMADD، جامعة الجلفة (الجزائر).

² أستاذ التعليم العالي، المخبر: MQEMADD، جامعة الجلفة (الجزائر).

³ أستاذ التعليم العالي، المخبر: MQEMADD، جامعة الجلفة (الجزائر).

تاريخ النشر: 2024/12/15

تاريخ القبول: 2024/12/02

تاريخ الإرسال: 2024/09/09

الكلمات المفتاحية

ملخص

إن التوجه اليوم في قطاع الصحة قائم على استراتيجية أهم بنودها هو "التكفل الأمثل بالمرضى"، ولمعرفة مستوى رضا عينة من المواطنين عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية الصحية، أجريت دراستنا في المؤسسة الاستشفائية العمومية المتخصصة للأم والطفل بولاية تيسمسيلت لمعرفة مستوى رضا النزليات عن جودة الخدمات الصحية المقدمة بها، مستعنين باستبيان تم ملؤه عن طريق المقابلة الشخصية مع النزليات، ولقد كانت من بين النتائج رضاهن عن معاملة مختلف العاملين والطواقم الطبية لهن ورضاهن عن بعض الأمور في الأبعاد الأخرى، ومن بين اقتراحاتنا أن يتم ملء ملف المريض باللغة العربية باعتبارها اللغة الرسمية بنص دستوري واللغة التي يفهمها النزليات من أجل معرفة بدقة حالتهم الصحية وإضفاء الشفافية في المعاملة بين الإدارة والمرضى.

تصنيف JEL: K100 ؛ I180

Abstract

The current approach in the health sector is based on a strategy that prioritizes "optimal patient care." To assess the satisfaction level of a sample of citizens regarding the quality of health services provided in public health institutions, we conducted our study at the specialized public hospital for mothers and children in Tissemsilt. This study aimed to gauge the satisfaction of female patients with the quality of health services offered to them, using a questionnaire completed through personal interviews with the patients. Among the findings, they expressed satisfaction with the treatment received from various staff and medical teams, as well as on certain aspects in other dimensions. One of our recommendations is to fill out patient files in Arabic, as it is the official language according to constitutional texts and the language understood by the patients, to accurately understand their health condition and foster transparency in the interactions between the administration and the patient.

Keywords

public health services, specialized public hospital, treatment services, hospitalization services, quality.

JEL Classification Codes : K100 ; I180

* البريد الإلكتروني للباحث المرسل: somia.mechacha@univ-djelfa.dz

1. مقدمة:

كفلت الدولة حق المرأة في الصحة بسن قوانين تحمي صحتها الجسدية والنفسية خلال مراحل حياتها وتحميها من الغير، وقامت بإنشاء مؤسسات تكفلت بتقديم العلاج لها من الأمراض أو الأضرار التي تصيبها، من بين هذه المؤسسات نجد المؤسسات الاستشفائية العمومية المتخصصة للأم والطفل، التي تحوي على وحدات لحماية الأمومة، وسُخرت لها الموارد البشرية التي تعمل من أجل حماية صحتها بداية من الحمل، وخضوعها للمراقبة الدورية لفترات الحمل إلى غاية الفترة التي تسبق الولادة وأثناءها وبعدها وخلال إقامتها بالمستشفى حتى تخرج منه وهي بكامل صحتها الجسدية والنفسية.

و رغم أن قانون الصحة 18-11 ينص في المادتين 73 و 74 على أن المرأة الحامل تختار أية مؤسسة عمومية بعد الثلاثي الثالث من الحمل من أجل تسجيل حالتها، وقبول علاجها في أية مؤسسة عمومية متوفرة على أسرة الولادة بعد طلبها حين تكون حالتها في وضع صعب، فإن المرأة حين تكون في مرحلة ما قبل الولادة وما يصيب حالتها النفسية من قلق لا تملك الوقت الكافي من أجل اختيار أي مشفى يمكن ان يتكفل بصحتها بأمثل طريقة والحفاظ على صحتها ومولودها، بل تكون مضطرة إلى اللجوء إلى المستشفى الأقرب من أجل الولادة، لذلك، ومن أجل التكفل الأمثل بالمرأة الحامل أنشئت المؤسسات المتخصصة للأم والطفل وجُهزت بكل الوسائل البشرية والمادية والتكنولوجية من أجل حمايتها والحفاظ على حياتها.

ويتم بهذا الخصوص أخذ رأي المريضة بعد الولادة بخصوص جودة النشاطات العلاجية والفندقية وما يتعلق بها من الجانب البشري والمادي والوسائل التكنولوجية، فإن حازت هذه الخدمات على رضا المريضة فيمكن ان تنشر سمعة جيدة عن هذه الوحدة وينعكس على جميع الوحدات وبالتالي على سمعة المؤسسة ككل، و إن لم تحز على رضاها فيمكن للمؤسسة أن تتدارك النقائص وتحسن من أداءها.

ولأن المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بولاية تيسمسيلت هي مؤسسة حديثة النشأة، استند قيامها على قانون الصحة الجديد الذي صدر سنة 2018 في زمن تطور فيه الفكر التنظيمي العمومي - وخاصة قطاع الصحة لما يمتاز من خصوصية في التسيير - وارتقائه إلى تقديم الخدمات من منظور المرضى، ارتأينا في هذه الدراسة معرفة أداء مؤسسات الصحة العمومية وحقيقة تكفلها بصحة المريض وحقوقه وضمان امكانية اعتمادها على الأساليب الحديثة في الإدارة كمحاولة الوصول إلى رضا المريض باتباع أسلوب الجودة،

وعليه نطرح الإشكالية التالية: ما مدى رضا الأمهات نزليات المستشفى عن جودة الخدمات الصحية، المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل بولاية تيسمسيلت؟

الأسئلة الفرعية: يتفرع عن الإشكالية الأسئلة التالية:

- ماهي مختلف الخدمات الصحية التي يجب أن تقدمها المؤسسة الاستشفائية العمومية المتخصصة ؟
- ماهي المبادئ التي تقوم عليها المؤسسة الاستشفائية العمومية المتخصصة؟
- ماهي الأبعاد المتضمنة في جودة الخدمات الصحية التي يجب أن تحصل على رضا النزليات؟

• ماهي الخدمات التي حازت على رضا النزليات في المؤسسة محل الدراسة؟

فرضية الدراسة:

يرتفع مستوى رضا الأمهات عن الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة محل الدراسة بزيادة جودة تلك الخدمات.

أهمية الدراسة:

• معرفة مدى تجسيد أساليب التسيير العمومي الحديث القائم على رضا المريض من خلال مؤسسة واحدة لتكون مرآة عاكسة عن السياسة الصحية المتبعة.

• تقييم برامج مكافحة الوفيات لدى الأم والطفل أحد الأولويات التي أنشئت من أجلها هذه المؤسسة باستخدام الجودة كأحد الأساليب المتبعة في ذلك.

أهداف الدراسة:

• معرفة مستويات الرضا عن أبعاد الجودة.

• تدارك النقائص وخاصة ما تعلق منها بالمستويات المنخفضة لرضا المريض.

• إبراز نقاط القوة ونقاط الضعف للمؤسسة من خلال تحديد مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية.

• نشر سمعة طبية عن المؤسسة بتحقيق الرضا لدى المرضى مما يؤدي إلى الثقة في أداء العاملين بالمؤسسة.

منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الذي يقتضي التحليل، قصد عرض الظاهرة ضمن الجانب النظري للدراسة، مستعينين باستبانة تم ملء فقراتها ذات الإجابات المتعددة والمغلقة عن طريق المقابلة الشخصية مع النزليات ومعالجة بياناتها بواسطة برنامج الحزمة الإحصائية SPSS، ومعرفة مستوى رضا النزليات عن أبعاد الجودة في الخدمات الصحية التي تتكفل بتقديمها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة للأم والطفل خاصة للأمهات بعد الولادة.

1. الإطار النظري والدراسات السابقة:

1- إطار مفاهيمي حول الخدمات الصحية العمومية:

أ- تعريف الخدمات الصحية العمومية:

تعرف الخدمة على أنها تلبية حاجات غير ملموسة لشخص يحتاج إليها و يطلبها و يستفيد منها.

الخدمة الصحية حيث تتمثل في الخدمات التي تحمي الفرد قبل إصابته بمرض يمس جسده أو جانبه النفسي، والخدمات العلاجية التي يستعيد بها المريض عافيته الجسدية والنفسية.

تعريف الخدمات الصحية العمومية: بأنها عبارة عن جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة سواء كانت علاجية موجهة للفرد أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والمستحضرات الطبية والأجهزة التعويضية وغيرها بهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض المعدية" (مريزق، 2012).

فالخدمات الصحية العمومية تتمثل في مختلف الخدمات الصحية التي تقدمها مؤسسات الدولة قاصدة بها الحماية الصحية للمجتمع دون تمييز بين أفرادها، متمثلة في المؤسسات العمومية الصحية التي تقدم خدمات العلاج والاستشفاء، والمؤسسات العمومية غير الصحية التي تعمل على حماية البيئة من انتشار الأمراض أو مسبباتها، أو المؤسسات التي تعمل على ترقية الصحة.

ب- أنواع الخدمات الصحية التي تؤديها المؤسسة المتخصصة للأم والطفل:

طبقا للمادة 05 من المرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997، الذي يحدد قواعد انشاء المؤسسات المتخصصة وتنظيمها وسيرها. فإن المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، تتكفل في مجال نشاطها، فيما يخص علاقتها بالمريض، بالمهام الآتية: تنفيذ نشاطات الوقاية والتشخيص والعلاج وإعادة التكيف الطبي والاستشفاء.

بالإضافة إلى الخدمات التي نصت عليها المادة 281 من القانون رقم 18-11 المؤرخ في 02 يوليو 2018 الذي يتعلق بالصحة، التي تضمنت أنواع العلاجات التي يتحصل عليها المريض وهي تقديم علاجات أولية وثانوية وذات المستوى العالي وكذا الاستجالات، حيث أن هذه النشاطات تركز على التسلسل والتكامل من أجل استعادة المريض لصحته وعافيته الجسدية والنفسية، وعلى هذا الاسناد يمكن أن تأخذ الخدمات الصحية عدة أشكال، نوردتها كالاتي:

- **نشاطات الوقاية:** حيث حظيت هذه النشاطات باهتمام كبير من طرف السلطات العليا من خلال القوانين التي تم سنها عن حماية صحة الأشخاص ووقايتهم من مختلف الأمراض، سواء كانت منتشرة أو غير منتشرة، منقطة أو غير منقطة، لأن عدم الاهتمام بها يؤدي إلى الانتقال إلى النشاطات الأخرى وبالتالي انعكاسه على المجتمع ككل. والوقاية تعني أنه على المؤسسة أن تجنب المريض الوقوع في الأمراض، سواء كان معافى أو مصاب بمرض، فتمنع عنه الإصابة بمرض آخر، وهي ما يسميها القانون بالعلاجات الأولية، وتمثل المستوى الأول لمسار العلاج.

ومن بين أساليب الوقاية المعتمدة نجد:

- **طرق النظافة:** واستعمال مواد التنظيف سواء للغرف والأفرشة والأواني التي يتم الطبخ فيها أو تقديمها للمرضى، بالإضافة إلى نظافة جسد المريض الذي يتكفل به الممرضون؛
- **التغذية:** حيث توجد لجنة متخصصة في مراقبة الغذاء والمواد الغذائية التي يتم استلامها من الممون، وتقديم التغذية للمريض طبقا لبرنامج غذائي حسب حالة المريض المسطر من طرف الطبيب المعالج؛
- **المياه:** التي يجب ان تكون صالحة للشرب ويتم اللجوء إلى المؤسسة المخول لها معالجة المياه، تجنبنا لوقوع حوادث داخل المستشفى من أجل تحسين الخدمات الصحية المقدمة؛
- **سلامة الدواء:** لهذا يكون الصيدلي ملزم بمراقبة الدواء المخزن عنده بالإضافة إلى مراقبته من طرف الطبيب المعالج الذي يكلف الممرض بإعطاء الدواء للمريض لتناوله أمام عينه، ولا يتوقف الأمر هنا بل مراقبة كل من المريض والممرض من طرف الطبيب المعالج أو المناوب حول تناول المريض للدواء وللغذاء؛
- **طرق حفظ النفايات:** والتخلص منها طبقا لمعايير، لتجنب وقوع حوادث سواء للعاملين في المستشفى أو المرتفقين أو المرضى؛

- **خدمات التوعية:** حيث تقدم المؤسسة أياما تحسيسية لتوعية المرتفقين من خدمات المستشفى حول بعض الأمراض التي تصيب الإنسان، وعرض لبعض اللافتات التي تنص على خطورة التدخين مثلا، أو على عدم دخول الأطفال المرافقين للزائرين لمرضاهم في المستشفى إلى الوحدات الاستشفائية حماية لهم.

- **نشاطات التشخيص:** والتي تسمى في نص المادة 284 في قانون الصحة رقم 18-11 بالعلاجات الثانوية، ويقصد بها تشخيص الحالة الصحية للنساء الحوامل، ويقوم بها الطبيب العام أو القابلة، يتم أخذ القرار باستشفائهن أو بتقديم وصفة طبية، أو اخبارهن بموعد الولادة وطريقته، سواء كانت ولادة طبيعية أو قيصرية هاته الأخيرة التي يحاول الأطباء تجنبها إلا ما دعت إليه حالة المريضة، وكذلك القيام بالتحاليل ان كانت حالة المريضة تستدعي ذلك من طرف البيولوجيين من أجل تقديم العلاج المناسب والغذاء المناسب في حالة استشفائهن في المؤسسة.

- **نشاطات العلاج:** بعد ان يتم اتخاذ قرار استشفاء الأم واتخاذ الاجراءات الادارية لذلك، يتم نقلها إلى غرفتها بالمستشفى لتلقي العلاج، وكما أسلفنا سابقا عند نشاطات الوقاية فإن كل من الدواء والغذاء والنظافة تلعب دورا في تلقي العلاج الشافي للمريضة وعدم حدوث مضاعفات مرضية، وان تطلب الأمر زيادة الدم للمريضة حسب حالتها المرضية، هذه العلاجات تسمى أيضا بالعلاجات الثانوية وتكون متخصصة.

- **علاجات ذات المستوى العالي:** وهي علاجات تتم في مرحلتي التشخيص والعلاج ولكن تكون عالية التخصص، وهذا يتوقف على خطورة الحالة المرضية التي تعاني منها المرأة في وضع الحمل أو مرحلة الولادة، أي أنها ليست حالة عادية وإنما حالة تستوجب القيام بالتحاليل أو زيادة الدم للمريضة أو حتى حالة يكون فيها القرار على مستوى الإدارة العليا بالإجهاض حماية لصحة الأم.

- **الاستعجالات:** وتتمثل في التكفل العاجل بالمريضة التي تكون في وضع صعب وتقديم العلاج لها لحظة وصولها إلى المستشفى ولا تستوجب حالتها المرضية تأخير تقديم العلاج لها.

- **إعادة التكييف الطبي:** فالمرأة التي تتم ولادتها وخاصة بالعملية القيصرية فإن الطبيب المعالج أو القابلة يساعدنها على ان تستعيد عافية جسدها الحركية من خلال مساعدتها على المشي وحثها على المواصلة عليه حتى لا تتعرض إلى أضرار جسدية مستقبلا، كما أن على الطبيب الإخصائي النفساني يقدم نصائح نفسية للواتي تمت ولادتهن وكانت حالة المولود غير طبيعية (إعاقة جسدية)، محاولا تخفيف الصدمة عنها قبل رؤيتها لمولودها.

- **الاستشفاء:** ويتمثل في الخدمات الصحية وخدمات الفندقة للمقيمة حيث يتم مواصلة علاجها خلال ساعات الليل من طرف الأطباء والممرضين المناوبين والاهتمام بنظافتها وتقديم الغذاء المناسب ونظافة الغرفة والأسرة من قبل المنظفات، ويقوم على كل سرير (مريضة) طاقمه الخاص من طبيب وممرضين الذين يساهمون في تقديم العلاج بالإضافة إلى عرض ملفها الطبي وبرنامجها الغذائي والدوائي على سريرها والتسجيل عليه الأدوية التي تم تناولها من طرف المريضة لإعلام الطبيب الذي يتابع حالتها خلال ساعات النهار.

ت- **الخدمات الملموسة التي يجب توفرها في كل غرفة:** بناء على القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 22 أكتوبر 1988 الذي يحدد جزافيا سعر يوم من الاستشفاء وخدمات الفندقة والاطعام في العيادات الخاصة وتعريفه وما يعوضه الضمان

الاجتماعي، فتتص المادة الخامسة (5) منه على أصناف الغرف " يجب أن تتوفر في أصناف الغرف الشروط الدنيا المنصوص عليها في الملحق بهذا القرار، فجدد الغرفة من الصنف الثالث التي يجب ان تتوفر على:

- ✓ غرفة ذات أربعة أسرة؛
- ✓ مغسلة في كل غرفة مع ماء جاري ساخن وبارد؛
- ✓ حوض استبراء فردي؛
- ✓ تدفئة مركزية؛
- ✓ منبه نداء في متناول كل سرير؛
- ✓ انارة كهربائية مع مصباح ضوء لطيف في الليل؛
- ✓ امكانية المداواة بالأوكسجين؛
- ✓ أثاث ومفروشات وأوان من نوع جيد؛
- ✓ صوان لكل مريض يضع فيه أمتعته الخاصة؛
- ✓ ترتيبات تسمح بتقديم الوجبات الساخنة في الغرف.

هذه أهم الخدمات الملموسة التي يجب توفرها في كل غرفة من أجل خلق جو مريح للمريض.

ث- **خصائص الخدمات الصحية العمومية:** من خلال ما تطرقنا إليه من أنواع الخدمات التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية المتخصصة، فإن تلك الخدمات تتميز في مجملها بالخصائص التالية:

- **التسلسل والتكامل:** وهذه أهم خاصية للخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية، فبالنظر إلى أنواع الخدمات التي تم التطرق إليها فإننا نرى ذلك التسلسل والتكامل في تلقي العلاج حتى تستعيد المريضة عافيتها، فلا يمكن تقديم العلاج و وصف الدواء دون تشخيص المرض.

- **عدم الملموسية:** ويقصد بها أنها ليست سلعا يمكن حملها والتنقل بها وإنما هي خدمات يشعر الإنسان بعد تلقيها بتغيير حالته الصحية من الحالة المرضية إلى المعافاة.

- **عدم التملك:** أي أن خدمات العلاج أو الاستشفاء لا يمكن ان تصبح ملكا للإنسان حتى وإن ساهمت الوسائل المستعملة في علاجه أو أن يخصص له نشاط واحد من بين الخدمات الصحية دون غيره من المرضى.

- **عدم النمطية:** أي أن صحة الانسان وتقديم العلاج له يختلف من شخص إلى آخر، فكل جسد له خصائصه الفيزيولوجية التي تميزه عن جسد آخر، وحتى إصابة فردين بنفس المرض (السكري مثلا) فإن علاجهما يختلف حسب تلقي الجسد للدواء، وهذا ما ينطبق على المرأة الحامل فإن كل من المرأة والجنين يجب ان تتم علاجهما بعناية فائقة حفاظا على صحتهما.

- **عدم القابلية للتخزين:** أي لا يمكن ان يقوم الانسان بتخزين الخدمة وان يستعملها حين الحاجة إليها مثل السلعة.

- **التلازمية:** أي أن تقديم الخدمة الصحية من الطبيب إلى المريض مباشرة، حتى وإن تم تلقي العلاج خارج المؤسسة الصحية في العمل أو في المنزل.

ج- مبادئ تقديم الخدمات الصحية بالمؤسسة: ينص الدستور الجزائري الصادر سنة 2020 في المادة 27 على مبادئ الاستمرارية، والتكيف المستمر لخدمات المرافق العمومية وعلى أنها تضمن لكل مرتفقي التساوي في الحصول على الخدمات دون تمييز، بالإضافة إلى المادتين 13 و 21 من قانون الصحة رقم 18-11 السالف الذكر تتصان على مجانية العلاج، والحصول عليه لكل المواطنين، وأنه يمنع التمييز بين الأشخاص في الحصول على الوقاية والعلاج لأي سبب كان، ومن خلال هذه المواد القانونية يمكننا استخلاص المبادئ الأساسية لتقديم الخدمات الصحية العمومية:

- **الاستمرارية:** فالمؤسسات الصحية العمومية ليست كالمؤسسات الإدارية الأخرى التي تغلق أبوابها خلال مناسبات معينة، لكن المؤسسة العمومية الاستشفائية المتخصصة ملزمة بعدم غلقها لأبواب العلاج سواء ليلا أو نهارا أو في أية مناسبة وطنية أو دينية، فهي ملزمة بتقديم الخدمات للمريض في أي ظرف، لهذا كان نظام المناوبة لمختلف الأسلاك الطبية والإداريين في المؤسسة الاستشفائية العمومية المتخصصة من أجل مبدأ الاستمرارية المكرس في الدستور لحماية المريضة، وما تنص عليه المادة 289 من قانون الصحة 18-11 " يتعين على الهياكل والمؤسسات العمومية والخاصة للصحة والصيديات العمومية والخاصة ضمان خدمة المناوبة".

- **المساواة:** فكل شخص له الحق في الحصول على الحماية الصحية التي كلفت بها مؤسسات عمومية بتقديمها للمواطنين دون تمييز، كما أنه كل شخص يعاني من مرض أو ضرر جسدي أو نفسي له الحق في الحصول على العلاج ولا يعتبر الدين أو العرق أو الحالة العائلية أو الجنس أو حالتهم الصحية أو الإعاقة حائلا في الحصول على العلاج.

- **التكيف المستمر:** إن التطورات الحاصلة سواء في عالم التكنولوجيا أو في عالم الأوبئة، فرضت على المؤسسات الصحية تتبع هذه التطورات وذلك عن طريق التكوين المستمر للطواقم الطبي والإداري من أجل احتواء المرض والتغلب عليه وعدم تفشيه بمختلف الوسائل، ونشر الوعي لهذا المرض عن طريق استغلال الوسائل التكنولوجية ما يؤدي إلى مسابرة هذه الأخيرة (التكنولوجيا).

- **المجانية:** ويقصد بها أن الخدمات العلاجية التي تحصل عليها المريضة تكون مجانية بنسبة 100%، والتي تتمثل في تشخيص الطبيب أو التحاليل أو الدواء، وما تدفعه نظير خدمات المبيت والفندقة بحسب عدد الليالي التي مكثت بها في المستشفى حسب ما تقضيه صحتها وفي إطار ما تنص عليه القوانين وما هو إلا مبلغ رمزي.

- **الشمولية:** وتعني أن تقدم مختلف الخدمات الصحية لجميع النساء الحوامل ولا يقتصر على مرحلة معينة من الحمل ولا على الساكنين فقط.

ح- أسس تقديم الخدمات الصحية: تكون هذه الخدمات ضمن السر الطبي وأخلاقيات المهنة، فعلى كل من الطبيب أو الممرض أو الموظف الذي يمكنه الاطلاع على الملف الطبي للمريض إبقائه سرا إلا ما نص عليه القانون صراحة بإعلام الطاقم الطبي بعضهم البعض من أجل تقديم العلاج المناسب وتسلسل العلاجات، وعلى الطاقم الطبي أن يتحلى بأخلاقيات المهنة بما أن المريض قد إئتمن الطبيب على جسده، كما أنه لا يمكن أن يقدم للمريض العلاج دون المراقبة المستمرة من طرف الطبيب المعالج التي تبعث على الاطمئنان لدى المرضى وتحسن حالتهم الصحية.

2- جودة الخدمات الصحية العمومية

أ- مفهوم جودة الخدمات الصحية العمومية:

تعريف الجودة: عرفت الجمعية الأمريكية لضبط الجودة على أنها " المجموع الكلي لمظاهر وخواص المنتج أو الخدمة ذات الصلة بمقدرته على الإيفاء بحاجات معينة" (قزاز، 2015).

تعرف **جودة الخدمة الصحية** بأنها تفاعل مختلف الموارد المستعملة في المؤسسة الصحية من أجل تحسين الحالة الصحية للمريض والتي تؤدي إلى رضاه عنها.

أما **جودة الخدمات الصحية العمومية** فهي تسخير جميع الموارد البشرية والمادية والتكنولوجية في المؤسسات العمومية لتقديم مختلف الخدمات الصحية لتحقيق رضا المريض.

إلا أن الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات العمومية تكون تحت طائلة من الأنظمة التشريعية التي تحدد طبيعة العلاقة بين المريض والطبيب والمستشفى، بسبب جهل المرضى لطبيعة المرض وطريقة علاجه فسُنّت القوانين لتضبط تلك العلاقة حتى لا يكون المريض ضحية الاطباء، إلا أن هذه الأنظمة تركز على العنصر الإنساني في الموارد البشرية في التعامل الحسن مع المريض لتحقيق رضاه، وإن لم يتحقق رضا المريض فهذا يعني أن هناك نقص في أحد أركان تقديم الخدمات الصحية إما البشرية أي عدم كفاءتها، أو نقص الموارد المادية، أو عدم تطور الوسائل التكنولوجية المستعملة.

ب- أبعاد الجودة: لخص البعض (Parasuraman, Zeithaml et Berry) خمسة أبعاد للجودة هي:

- **الاشياء الملموسة:** أي أن المؤسسة تتوفر على هياكل التي تحتاجها المريضة المتمثلة في مصلحة طب أمراض النساء والتوليد التي تتكون من الوحدات التالية: طب أمراض النساء، الحمل الخطر، قبل الوضع وبعد الوضع، والفحص والاستعدادات، ويجب ان تكون كل وحدة مجهزة بالموارد البشرية والأجهزة التكنولوجية، وان تكون كل غرفة كذلك مجهزة بمختلف الوسائل التي تحتاج إليها المريضة من سرير مهيب بالأغطية النظيفة، والخزانة التي تضع بها أثاثها والإنارة الصحية، بالإضافة إلى غرفة مهواة ونظافة الأواني التي يتم تقديم الغذاء بواسطتها.

- **الاعتمادية:** أي أن المستفيد يمكنه ان يتلقى الخدمات الصحية بدون عوائق سواء في الموارد البشرية أو الأجهزة أو زمن الوصول إلى المشفى ليلا أو نهارا أو في أي مناسبة وطنية أو دينية بحيث لا تكون عائقا في الحصول على العلاج، وكذلك فإن كفاءة الموارد البشرية واستعمال التكنولوجيا المتطورة تساعد على تحسين الاداء وبعث روح الاطمئنان لدى المريضة.

- **الاستجابة:** فلا يمكن ان تتحقق الجودة إذا توفرت الموارد البشرية المؤهلة ومختلف الوسائل المادية والتكنولوجية الحديثة ان لم تحقق الخدمة الصحية الجيدة المتمثلة في معالجة المريض لحظة احتياجه إلى العلاج، فغياب الطبيب أو تعطل أحد الوسائل التكنولوجية التي تساهم في علاج المريض تكون عائقا ولا يمكن الاعتماد عليها وبالتالي لا تحقق الاستجابة التي تريدها المريضة لحظة الاحتياج إليها.

- **الضمان والثقة:** ويقصد بها أن كل من الطبيب والممرضين والعاملين يقذفون الشعور بالارتياح والثقة في نفس المريضة من خلال معاملتهم الجيدة ولباسهم النظيف والمتنوع الذي يبرز رتب الطاقم الطبي والممرضين وتواجدهم المستمر

بالمؤسسة وتتبع تحسن حالاتهم الصحية، كما أن المراقبة المستمرة من طرف الطبيب المعالج للأعمال العلاجية التي كلف بها الممرض تؤدي إلى بعث الطمأنينة لدى المريضة.

-التعاطف: فعلى العاملين بالمستشفى بمختلف مستوياتهم الإدارية والطبية ان يتعاملوا مع المريضة بأسلوب لبق يبعث على التعاطف مع حالة المريضة التي أصابها وليس ان يظهروا نفورا واستياء لحالتها المرضية، كما عليهم أن يستمعوا إلى مشاكلها وتقديم الحلول والنصائح لها.

ت- قياس رضا المرتفقين عن جودة الخدمات الصحية العمومية: هناك عدة مقاييس للجودة من المنظور الحكومي (باعتبار المؤسسة محل الدراسة مؤسسة عمومية)، ومن منظور المستخدمين المسؤولين بالدرجة الأولى عن تقديم الخدمات بأنواعها، ومن منظور المرضى باعتباره المحتاج والمتلقي للخدمة عن حضوره والاتصال المباشر بالمؤسسة، هذا الأخير الذي سنقوم بذكر مختلف الأساليب المرتبطة به المستعملة في قياس الجودة.

- مقياس عدد الشكاوي: تجسيدا لتسيير المؤسسات العمومية في التوجه نحو الزبون، تم وضع في كل وحدة طبية سجّل من أجل تدوين المواطنين لشكاويهم التي يأملون بأن تتخذها الإدارة العليا أو القائمين على تقديم الخدمات الصحية في الحسبان، وتدارك هذا النقص الذي شعر به المواطن، ويكون حسابه خلال فترة زمنية محددة.

- مقياس تحليل الفجوات (Servqual): وهو اختصار للكلمتين اللاتينيتين Service و Quality ، وهو ينسب إلى Parasuraman, Zeithamlet Berry والذي تم تطويره سنة 1988، بحيث يعتمد هذا الأسلوب لقياس الجودة على توقعات المستفيد من الخدمة وإدراكاته لمستوى الأداء الفعلي، ومن ثم تحدد الفجوة أو التطابق بين توقعاته وإدراكاته باستخدام المعايير التي تمثل مظاهر الجودة في الخدمة، ويعبر عنهما رياضيا بالعلاقة التالية: (عياد، 2016)

جودة الخدمة الصحية = الخدمة المدركة - توقعات المريض

ينتج عن هذه المعادلة قياس خمس فجوات هامة تتعلق بكل من مؤسسة الخدمة الصحية أو بالمريض أو الإثنين معا، وهذه الفجوات كالتالي:

الفجوة الأولى: وهي تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين تقديرات الإدارة لهذه التوقعات؛

الفجوة الثانية: وتنتج عن الاختلاف بين تقديرات الإدارة لتوقعات المرضى من الخدمة والمواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل؛

الفجوة الثالثة: تنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة والأداء الفعلي لهذه المواصفات؛

الفجوة الرابعة: وتنتج عن الخلل في مصداقية مؤسسة الخدمة الصحية بين ما تعلنه من مستويات أداء الخدمة وما تقدمه فعليا؛

الفجوة الخامسة: وتنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المريض من مستويات أداء الخدمة وتوقعاته المسبقة لهذه المستويات وهي نتاج واحدة أو أكثر من الفجوات الأربعة السابقة.

- مقياس الأداء الفعلي: **Servperf**: يرجع هذا الأسلوب إلى Taylor & Cronin عام 1992، حيث أنهما رفضا فكرة الفجوة بين (ادراكات العملاء وتوقعاتهم)، ويعتمد أسلوبهما على قياس الجودة باعتبارها شكلا من أشكال الاتجاهات نحو الأداء الفعلي للخدمة، ولم يختلف قياس الجديد Servperf عن القياس الأول Servqual في الأبعاد الرئيسية المستخدمة في قياس الجودة وهي: الأشياء المادية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان والتعاطف. (العنقري و عبد الفتاح المغربي، 2014)

ويمكن التعبير عن جودة الخدمة رياضيا وفقا لهذا المقياس على النحو التالي :

جودة الخدمة = الأداء

ويتميز المقياس Servperf عن Servqual بالبساطة وسهولة الاستخدام، وبتزايد مصداقيته و واقعيته لأنه يستبعد عمليات الطرح بين توقعات العميل وادراكاته لمستوى الخدمة.

وهذا الأسلوب الذي اعتمدنا عليه في دراستنا لمعرفة مستوى رضا الأمهات عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة.

3- الدراسات السابقة:

نذكر من الدراسات السابقة مايلي:

دراسة الباحثين فريد كورتل ومحمود بولصباح ضمن مقال بعنوان "تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لميلة من وجهة نظر المرضى" المذكور في مجلة المعارف الصادرة عن جامعة البويرة في العدد 15 لسنة 2013 من الصفحة 241 - 272 ، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن وجهات نظر المرضى في أبعاد الخدمات الصحية المستفاد منها، وتشخيص جوانب القصور في مجال تقديم الخدمات الصحية في المستشفيات العامة، واعتمد على استبانة موزعة على 130 مريضا في المستشفيات محل الدراسة.

ومن خلال التحليل تبين بأن إجابات عينة الدراسة جميع المتغيرات جاءت متوسطة في كل من خدمات الأطباء والمرضى والمساواة وخصائص المستشفى، ومدنية في بعد الخدمات الفندقية، مما يدل على وجود نقائص في الخدمات المقدمة ولا بد من تطويرها، لذلك جاءت الدراسة بعدة توصيات نذكر منها:

- توفير الأجهزة الطبية المتطورة في المستشفيات العامة قيد الدراسة، لأنها تساهم بنسبة كبيرة في الكشف وتشخيص المرضى ومن ثم تساعد في العلاج وتوفير الكثير من المتاعب بالنسبة للمريض.

- بالنسبة للعلاقات الشخصية والوساطة يجب ان لا تؤثر في إدارة المستشفى والطاقت الطبي والتمريضي في المستشفى، وان لا يستقبل الكادر الطبي والتمريض أية توصيات من الخارج.

دراسة سلطاني وفاء المتضمنة في أطروحة دكتوراه في سنة 2016، بعنوان " تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة"، هدفت هذه الدراسة إلى تقييم مستوى الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الصحية بولاية باتنة، واعتمدت في الجانب التطبيقي على المنهج التحليلي باللجوء إلى الاستبانة موزعة على 1360 من الطاقم الطبي والشبه الطبي والطاقم الإداري بالإضافة إلى متلقي الخدمة، وتوصلت إلى أن أكثر المعايير تأثيراً على رضا الفرد هما معياري الثقة والاستجابة، كما يميل أفراد العينة إلى تحسين الخدمات الصحية في عدة جوانب خاصة فيما يتعلق باختيار العاملين.

وكانت من التوصيات المقترحة أنه يجب مراقبة أداء المرافق ومقدمي الخدمة عن كثب للتأكد من أن المؤشرات الحيوية العامة تطابق المعايير الموضوعية والمستهدفة، وكذلك التقرب من المريض وتوعيته ونشر ثقافة الفحوصات الدورية لديه، بالإضافة إلى توضيح مسببات علاجه وحيثياتها وتوقيتها.

دراسة شرف الدين زديرة المتضمنة في أطروحة دكتوراه سنة 2017، بعنوان " دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية (دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية)"، هدفت هذه الدراسة إلى تحليل وتشخيص الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية وتوضيح أهمية توفر مبادئ إدارة الجودة الشاملة في قطاع الصحة، والوقوف على مدى إدراك مقدمي الخدمة الصحية لضرورة تبني إدارة الجودة الشاملة كمنهج إداري جديد، يمكن من خلاله تحقيق خدمات صحية تقارب المستوى المطلوب من طرف متلقي الخدمة، وخلص إلى أن سياسة إصلاح المستشفيات التي باشرتها الحكومة في العشرية الأخيرة بمثابة القفزة النوعية في مستوى الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية، إذ عمدت إلى إحصاء عروض العلاج وتكييفها مع المتطلبات الصحية لتلقي العلاج، من أجل الرقي بالنظام الصحي وتوفير خدمات صحية عالية الجودة، وخلصت الدراسة التطبيقية إلى عدة نتائج أهمها أثر أبعاد جودة الخدمات الصحية في المستشفيات محل الدراسة من وجهة نظر مقدمي الخدمة تقع في مجال الموافقة، هذا ما يدل على ضرورة تبني الإدارة العليا في المستشفى لمبادئ إدارة الجودة الشاملة، للوصول إلى جودة الخدمات الصحية المطلوبة، وقد اقترح بأن يتم إعداد برامج تدريبية وإعادة تكوين مديري المؤسسات الصحية على كيفية تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة داخل مؤسساتهم للرقي بالقطاع العمومي، وتمكينهم من مواجهة الطلب المتزايد على الخدمات الصحية.

موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة التي ذكرنا هي دراسات جزائرية في فترات مختلفة، حيث سيطر الفكر السائد مجتمعياً في الدراستين الأولى والثانية الذي يعتقد أن المؤسسات العمومية تتميز بسوء التسيير من طرف المستخدمين، بينما لمسنا في الدراسة الثالثة تحسن الأوضاع من مختلف الجوانب (الهياكل والموارد البشرية واستعمال التكنولوجيا)، لهذا عمدنا إلى أنه تختلف دراستنا عن الدراسات السابقة من حيث الزمان والمكان، فهذه المؤسسة حديثة النشأة فكانت هذه الدراسة الأولى من نوعها التي تقام بها، كما أنها أنشئت بعد جملة إصلاحات مست المؤسسات العمومية وخاصة الصحية، التي حاول قانون 18-11 تجسيدها، وبالتالي تدارك العيوب التي أظهرتها الممارسات السابقة في المؤسسات الاستشفائية الأخرى.

II. الطريقة والإجراءات:

1- التعريف بالمؤسسة محل الدراسة:

المؤسسة العمومية المتخصصة للأم والطفل بولاية تيسمسيلت أنشئت سنة 2019 ، تحمل إسم " مستشفى الأم والطفل" ذات الاختصاص " طب النساء والتوليد، طب الأطفال وجراحة الأطفال"، بناء على المرسوم التنفيذي رقم 19-218 المؤرخ في 30 يوليو 2019، الذي يتم قائمة المؤسسات الاستشفائية المتخصصة الملحقة بالمرسوم التنفيذي رقم 97-465 المؤرخ في 02 ديسمبر 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء المؤسسات الاستشفائية المتخصصة وتنظيمها وسيرها، كما ينص المرسوم رقم 19-218 المذكور أعلاه على المصالحة الطبية والوحدات التابعة لها.

2- مجتمع وعينة الدراسة:

تم تحديد عينة الدراسة بطريقة العينة العشوائية حول الأمهات النزليات اللواتي تم استجوابهن اللواتي أقمن المبيت بالمستشفى على الأقل ليلة واحدة وكان عددهن 59 نزلية، ورغم اختلاف حالاتهن الصحية بين (ضياح الجنين، ولادة عن طريق العملية القيصرية، ولادة طبيعية)، وكانت نسبة الأكبر للنزليات ذوات الحالات الصحية الجيدة وطريقة الولادة الطبيعية.

3- أداة الدراسة:

من أجل الوصول إلى هدف الدراسة المتمثل في مستوى رضا الأمهات النزليات بالمؤسسة الاستشفائية الأم والطفل بولاية تيسمسيلت، قمنا بالاعتماد على الاستبيان وملئه عن طريق أسلوب المقابلة الشخصية وذلك راجع لسببين، فالأول بسبب حالتهم الصحية، والثاني التقرب منهم من أجل الارتياح لنا وذكر بدقة وتفاصيل الخدمات المقدمة من طرف العمال والطواقم الطبي ومعاملتهم لهم، ومن أجل بناء فقرات الاستبيان تم الاعتماد على مجمل القوانين التي تسن مجمل الخدمات التي يجب أن تقوم بها المؤسسة العمومية المتخصصة، بالإضافة إلى قوانين توضح الأشياء الملموسة التي يجب ان تكون في كل غرفة، وحمل الاستبيان محورين، فالأول حول المعلومات الشخصية التي ضمت " السن، المستوى التعليمي، طريقة الولادة، الإصابة بمرض وعدد الولادات"، والمحور الثاني حول "جودة الخدمات الصحية" وضمت 21 فقرة ذات الإجابات المتعددة والمغلقة حول الملموسة، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان والثقة، والتعاطف، كان مجمل الخيارات 60 خيارا حول الأبعاد الخمسة.

4- الاختبارات المرتبطة بأداة الدراسة:

من أجل معرفة مدى الارتباط الداخلي بين إجابات الأسئلة ولمعرفة إثبات صحة أداة الدراسة اعتمدنا على حساب معامل ألفا كرونباخ الذي بحسابه يعطينا قيمة معامل الثبات، ومن خلال الجدول التالي نلاحظ أنه يساوي 0.727 وبالتالي يمكننا القول بأن الاستبيان ثابت بدرجة جيدة.

الجدول رقم (1): معامل الثبات ألفا كرونباخ**Statistiques de fiabilité**

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.727	60

المصدر: مخرجات برنامج الحزمة الإحصائية spss.

ويأخذ جذر معامل الثبات نحصل على معامل الصدق الذي وجد أنه يساوي 0.852 مما يدل على أن الاستبيان صادق وأنه يمثل المجتمع الذي سحبت منه عينة الدراسة.

أ-التحليل الاحصائي لإجابات عينة الدراسة: من أجل التخلص من الشك الذي بنيت عليه فرضية الدراسة وجب الاعتماد على التحليل الاحصائي من أجل إبراز حقائق أبعاد جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة محل الدراسة، وكانت بداية التحليل حول المحول الأول الذي يضم المعلومات الشخصية للنزيلات ثم التحليل الاحصائي للإجابة النزيلات حول جودة الخدمات الصحية.

- وصف البيانات الشخصية لعينة الدراسة: بما أن عينة الدراسة كانت عشوائية متمثلة في النزيلات " الأمهات في مرحلة الولادة" فقد ضمت مختلف الأعمار للنزيلات ومستوى تعليمهم ومقر سكنه وطريقة الولادة وهل هي مصابة بمرض أم لا وعدد الولادات.

- وصف متغير العمر: حتى نتمكن من التعرف على عمر عينة الدراسة نعرض الجدول التالي:

الجدول رقم (2): وصف متغير العمر

النسب المئوية	التكرارات	العمر
42.4%	25	من 20 سنة إلى 30 سنة
57.6%	34	من 31 سنة فما فوق
100%	59	المجموع

المصدر: من اعداد الباحثين.

يتضح من خلال الجدول أن ما نسبته 57.6 % من أفراد عينة الدراسة تتراوح أعمارهم من 31 سنة فما فوق البالغ عددهم 34 نزيلة، تلتها الفئة العمرية من 20 سنة إلى 30 سنة بنسبة 42.4 % ، وهذا الاختلاف في الأعمار يساعدنا في تلقي معلومات أكثر حول احتياجاتهن في مراحل حياة الأم من أجل التكفل الجيد بحالاتهن الصحية من طرف الطواقم الطبية بالمؤسسة.

- وصف متغير المستوى التعليمي: هذا المتغير الذي يساعدنا في كيفية التعامل مع النزيلات واستعمال لغة التواصل المناسبة معهن في محاولة للوصول إلى تحقيق أهداف البحث، وتمثلت نسب عينة الدراسة لهذا المتغير حسب الجدول التالي:

مشاشة سمية & عسالي بولرباح & قصير يمينة / أثر جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات العمومية على رضا المرتفقين من تلك الخدمات - دراسة حالة "الأمهات" النزيلات بالمؤسسة الاستشفائية العمومية المتخصصة الأم والطفل بتيسمسيلت

ص: 305 - 328

الجدول رقم (3): يبين سنوات المستوى التعليمي

النسب المئوية	التكرارات	المستوى التعليمي
45.8%	27	قبل الثانوي
25.4%	15	ثانوي
28.8%	17	جامعي
100	59	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين.

يوضح الجدول أعلاه ما نسبته 45.8 % كانت الأعلى التي تمثلت في الأمهات ذوات المستوى قبل الثانوي والبالغ عددهن 27 من حجم العينة، وبعدها جاءت في المرتبة الثانية نسبة 28.4% للأمهات ذوات المستوى الجامعي والبالغ عددهن 17، وفي المرتبة الثالثة للأمهات اللواتي لديهن مستوى تعليمي "ثانوي" والبالغ عددهن 15 بنسبة 25.4%.

- **وصف متغير مقر السكن:** هذا المتغير يوضح لنا أسباب عدة تم استنتاجها من خلال استجوابهن ، حيث نوضحها في تفسير النسب المدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (4): يوضح نسبة مقر السكن

النسب المئوية	التكرارات	مقر السكن
37.3%	22	داخل بلدية تيسمسيلت
42.4%	25	بلدية أخرى
20.3%	12	خارج الولاية
100	59	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين.

من خلال الجدول يتضح أن ما نسبته 42.4 % كانت للقادمات من بلديات أخرى تابعة للولاية والبالغ عددهن 25 أما، تلتها ما نسبته 37.3 % للواتي يقمن ببلدية تيسمسيلت من مختلف أحيائها والبالغ عددهن 22 أما، اما اللواتي قدمن من ولايات أخرى بلغت نسبتهن 20.3% والبالغ عددهن 12 أما، هذا التنوع في مقر السكن راجع للأسباب التالية:

✓ رغم توفر المؤسسات القاعدية التي بها قاعات للأمومة سواء في ولاية تيسمسيلت أو في بلدياتها أو في الولايات الأخرى إلا أن سبب اختيارهن لهذه المؤسسة هو أنه لديها سمعة جيدة حول الخدمات الصحية المقدمة بها باعتبارها مؤسسة حديثة النشأة؛

✓ أن بعض الأمهات مقر سكن أهلهن بولاية تيسمسيلت مما يقدمن لهن خدمات التي يمكن ان لا تحقق مستوى رضاهن عنها مما يلجأن إلى طلبها من أهلهن.

✓ أن الأمهات يعتقدن أن المؤسسة تملك مختلف الكفاءات اللاتي يحتجن إليها خلال مراحل علاجهن.

- وصف متغير طريقة الولادة : هذا المتغير الذي يوضح مختلف الحالات التي قد تصيب المرأة في حالة الحمل والولادة وطريقة تقديم العلاج المناسب حفاظا على صحتها وعلى المولود، ونستعرض نسب هذه الحالات في الجدول التالي:

الجدول رقم (5): يوضح نسبة طريقة الولادة

النسب المئوية	التكرارات	طريقة الولادة
20.3%	12	ضياح الجنين
16.9%	10	عملية قيصرية
62.7%	37	ولادة طبيعية
100	59	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين.

يوضح الجدول أن طريقة الولادة التي كانت طبيعية بنسبة 62.7% وبلغ عددهن 37 أمًا وهذا راجع إلى عدم إصابتهن بمرض يؤثر على طريقة الولادة الطبيعية كما أن أكثر الأمهات لديهن أكثر من ولادة واحدة مما يجعلهن يدركن الأخطار التي قد تصيبهن وتؤثر على ولادتهن الطبيعية، أما المرتبة الثانية كانت للواتي أضعن الجنين في مراحله الأولى بنسبة 20.3% وبلغ عددهن 12 أمًا وهذا راجع إلى احتمال إصابتهن بمرض ضغط الدم أو السكري أو أمراض أخرى أثرت على حملهن أو أنهن لا يجهلن الأخطار التي قد تصيبهن فتؤدي إلى ضياح الجنين، أما المرتبة الثالثة فاحتلتها الولادة بطريقة العملية القيصرية بنسبة 16.9% وبلغ عددهن 10 أمهات وهذا باحتمال أنها الولادة الأولى لهن أو أنهن مصابات بمرض يجنب الطاقم الطبي الاعتماد على الولادة الطبيعية، وحفاظا على صحة الأم والمولود.

- وصف متغير الإصابة بمرض: هذا المتغير الذي يؤثر على الخدمات الصحية التي يقدمها الطاقم الطبي للأمهات، ونوضح نسب إصابة العينة بمرض أو عدم إصابتها في الجدول التالي:

الجدول رقم (6): يوضح نسبة الإصابة بمرض

النسب المئوية	التكرارات	الإصابة بمرض
16.9%	10	نعم
83.1%	49	لا
100	59	المجموع

المصدر: من إعداد الباحثين.

من خلال الجدول التالي تبين أن نسبة 83.1% المقدر عددهن 49 أمًا غير مصابات بمرض، أما 10 أمهات مصابات بمرض يتنوع بين ضغط الدم أو السكري أو أمراض أخرى وبلغت نسبتهن 16.9%.

- وصف متغير عدد الولادات: هذا المتغير كذلك يؤثر على الخدمات الصحية المقدمة للأمهات، ومن خلال الجدول التالي نوضح كيف ذلك:

الجدول رقم (7): يوضح نسبة عدد الولادات

عدد الولادات	التكرارات	النسب المئوية
الأولى	14	23.7%
الثانية	07	11.9%
أكثر من اثنان	38	64.4%
المجموع	59	100

المصدر: من إعداد الباحثين.

من خلال الجدول يبين أن المرتبة الأولى كانت للنسبة 64.4% التي احتلتها الأمهات اللواتي لديهن أكثر من ولادتان وبلغ عددهن 38 أمًا مما يسهل تقديم الخدمات الصحية لهن من طرف الطاقم الطبي ويعلمن ما يجب عليهن للحفاظ على صحتهن وعلى المولود، أما المرتبة الثانية فكانت للواتي لديهن الولادة الأولى بنسبة 23.7% وبلغ عددهن 14 أمًا وهؤلاء يحتجن إلى تقديم خدمات صحية مناسبة وإعلامهم بالأعمال التي يجب القيام بها للحفاظ على صحتهن وعلى المولود وبلغ عددهن 14 أمًا، أما المرتبة الثالثة كانت للأمهات اللواتي لديهن الولادة الثانية بنسبة 11.9% وبلغ عددهن 07 أمًا وهؤلاء يحتجن إلى تذكيرهن بالأمر التي يجب اتباعها للحفاظ على صحتهن وعلى المولود.

III. تحليل وتفسير النتائج: من خلال اجابات المستجوبين يبين الجدول التالي نسب الاجابات حول المحور الثاني المتعلق بجودة الخدمات الصحية:

الجدول رقم (8): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للأبعاد الخمسة للجودة

Statistiques descriptives

	N	Moyenne	Variance
الملموسية	59	.8269	.010
الاعتمادية	59	.6596	.005
الاستجابة	59	.3785	.003
الضمان	59	.7396	.001
العاطف	59	.7918	.033
N valide (listwise)	59		

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية SPSS.

من خلال الجدول نلاحظ أن أعلى نسبة المتوسط الحسابي لأبعاد الجودة كانت لبعد الملموسية حيث بلغ 0.82 % وانحراف معياري قدر بـ 0.10%، والرتبة الخامسة كانت لبعد الاستجابة بمتوسط حسابي قدر بـ 0.37 % وانحراف معياري قدر بـ 0.58% ، ويتم تفصيل هذه النتائج كل بعد على حدى فيما يلي:

1- بعد الملموسية:

الجدول رقم (9): يوضح عدد المستجوبين حول خيارات بعد الملموسية

رقم الخيار	الخيار	نسبة		الانحراف المعياري
		نعم	لا	
01	سرير	59	0	0
02	خزانة	59	0	0
03	أغطية	59	0	0
04	إضاءة صحية	59	0	0
05	دورة مياه	57	2	0.03
06	حوض غسيل	59	0	0
07	مياه	59	0	0
08	الأجهزة في غرفة الولادة نظيفة	47	12	0.16
09	الأجهزة في غرفة الولادة مرتبة	47	12	0.16
10	عدد الأسرة في الغرفة يناسبك	59	0	0
11	عدد الأسرة في الغرفة يسبب ضغط نفسي	0	59	00
12	قرب غرفة الولادة	43	16	0.20
13	قرب غرفة الأسرة	58	1	0.01
14	قرب مكتب الطبيب	59	0	00

المصدر: من إعداد الباحثين.

من خلال الجدول نقوم بتفسير النتائج لمختلف الخيارات:

➤ السرير، الخزانة، الأغطية، الإضاءة الصحية، دورة المياه، حوض الغسيل، المياه، عدد الأسرة في الغرفة يناسبك، قرب غرفة الأسرة، وقرب مكتب الطبيب بعد الولادة" نلاحظ أن كل الأمهات راضين عن هذه الخدمات المتوفرة في المستشفى إلا عدد ضئيل جدا من الأمهات اللواتي لم يرضين عن بعض هذه الخدمات.

➤ نظافة الأجهزة في غرفة الولادة وترتيبها: إن عدد الأمهات اللواتي قدمت لهن هذه الخدمة هو 47 أمًا، أما ما تبقى من النزيلات فإنهن اللواتي أضعن الجنين ولم يدخلن هذه الغرفة مما يبين أن جميع النزيلات اللواتي استفدن من هذه الخدمات راضين عنها.

➤ غرفة الولادة: رغم تقارب هياكل المؤسسة الضرورية للأمم من أجل تسهيل الوصول إليها إلا أنه يجب النظر إليها من طرف المستعملين اللواتي يرين أنها لا يمكن الوصول إليها بسهولة رغم وجود المصعد إلا أنه بعيد عن غرفة الولادة بالنسبة لهن وبلغ عدد الأمهات الغير راضين عن هذه الخدمة 04 فقط من النزيلات، أما العدد المتبقي من حجم العينة البالغ 43 فهن راضيات عن هذه الخدمة، دون حساب الأمهات اللواتي لم يستفدن من هذه الخدمة.

2- بعد الاعتمادية:

الجدول رقم (10): يوضح عدد المستجوبين حول خيارات بعد الاعتمادية

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	نسبة		الخيار	رقم الخيار
		لا	نعم		
0.13	0.84	9	50	الطبيب	15
00	100	0	59	القابلة	16
0.15	0.81	11	48	النظافة الجسدية	17
00	100	0	59	نظافة السرير	18
00	100	0	59	نظافة الغرفة	19
0.21	0.30	41	18	قياس ضغط الدم	20
0.09	0.89	6	53	التحاليل	21
0.13	0.15	50	9	القيام بالأشعة	22
0.14	0.16	49	10	القيام بكل التحاليل في مخبر المستشفى	23
0.19	0.74	15	44	القيام بجزء من التحاليل في مخبر المستشفى	24
0.18	0.76	14	45	توفر صيدلية المستشفى كل الدواء	25
0.17	0.22	45	14	توفر صيدلية المستشفى جزء من الدواء	26

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الحزمة الإحصائية SPSS.

من خلال الجدول نقوم بتفسير النتائج لمختلف الخيارات:

- **تواجد الطبيب والقابلة:** حيث يتم تواجدهما طيلة ساعات النهار والليل باعتبار نظام مناوبة العمل المتبع في المؤسسة المتخصصة، فبرغم رضا جميع الأمهات عن تواجد القابلة، ورغم تواجد الطبيب العام المسؤول عن حفظ الأمومة والطفولة، إلا أن الأمهات اشتكين من عدم وجود الممارس الطبي المتخصص في التوليد، وتلك النسبة الغير الراضية فهي ترجع إلى عدم وجود الطبيب المتخصص أو أنهن تم توجيههن للقابلة مباشرة من أجل التشخيص مع وجود الطبيب العام رغم أن هذا من اختصاصها كذلك "تشخيص الحالة الصحية للأمهات".
- **النظافة الجسدية:** المسؤول عنها أعوان رعاية الأطفال للصحة العمومية مثل ما نصت عليه المادة 29 من المرسوم التنفيذي رقم 11-121 المؤرخ في 20 مارس 2011 الذي يتعلق بالقانون الأساسي الخاص بالموظفين المنتمين لأسلاك شبه الطبيين للصحة العمومية " يكلف أعوان رعاية الأطفال للصحة العمومية، لا سيما: بالنظافة الجسمية للطفل والأم ومحيطهما والقيام بعلاجات التمريض الأساسية والمهام المرتبطة بالفندقة وحفظ الصحة الاستشفائيين وصيانة وترتيب العتاد"، فنلاحظ في الجدول رضا جميع الأمهات اللواتي استفنن من هذه الخدمة، أما النسبة الباقية فهن اللواتي لم تقدم لهن هذه الخدمة وذلك راجع إلى حالتهم الصحية "إضاعة الجنين".

➤ **نظافة السرير ونظافة الغرفة:** فنلاحظ من خلال الجدول أن جميع الأمهات راضين عن هذه الخدمات، وهذا راجع لسببين فالأول كما تم ذكر المسؤولين عن نظافة محيط الطفل والأم في الفقرة السابقة، أما السبب الثاني فإن نظافة الغرفة مسؤول عنها الأعوان المتعاقدون مع الشركات الخاصة في توفير الموارد البشرية المؤهلة للتنظيف.

➤ **قياس ضغط الدم، التحاليل، القيام بالأشعة:** إن الخيار " لا" للمستجوبين يعني أنه لم يطلب منهن القيام بتلك الخدمات، أما النسب للخيار "نعم" فيعني أنه تم الطلب منهن هذه الخدمات، وهذا العمل راجع للأسباب التالية:

✓ الأمهات اللواتي لم يطلب منهن هذه الخدمات لسببين: فالأول لأنهن يتابع حالتهم الصحية من طرف متخصصين خواص ويحملن جميع الوثائق الطبية من تحاليل وأشعة التي أجريت خلال الشهر الأخير من الحمل؛ السبب الثاني: حالتهم الصحية السليمة المستقرة بالاعتماد على الوثائق الصحية المقدمة من طرف الطبيب المتخصص الخاص الذي يتابع حالتهم الصحية.

✓ أن الأمهات اللواتي قدم لهن هذه الخدمات فهذا راجع لإصابتهن بمرض ولم يقمن بهذه الخدمات قبل توجههن إلى المستشفى.

➤ **القيام بالتحاليل المطلوبة داخل المستشفى (كلها/جزء منها):** نلاحظ أن النسب فيها متعاكستان بطرح قيمة خمس (5) نزليات لم يطلب منهن القيام بالتحاليل، فأما نسبة 10 نزليات قمن بكل التحاليل في المستشفى، أما النسبة الباقية (44 نزلية) قمن بجزء من التحاليل خارج مخبر المؤسسة من أجل التأكد من صحتها بعد القيام بها داخل المستشفى وهي للنزليات اللواتي يُشك في حالتهم بأنه قد أُصيب بمرض بعد الولادة مثل مرض تخثر الدم أو مرض فقر الدم.

➤ **توفر الدواء في صيدلية المستشفى (كل الدواء/جزء منه):** نلاحظ من الجدول إجابة المستجوبين متعاكسة، فعدد الأمهات المقدر بـ 45 تقدم لهن هذه الخدمة، أما النسبة المتبقية "14" للنزليات اللواتي أضعن الجنين والاثنتان الباقيتان بسبب إصابتهن بمرض، هؤلاء اللواتي قمن بشراء الدواء الذي لا يتوفر في صيدلية المستشفى.

3- بعد الاستجابة:

الجدول رقم (11): يوضح عدد المستجوبين حول خيارات بعد الاستجابة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	نسبة		الخيار	رقم الخيار
		لا	نعم		
0.03	0.96	2	57	عدم الانتظار	27
0.03	0.03	57	2	عدم وجود الطبيب	28
00	00	59	0	عدم وجود القابلة	29
00	00	59	0	الانتظار بسبب عدد من الحالات المرضية	30
0.07	0.84	54	5	بعد مدة قصيرة من المناداة	31
00	00	59	0	بعد مدة طويلة من المناداة	32
0.17	0.98	1	58	دون الطلب من الممرضة	33
0.04	0.94	3	56	تقديم برنامج الدواء	34
0.24	0.38	36	23	تقديم برنامج الغذاء	35

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الحزمة الإحصائية SPSS.

من خلال الجدول نقوم بتفسير النتائج لمختلف الخيارات:

- **عدم الانتظار، عدم وجود الطبيبة:** إن هذين الخدمتين متلازمين حيث أن سبب انتظار الأمهات للتشخيص كان بسبب غياب الطبيب المتخصص المتعاقد مع المؤسسة وعدم وجوده في المكتب حتى استدعاه.
- **عدم وجود القابلة:** فنلاحظ رضا كل الأمهات عن هذه الخدمة بتواجد القابلة في مكتبها طيلة ساعات الليل والنهار.
- **الانتظار بسبب عدد من الحالات المرضية:** فنلاحظ بأن كل الأمهات لم يتعرضن للانتظار الطويل من أجل تشخيص حالتهن وهذا راجع لوجود كل من القابلة والطبيب اللذان يعملان معا دون مفارقة مكنتيهما للانتظار الحالات المرضية للأمهات.
- **بعد مدة قصيرة من المناداة أو دون الطلب من الممرضة:** نلاحظ رضا النزيلات عن خدمات الممرضات اللواتي تقمن بتفقد حالة النزيلات إلا أن الحالة الصحية للنزيلات أحيانا تكون غير مستقرة وتحتاج إلى الممرضة التي يصعب على النزيلة منادات الممرضة بسبب غياب المنبه الذي يجب توفيره في كل سرير مثل ما نص عليه القرار المشترك المؤرخ في 22 أكتوبر 1988 الذي سبق ذكره.
- **تقديم برنامج الدواء:** نلاحظ في الجدول أن معظم الأمهات راضين عن هذه الخدمة، إلا ثلاث أمهات اللواتي لم يرضين عنها بسبب أن الدواء الذي يجب استعماله الخاص بمرضهن يجب شراؤه لعدم توفره في صيدلية المستشفى.
- **تقديم برنامج الغذاء:** نلاحظ من خلال الجدول ان ما نسبته 36 أما غير راضين عن هذه الخدمة للأسباب التالية:
 - ✓ أن الغذاء الذي تم طهيه في المستشفى ليس باتباع النظام الغذائي للأمهات فكل من الأم المصابة بمرض السكري مثلا أو الأم السليمة يقدم لهما نفس الغذاء، فيرفض المصابات أكله، وتقدم وجبات خاصة للأمهات اللواتي تمت طريقة الولادة عن طريق العملية القيصرية؛
 - ✓ أن الغذاء لا يقدم في أطباق خاصة مثل ما نص عليه القرار المشترك المؤرخ في 22 أكتوبر الذي سبق ذكره، وإنما من تملك من النزيلات أوانيها الخاصة يقدم لها فيها الغذاء ومن لا تملك أوانيها الخاصة فإنها تحرم من وجبتها، وهذا ما يعاب على هذه المؤسسة؛
 - ✓ أن من النزيلات التي تأخذ الغذاء لا تستطيع حفظه بسبب الحشرات وعند فقده للحرارة لا يمكن تسخينه فيرفض حتى الأمهات غير المصابات أخذه ولا حتى وجود ثلاجة في الغرفة من أجل حفظ الغذاء وأكله وقت الحاجة.

4- **بعد الضمان والثقة:**

الجدول رقم (12): يوضح عدد المستجوبين حول خيارات بعد الضمان والثقة

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	نسبة		الخيار	رقم الخيار
		لا	نعم		
00	100	0	59	لباس نظيف	36
00	100	0	59	المنزر	37
00	100	0	59	البطاقة	38
00	100	0	59	القفازات	39

00	100	0	59	مكتب الدخول	40
00	100	0	59	الملف الطبي	41
00	100	0	59	صحية	42
00	00	59	0	مضرة	43
00	00	59	0	مرة في اليوم	44
00	100	0	59	مرتين في اليوم	45
0.11	0.13	51	8	عند الحاجة	46

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الحزمة الإحصائية SPSS.

نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الأمهات راضين عن جميع الخدمات في هذا البعد، وهذا يعكس ثقافة كل العاملين والطاقم الطبي والأمهات حول الإجراءات المتبعة من أجل الحفاظ على صحتهم جميعاً.

5- بعد التعاطف:

الجدول رقم (13): يوضح عدد المستجوبين حول خيارات بعد التعاطف

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	نسبة		الخيار	رقم الخيار
		لا	نعم		
00	100	0	59	العاملين	47
00	100	0	59	الطاقم الطبي	48
0.16	0.79	12	47	الدواء المستعمل	49
0.20	0.28	42	17	الغذاء الواجب تناوله	50
0.17	0.22	46	15	الحركة	51
0.19	0.74	15	44	نظافة المولود	52
0.18	0.76	14	45	لباس المولود	53
0.18	0.76	14	45	التلقيح للمولود	54
0.18	0.76	14	45	الحالة الصحية للمولود	55
0.18	0.76	14	45	تسجيل الاسم	56
00	100	0	59	حالتك النفسية	57
0.01	0.98	0	59	حالتك الجسدية	58
00	100	0	59	ممتلكاتك الخاصة	59
00	100	0	59	خروجك من الغرفة	60

المصدر: من إعداد الباحثين بالاعتماد على الحزمة الإحصائية SPSS.

من خلال الجدول يتضح بأن النزيلات راضين عن الخدمات التالية كما يلي:

- **العاملين والطاقم الطبي:** نلاحظ أن جميع الأمهات راضين عن معاملة العاملين والطاقم الطبي التي امتازت بمعاملة جيدة.
 - **الدواء المستعمل:** نلاحظ من خلال الجدول أن 47 من الأمهات راضين عن هذه الخدمة، أما النسبة المتبقية فلم يتم إعلامهم بالدواء الذي يجب تناوله إلا بعد إجراء التحاليل المطلوبة.
 - **الغذاء الواجب تناوله:** وهذه الخدمة تقدم خاصة للأمهات التي تمت ولادتهن عن طريق العملية القيصرية والأمهات المصابات بمرض معين والأمهات اللواتي كانت ولادتهن الأولى.
 - **الحركة:** وتقدم هذه النصيحة خاصة للأمهات اللواتي تمت ولادتهن بالعملية القيصرية.
 - **نظافة المولود، لباس المولود، التلقيح للمولود، الحالة الصحية للمولود، تسجيل الاسم:** نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الأمهات راضين عن الخدمات التي تقدم للمولود، أما النسبة المتبقية الغير الراضية فهي تعني الأمهات اللواتي أضعن الجنين.
 - **حالتك النفسية، حالتك الجسدية، ممتلكاتك الخاصة، خروجك من الغرفة:** نلاحظ من خلال الجدول أن جميع الأمهات راضين عن هذه الخدمات في تعامل كل من العاملين والطاقم الطبي وأعاون الأمن أو أعاون النظافة بطريقة جيدة تراعي الحالة الصحية النفسية والجسدية للمريضة.
- ح - اختبار الفرضية الرئيسية:

تتص الفرضية الرئيسية على أنه " يرتفع مستوى رضا الأمهات عن الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة محل الدراسة بزيادة جودة تلك الخدمات" ولمعرفة هذا قمنا بمعرفة مستوى الأبعاد الخمسة للجودة ككل وهذا ما تم استخراجها من خلال الحساب الإحصائي باستخدام الحزمة الاحصائية SPSS والنتائج مدونة في الجدول التالي:

الجدول رقم (14): يبين المتوسط الحسابي والانحراف المعياري الكليان لأبعاد الجودة ككل

Statistiques récapitulatives d'élément

	Moyenne	Minimum	Maximum	Intervalle	Maximum/Minimum	Variance	Nombre d'éléments
Moyenne des éléments	.679	.379	.827	.448	2.184	.032	5

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية SPSS.

من خلال هذا الجدول نلاحظ بأن المتوسط الحسابي الكلي للأبعاد هو 0.679% وانحراف معياري قدر بـ 0.032% ، فباعتبار أن المتوسط الحسابي قريب من الواحد فهذا يدل على رضا النزليات عن جودة الخدمات الصحية المقدمة لهن في المؤسسة محل الدراسة وبالتالي صدق الفرضية.

.IV الخلاصة:

إن قيام المؤسسة على القوانين الصحية الجديدة واستفادتها من الأخطاء التي وقعت فيها المؤسسات السابقة من سخط حول الخدمات الصحية المقدمة من طرف الموارد البشرية خاصة فيما يتعلق بمعاملة الموارد البشرية للنزليات بالرغم من تواجد الهياكل الضرورية بالمؤسسة، ومن خلال دراستنا لامسنا تحسن جيد في معاملة الموارد البشرية للنزليات وذلك راجع للتكوين الذي تلقوه في المعاهد والمدارس البيداغوجية التي قُدم بها أسس تقديم الخدمات الصحية، كما كان من بين أهداف الدراسة معرفة مدى تجسيد القوانين والاجراءات في المؤسسة لانعكاس هذا على سمعة نظام قطاع الصحة بصفة خاصة وعلى النظام الحكومي بصفة عامة، ونستنتج أن بعد الملموسية رغم احتلاله المرتبة الأولى حول رضا النزليات إلا أن هناك بعض النقائص، ونذكر فيما يلي بعض النتائج التي لاحظناها ومن شكاوي النزليات:

- ✓ اللغة المتداولة في الطب بصفة عامة هي اللغة الفرنسية، هذه اللغة التي يجهلها النزليات ويتخذها الطواقم الطبية لغة تواصل، وحتى المعلومات المسجلة في الملف الطبي الخاص بالمريضة مما يجعل النزليات غير مدركين للأعمال - وخاصة الدواء- التي يقوم بها الأطباء والمرضون ولا حتى معرفة مدى تطور وتحسن حالتهم الصحية؛
- ✓ رغم توفر معظم جوانب بعد الملموسية إلا أن هناك عدة نقائص منها عدم وجود المنبه الذي يسمح بمناداة المريضة وقت الحاجة باعتبار أن الحالة الصحية للمريضة تكون غير مستقرة إلا بعد مدة من الزمن؛
- ✓ عدم تقديم وجبات الغذاء في علب خاصة أو علب ذات الاستعمال الواحد (مرة واحدة) لحفظ الوجبات الغذائية وتناولها وقت الحاجة، وحفظها من الغبار المتطاير عند التنظيف ومن الحشرات، وعند استفسارنا من رئيس مكتب المحاسبة تم إعلامنا بأنه لا توجد اعتمادات مالية من أجل توفير هذه الخدمة الضرورية للمرضى؛
- ✓ وجود الحشرات في الغرفة التي تمنع عن الأمهات النوم ليلا بسبب خوفهم على أنفسهم وأولادهم مما يؤثر على صحتهم رغم اعتماد المؤسسة على التنظيف الدوري للقضاء عليها إلا أنه يستحيل التخلص منها نهائيا.

الاقتراحات:

- ✓ باعتبار اللغة الرسمية الأولى المعتمدة بنص دستوري هي اللغة العربية، يجب على الأقل أن يكون الملف الطبي الخاص بالمريض باللغة العربية مما يجعله واعيا ومدركا للأعمال التي يقوم بها الطواقم الطبية وخاصة ما تعلق منها بحالته الصحية، كما أننا نجد حتى في الجريدة الرسمية ذكر الأدوية المستعملة في برامج العلاج باللغة العربية، فلماذا لا يتم ملء على الأقل الملف الطبي باللغة العربية؟ وهذا من أجل إضفاء الشفافية في المعاملة بين الإدارة والمريض، مثل أي إدارة عمومية تخط وثائقها باللغة العربية خاصة ما تعلق بها بالمواطن.
- ✓ توفير في كل غرفة ثلاجة من أجل حفظ المأكولات لمنعها من الفساد ومن الحشرات وتناولها وقت الحاجة؛
- ✓ توفير مسخن كهربائي وثلاجة من أجل استغلالهما وقت الحاجة؛
- ✓ توفير منبه في كل سرير من أجل تسهيل مناداة المريضة عند الحاجة لتقديم الخدمات الصحية؛
- ✓ القضاء على الحشرات في الغرف من خلال استعمال مبيدات فعالة وليس لها تأثير على صحة الأم والمولود؛
- ✓ بما أن المؤسسة متعاقدة مع الخواص من أجل توفير اليد العاملة المؤهلة للتنظيف، فيمكن كذلك التعاقد مع الخواص المؤهلين من أجل تقديم وجبات غذائية حسب البرنامج الغذائي للنزليات وحسب رغباتهم ودفع مبالغ الوجبات من طرف النزليات.

v. قائمة المراجع

1. اسماعيل قزاز. (2015). ضبط الجودة النظرية والتطبيق (الإصدار ط1). الأردن، الأردن: دار دجلة ناشرون وموزعون.
2. زديرة شرف الدين. (2017). دور إدارة الجودة الشاملة في تحسين جودة خدمات المؤسسات الاستشفائية دراسة حالة عينة من المؤسسات الاستشفائية (أطروحة دكتوراه). بسكرة، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية علوم التسيير، الجزائر: جامعة محمد خيضر بسكرة.
3. عبد العزيز سلطان العنقري، و عبد الحميد عبد الفتاح المغربي. (2014). تخطيط الخدمات الصحية الأصول العلمية والتطبيقات العملية. الطائف، السعودية: جامعة الطائف.
4. فريد كورتل، و محمود بولصباح. (2013). تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية لميلة من وجهة نظر المرضى. معارف (15)، الصفحات 241-272.
5. ليلي عياد. (2016). أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية للفترة 2015-2016 (أطروحة دكتوراه). 56-58. كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، تلمسان: جامعة أبو بكر بلقايد.
6. محمد عدمان مريزق. (2012). مداخل في الإدارة الصحية (الإصدار ط1). عمان، الأردن: دار الراجية للنشر والتوزيع.
7. وفاء سلطاني. (2016). تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها دراسة ميدانية بولاية باتنة (أطروحة دكتوراه). باتنة، العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، الجزائر: جامعة باتنة 1.