

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى
بالمستشفيات الجزائرية

- دراسة حالة بعض المستشفيات بولاية سطيف -

أ. جناد مباركة

جامعة سطيف 1

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم جودة الخدمات الصحية بالمستشفيات الجزائرية من وجهة نظر صانعيها وذلك من خلال إستطلاع آراء عينة من الأطباء والمرضى ببعض المستشفيات بولاية سطيف للوقوف على أوجه القصور المحتمل استخلاصها. وقد خلصت هذه الدراسة إلى أن هناك إتجاه عام نحو تقييم الخدمات الصحية المقدمة بالمستشفيات محل الدراسة بالمتوسطة بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين آراء الأطباء والمرضى حول الرغبة في تحسين هذه الخدمات تعزى إلى متغير الوظيفة.

الكلمات الدالة: جودة الخدمات الصحية، الأطباء، المرضى، المستشفيات الجزائرية.

Abstract:

This study aims to evaluate the Health Care Quality in Algerian hospitals from the point of view of its masters; through a survey including a sample of doctors and nurses from a number of Hospitals in Setif; in order to identify the possible shortcomings. The results have shown that there was a general trend towards evaluating the health services provided in the hospitals under study, on average. In addition, there were statistically significant differences between the opinions of doctors and nurses about the desire to improve these services due to the function's variable.

Key words: Health Care Quality, Doctors, Nurses, Algerian hospitals.

تمهيد:

شهد المجتمع الجزائري خلال السنوات الأخيرة نموا معتبرا في مختلف المجالات بما في ذلك ميدان الصحة، وذلك نتيجة الإهتمام الذي حظي به هذا القطاع الحيوي سعيا لتجسيد حق المواطن في العلاج. وقد تعزز القطاع الصحي بالعديد من الهياكل المادية والإمكانات البشرية التي من شأنها ترقية المستوى الصحي للسكان، مما نتج عنه تحسن معتبر في معالم الصحة بالجزائر. إلا أنه وبالرغم من كل الجهود المبذولة لتحسين الأوضاع الصحية تبقى الصحة بالجزائر تتميز بافتراها من تلك التي تميز الدول النامية، كانتشار الأمراض المزمنة و المتنقلة، وأن المؤسسة الصحية الجزائرية عمومية كانت أو خاصة تعاني العديد من المشاكل أبرزها تدني مستوى الرعاية الصحية المقدمة للمرضى.

تعتبر المستشفيات الركيزة الأساسية للنظام الصحي حيث تتجمع فيها مختلف فئات الأطباء والمرضى والعاملين الصحيين من مختلف الاختصاصات لتقديم الخدمات الضرورية للمرضى، كما تتكامل فيها الخدمات العلاجية مع خدمات تعزيز الصحة والخدمات الوقائية والتأهيلية. وهي بذلك تتعامل مع أثنى ما في الوجود وهي الحياة ذاتها مُثَلَّة في العنصر البشري، وسواء كان المريض مُراجعا للمستشفى أو مقيما به فهو لا يرضى إلا بأعلى المستويات من الرعاية والتي تتوافق أو تفوق مستوى تطلعاته. ولعل المستشفيات الجزائرية إحدى هذه المؤسسات التي تتطلب وبشكل كبير الإهتمام بجودة خدماتها وفقا لما توليه الجزائر من اهتمام لترقية الصحة العمومية وما يطمح إليه المواطن الجزائري.

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية

تهدف هذه الورقة البحثية إلى الاستفادة من نتائج الدراسة الميدانية وتقديم بعض المقترحات التي تساعد المستشفيات الجزائرية في تحسين أدائها وتحقيق أهدافها وذلك بتحسين العلاقات مع المرضى وتحسين سمعتها أمام الأطراف المتعاملة معها، وهذا بناء على ما يراه صانعي الخدمة الصحية من أطباء وممرضين.

انطلاقاً مما سبق سنحاول من خلال هذا البحث الإجابة على الإشكالية التالية:

"كيف يقيم الأطباء والمرضى بالمستشفيات محل البحث الخدمات الصحية المقدمة من طرفهم؟ وهل تتوفر لديهم الرغبة في تحسين هذه الخدمات؟"

في هذا السياق ولإحاطة بجوانب الموضوع والأهداف المرتبطة به سنعالج الموضوع في شقين، نظري وتطبيقي كما يلي:

أولاً: الإطار النظري للدراسة

1. المفاهيم الأساسية لجودة الخدمات الصحية

1.1. مفهوم الخدمات الصحية

بالرغم من أنه يمكن الإتجار بالخدمات الصحية بيعاً وشراءً، إلا أنه لا يمكن الإتجار بالصحة، ومن هذا المنطلق يتعين تحديد مفهوم الصحة أولاً قبل تحديد مفهوم الخدمات الصحية.

1.1.1. مفهوم الصحة

حسب المفهوم التقليدي للصحة الذي كان شائعاً في النصف الأول من القرن 20 فإن الصحة تعني: "حالة الخلو التام من الأمراض". وقد كان هذا المفهوم مقبولاً بشكل كبير وخاصة في الوسط الطبي¹. وفيما بعد إعتبر المختصين في مجال الصحة أن هذا التعريف إهدار لمعنى الصحة وينقص من دورها بحصر مفهومها في مجرد ألأعلاج للمرض. حيث عرفها Perkino بأنها: "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية إيجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه"².

ومن جهة أخرى وفي أواخر الأربعينيات من القرن العشرين، طورت منظمة الصحة العالمية مفهوماً أكثر شمولية للصحة مفاده ألأها تعني: "حالة من السلامة البدنية والعقلية والاجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو العجز"³. يتضح من هذه التعاريف أن الصحة تتجاوز مفهوم الخلو من المرض وعدم الإتران وهي نسبية ولها ثلاثة أبعاد تتمثل في كل من الجوانب النفسية، البدنية والاجتماعية.

2.1.1. تعريف الخدمات الصحية

لقد تم تعريف الخدمات الصحية بعدة طرق إلا ألأها تصب في المعنى نفسه ومن هذه التعاريف نجد:

عرفت على ألأها: "الخدمات العلاجية، الإستشفائية، الوقائية التي يقدمها أحد أفراد الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع".

كما عرفت أيضاً على ألأها: "مجموعة من الخدمات الوقائية التي إذا تم تطبيقها تجنب الأفراد الإصابة بالعديد من الأمراض وتشمل التغذية السليمة والكشف الطبي الدوري الشامل والوقاية من الأمراض المعدية والأمان والإسعافات الأولية والعناية بالجسم والمحافظة عليه للأفراد المعاقين والأسوياء وتوفير الأجهزة والأدوات التعويضية للأفراد المعاقين والخدمات العلاجية"⁴.

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية

3.1.1. أنواع الخدمات الصحية

تتمثل خدمات النظم الصحية في التركيز على تقديم الخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي للمرضى المستفيدين منها، وفيما يلي سيتم تصنيف هذه الخدمات وفقاً لتوجيهين اثنين:

التوجه الأول :

وفقاً لهذا التوجه تصنف الخدمات الصحية إلى ⁵:

- خدمات الارتقاء بالصحة: وهي الخدمات التي تعنى ببناء سلوكيات صحية إيجابية للفرد والمجتمع، فيما يتعلق بأهمية الغذاء المتوازن وممارسة التمارين، والثقيف الصحي والنظافة الشخصية والامتناع عن العادات الضارة كالتدخين والكحول والمخدرات وإتباع أساليب السلامة في قيادة السيارات.

- خدمات الرعاية الصحية الشخصية: وتشمل الخدمات الصحية الوقائية والعلاجية في العيادات الخارجية وأقسام التنويم وخدمات الرعاية طويلة الأجل التي تقدم في دور الرعاية والنقاهة، وخدمات الصحة النفسية، والخدمات التأهيلية التي تقدمها المراكز التخصصية.

- خدمات الصحة العامة: وتشمل مكافحة الأمراض المعدية وصحة البيئة وسلامة الغذاء والتخلص من الحشرات والنفايات.

- الخدمات الإسعافية: مثل خدمات السيارات المجهزة المتوفرة في المستشفيات العامة والخاصة، وخدمات جمعيات الإسعافات، وخدمات الإسعاف الطبي والجوي.

- خدمات الرعاية الصحية الخاصة: مثل خدمات المعوقين والمسنين وعلاج الحالات النفسية والإدمان.

التوجه الثاني :

حسب هذا التوجه تصنف الخدمات الصحية إلى ⁶:

- خدمات طبية مرتبطة بصحة الفرد: وتتعلق بالتشخيص والعلاج وتؤدي في أقسام المستشفى المختلفة بما فيها قسم المختبر والأشعة.

- خدمات طبية مساعدة: تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المستشفى، ويندرج ضمنها خدمات التمريض وخدمات الصيدلية.

- الرعاية الصحية: تهدف الرعاية الصحية إلى تعزيز وتشجيع المستوى الصحي للأفراد والجماعات بالجوانب الجسدية والنفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة ولعل من المفيد الإشارة إلى أن هناك خطأ شائعاً بين الناس وحتى بين الأطباء والمهنيين في حقل الصحة والطب بالخلط بين مفهومَي المعالجة الطبية curing والرعاية الصحية caring، حيث ينظر إليهما على أنهما متطابقان، إلا أن ذلك خطأ، لأن المعالجة الطبية ماهي إلا فرع أو ميدان من ميادين الرعاية الصحية وإذا كانت المعالجة الطبية هي التي تتعامل مع المرضى فإن الرعاية الصحية لا تنتظر حتى وقوع المرض، بل تعمل على منع حدوثه بوسائل عديدة، وإذا ما حدث المرض تتدخل لمعالجته (أي نشاط الرعاية يكون فعالاً مع المعالجة) ولا ينتهي عمل الرعاية عند هذا الحد ففي كثير من الأحيان لا يكفي العلاج وحده بل يتطلب مرحلة لتأهيل المريض بعد إجراء العمل الجراحي والعلاج.

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية

-الخدمات الصحية البيئية: ويتعلق بصحة المجتمع حيث ترتبط أساسا بالحماية من الأوبئة والأمراض المعدية، التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات، وهي خدمات صحية وقائية تقي الفرد من الأمراض كاللقاحات وخدمات الرقابة الصحية على متاجر الغذاء وخدمات مكافحة الحشرات إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

2.1. مفهوم جودة الخدمة الصحية

إن أول من استخدم هذا المفهوم في مجال الطب ممرضة بريطانية تدعى "فلورنس نايتفيل" والتي كانت تشرف على تقديم الرعاية الصحية بالمستشفيات العسكرية خلال حرب القرم وذلك بإدخال معايير أداء بسيطة إلى عملها مما أدى إلى انخفاض ملحوظ في عدد الوفيات في تلك المستشفيات.⁷

وحسب الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد مؤسسات الخدمات الصحية، فإن جودة الخدمة الصحية عبارة عن: "درجة الالتزام بالمعايير الحالية والمتفق عليها، للمساعدة في تحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة من الخدمة أو الاجراء العلاجي أو التشخيصي".⁸

واستناداً إلى التعريفات المختلفة من الأدبيات المختصة، حددت منظمة الصحة العالمية مفهوم جودة الخدمة الصحية معتبرة أنها: "قدرة الخدمات الصحية المقدمة للأفراد والسكان على تحسين النتائج الصحية المرجوة، وتحقيق هذا الهدف يجب أن تكون آمنة وفعالة وفي الوقت المناسب وعادلة و متمحورة حول الفرد".⁹ أما Donabedian فقد عرف الجودة الصحية بأنها "صفة الرعاية التي يتوقع من خلالها زيادة مستويات تحسين حالة المريض الصحية، بعد أن يأخذ في الحسبان التوازن بين المكاسب والخسائر التي تصاحب عملية الرعاية في جميع أجزائها".¹⁰

وفي هذا السياق فقد وضع Donald Berwick رئيس معهد تحسين الرعاية الصحية وصفا للشروط التي يتوقعها المستفيد-المريض - من مقدمي هذه الخدمات وهي: لا تقتلني، ساعدي ولا تؤذي، لا تجعلني أشعر بالعجز، لا تتركني أنتظر، لا تهدر الموارد سواء لي أو لأي شخص آخر.¹¹

كما توجد وجهات نظر مختلفة لمفهوم جودة الخدمات الصحية، أهمها¹²:

- من المنظور المهني الطبي: هي تقديم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية والمهنية، ويتحكم في ذلك أخلاقيات ممارسة المهنة، الخبرات والخدمة الصحية المقدمة.

- من المنظور الإداري: تعني كيفية استخدام الموارد المتاحة والمتوفرة، والقدرة على جذب المزيد منها لتغطية الاحتياجات اللازمة لتقديم خدمة متميزة.

-من المنظور السياسي(القيادة العليا ممثلة بالدولة): تمثل مدى رضى المواطن عن أداء قيادته في دعم وتطوير الخدمة الصحية، وفي نفس الوقت كفاءة النظام الصحي من ناحية توازن مصاريفه مع ما يقدمه من خدمة، ومدى قدرته على رسم استراتيجيات مستقبلية تضم الاستقرار والتطور الطبي ضمن منظومة العمل الإداري للدولة بشكل عام، بجوانبه الاقتصادية والاجتماعية والسياسية.

-من منظور المستفيد أو المريض: تعني طريقة الحصول على الخدمة ونتيجتها النهائية. وتحتل وجهة نظر المستفيد أهمية بالغة، حيث أن مستوى الجودة يعتمد الى حد كبير على توقعات المريض وتقييمه لها، وبالتالي تكون الخدمة الصحية ذات جودة عندما تلائم توقعات المرضى ولبت احتياجاتهم. وفي هذا المعنى عرفت جودة الخدمة الصحية بأنها " تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة اليه وما يمكن أن يفيض عنها تقييما بما هو متوقع".

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية

1.2.1. العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل تؤثر في جودة الخدمات الصحية وتتمثل هذه العناصر في التالي¹³:

- تحليل توقعات المريض: تحتاج المستشفيات الى فهم اتجاهات المرضى عند تصميمهم للخدمة الصحية بحيث يكون هذا التصميم متفوقا على توقعات المريض لانها الطريقة الوحيدة التي تمكنهم من تحقيق جودة عالية للخدمة المقدمة. ويمكن للمرضى أن يحققوا ادراكهم للخدمة المقدمة من خلال التمييز بين المستويات المختلفة للنوعية وهي:

✓ الجودة المتوقعة: وهي تلك الدرجة من الجودة التي يرى المريض وجوب وجودها، وهذا المستوى من الجودة يصعب تحديده في الغالب إذ يختلف باختلاف خصائص المرضى وحالاتهم العلاجية فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقعون وجودها في المستشفى.

✓ الجودة المدركة: وهي ادراك المريض لجودة الخدمة الصحية المقدمة له من قبل المستشفى، أي تصور المريض لجودة الخدمات الصحية المقدمة له.

✓ الجودة القياسية: ذلك المستوى من الخدمة المقدمة والتي تتطابق مع المواصفات المحددة أساسا للخدمة والتي تمثل بذات الوقت ادراكات ادارة المستشفى.

✓ الجودة الفعلية: وهي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

- تحديد جودة الخدمات: عندما يفهم المستشفى حاجات المرضى فإنه يجب أن يضع التوصيف المناسب للمساعدة في ضمان تحقيق ذلك المستوى المطلوب من الجودة في الخدمة الصحية المقدمة. وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطا مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى وكفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في انجاز الخدمة الطبية.

- أداء العاملين: عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تضمن من خلالها الأداء المناسب، ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها وهنا يكون من الضروري أن لا تقدم الادارة وعودا لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان.

3.2.1. أبعاد جودة الخدمة الصحية

توجد جملة من الأبعاد لجودة الخدمة الصحية حيث تعتبر الإطار الذي يساعد مقدمي الخدمة على تحديد وتحليل المشاكل وقياس مدى تطابق الأداء مع المعايير المتفق عليها. ويمكن عرض هذه الأبعاد في العناصر التالية¹⁴:

- التمكن الفني Technical competence : ويعني المهارات والقدرات ومستوى الأداء الفعلي للمدير ومقدم الخدمة ومساعدتهم بالدقة المطلوبة والتوافق وبصفة مستمرة بما يشبع رغبات المرضى والمصابين؛

- الامكانيات المادية للمستشفى (الكماليات) Amenities: ويقاس هذا البعد من خلال تقييم العميل لمباني المستشفى ومعداتها وأجهزتها، والإمكانيات والتسهيلات المادية الأخرى، وموقع المستشفى ومظهر المستشفى من الداخل والخارج من حيث المظهر ومدى توافر غرف انتظار مريحة، دورات مياه نظيفة أماكن انتظار السيارات ومظهر الأطباء والفنيين والاداريين والعاملين، ووجود ستائر بغرف الكشف الطبي تحافظ على أسرار المريض وخصوصياته وطرق وأدوات الإتصال ومصادر المعلومات التي يحصل منها العملاء على المعلومات اللازمة لهم، بمعنى كل مواصفات الخدمة التي تساعد على إرضاء المرضى وإشباع رغباتهم؛

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية

-الأمان والسلامة Safety: ويعني أن يشعر الفرد أنه دائما تحت مظلة من الرعاية الصحية لا نعلم متى سيحتاج إليها. ويعني كذلك تقليل مخاطر الإصابة بالعدوى والمضاعفات الجانبية لأبعد الحدود سواء تعلق الأمر بمقدم الخدمة أو المستفيد منها؛

-الاستمرارية Continuity: وتعني تقديم الخدمات الصحية دون توقف أو انقطاع على أن تصمم هذه الخدمات على أساس مبدأ الاستمرارية وأن يحصل عليها المريض مباشرة عند الحاجة وأن تتوفر السجلات الطبية التي تسهل لمقدم الخدمة التعرف على التاريخ الصحي للمستفيد وغياب الاستمرارية قد يضعف تأثير وفعالية وكفاءة الخدمة ويقلل من ضمان الجودة؛

-الفعالية والتأثير Effectiveness: حيث تعتمد الجودة على مدى فعالية وتأثير الخدمات المقدمة على أسس علمية، وأن تقدم بطريقة مناسبة تكنولوجيا مراعية الظروف والمخاطر المحتملة. وتعني درجة تحقيق الإجراءات الصحية المستخدمة للنتائج المرجوة منها أي أن هذا البعد يهتم بأن يتم الإجراء بطريقة صحيحة، وأن تؤدي الرعاية إلى تحسن متوسط العمر مع توافر القدرة على الأداء الوظيفي والشعور بالرفاهية والسعادة بشكل مستمر؛

-الكفاءة Efficiency: تعني الكفاءة تقديم أفضل خدمة في ظل الموارد المتاحة بمعنى الاستخدام الأمثل للموارد والتكاليف أخذًا بعين الاعتبار الإحتياجات الأخرى والمرضى الآخرين، أي أن هذا البعد يهتم بالعلاقة بين مردود الخدمة والتكلفة معاً وتقديم الخدمات الضرورية والمناسبة والتخلص من الأنشطة التي تقدم بطريقة خطأ، أو على أسس ومعايير غير سليمة.

-الاعتمادية Reliability: وهي تعبر عن درجة ثقة المريض في المؤسسة الصحية ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الطبية التي يتوقعها ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة على الوفاء بتقديم الخدمات الطبية في المواعيد المحددة وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات ويرفع هذا من مستوى مصداقية المنتج (الخدمة الصحية).

-الملاءمة Appropriateness: المقصود بها إختيار الإجراءات الصحية الملائمة لحالة المريض؛

-القبول Acceptance: تقبل المريض والمجتمع لإستخدام إجراء صحي معين.

-سهولة وإمكانية الحصول على الخدمة الصحية Accessibility: أي أن الخدمة الطبية المقدمة يجب أن لا يحدها عائق، وإنما الوصول إليها بسهولة وأن تكون قريبة وتتوافر لها وسائل الاتصال. ومثال ذلك قوائم الإنتظار للحصول على مواعيد سواء في العيادات الخارجية أو للتنويم أو لإجراء عمليات جراحية؛

-العدالة Equity: مدى توفر الرعاية الصحية لمن يحتاجونها فعلا وعدم وجود تفاوت في إمكانية الحصول عليها بين فئات المجتمع لأسباب غير صحية.

-العلاقات بين الأفراد Inter personal relations: وتعني التفاعل بين مقدمي الخدمات الطبية والمستفيدين، وكذلك بين الفريق الصحي والمجتمع برمته بحيث تكون العلاقات جيدة بما في ذلك التجاوب والتعاطف وحسن الاستماع والاحترام المتبادل.

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية

ثانياً: الدراسة التطبيقية

في إطار مشكلة هذا البحث وأهدافه فقد اقتصرنا الدراسة الميدانية على استطلاع آراء الطاقم الطبي والشبه طبي لبعض المستشفيات بولاية سطيف حول الخدمة الفعلية المقدمة بها. وهذا في إطار عدد من المتغيرات التي تم تحديدها في إطار ما يمكن أن يلمسه المريض عند تلقيه للخدمة الصحية وذلك بإتباع الخطوات التالية:

1. تحديد مجتمع الدراسة وحجم العينة

لقد تحدد أن تتركز مصادر الحصول على البيانات من الطاقم الطبي والشبه طبي لكل من المستشفى الجامعي لولاية سطيف سعادنة محمد عبد النور المتضمن 1058 سرير، المؤسسة العمومية الإستشفائية بوقاعة المتضمنة لـ 271 سرير، المؤسسة العمومية الإستشفائية العلة التي تضم 180 سرير، المؤسسة الإستشفائية عين آزال بطاقة 168 سرير و المؤسسة الإستشفائية المتخصصة التأهيل الوظيفي رأس الماء التي تضم 113 سرير. ونظرا لإستحالة الحصول على إطار بوحدات المجتمع كان لابد من اللجوء إلى العينة الحصصية بدلا من العينة الطبقية.

إن الطريقة المثلى لتحديد حجم العينة في هذا البحث تقوم على الفرضية التالية:

- يقدر الحجم الأمثل للعينة على أساس تقدير نسبة أفراد المجتمع الذين تتوفر فيهم خاصية معينة موضع الدراسة (p) على أساس تقدير النسبة المحسوبة على العينة ($\hat{p}$)، والسؤال المطروح هو:

- ما هو حجم العينة (n) اللازم لضمان أن لا يتجاوز الانحراف بين نسبة المجتمع المجهولة (p) والنسبة المحسوبة على العينة ($\hat{p}$)، هامشاً معلوماً d_0 يسمى خطأ المعاينة وهذا بإحتمال معلوم p يسمى درجة الثقة أو الدقة. ويمكن صياغة هذا السؤال رياضياً كما يلي¹⁵:

$$p[|\hat{p} - p| < d_0] = p = 1 - \alpha \dots \dots \dots (1)$$

$$d_0 = \pm t_{\alpha} \sqrt{\frac{pq}{n}} \dots \dots \dots (2) \quad \text{علماً أن:}$$

من العلاقة (2) يُصبح حجم العينة المطلوب هو:

$$n = \frac{t_{\alpha}^2 pq}{d_0^2} \dots \dots \dots (3)$$

بما أن p و q مجهولتان فقد تم اللجوء إلى الحل الحيادي الذي يفترض أن $p = q = \frac{1}{2}$ ، فتصبح العلاقة (3) كما يلي:

$$n = \frac{t_{\alpha}^2}{4d_0^2} \dots \dots \dots (4)$$

ومن ثمّ فنتائج الدراسة وفقاً للحل الحيادي تكون أكثر دقة، غير أنّ ذلك سيزيد من التكاليف. وحتى يكون حجم العينة معقولاً وفي حدود الإمكانيات المتوفرة وبناءً عليه:

تم تحديد درجة المخاطرة α بـ 5%، أي أن درجة الدقة المطلوبة 95%، فتكون بذلك $t_{\alpha} = t_{0.05}$ و بالنظر إلى الجدول الطبيعي فإنّ هذه القيمة تساوي 1.96، كما تم تحديد مقدار خطأ المعاينة d_0 بـ $\pm 7\%$ ، وبالتعويض في العلاقة (4) نجد:

$$n = \frac{(1.96)^2}{4(0.07)^2} = 196$$

أي أن حجم العينة هو 196 طبيب وممرض والعاملين بمختلف أقسام المستشفيات التي شملتها الدراسة بولاية سطيف.

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين بالمستشفيات الجزائرية

2. بناء الإستمارة

إحتوت إستمارة البحث على محورين أساسيين بالإضافة إلى مجموعة من الأسئلة الديمغرافية المساعدة والمتعلقة بالسن، الجنس، عدد سنوات الخبرة، الوظيفة والمستشفى. ويمكن توضيح هذه المحاور على النحو التالي:

- المحور الأول: تم تخصيصه لتقييم الطاقم الطبي والشبه طبي لخدمات المستشفى وتضمن عشر عبارات (10).

- المحور الثالث: تناول هذا المحور قياس الرغبة في تحسين الخدمات الصحية لدى الطاقم الطبي والشبه طبي، واشتمل على ست عبارات (06) في هذا الإطار.

في الإجابة على التساؤلات الواردة في هذه الإستمارة تم اعتماد مقياس ليكرت الثلاثي الذي تضمن الإجابات: موافق، نوعا ما وغير موافق.

وقد تم تحديد قيمة المتوسط الحسابي المرجح ودرجة الموافقة، بدءا بتحديد المدى المقدر بـ $(2=1-3)$ ، حيث تمثل 2 عدد المسافات من 01 إلى 02 مسافة أولى، من 02 إلى 03 مسافة ثانية، وتمثل 03 عدد الاختيارات، وبناءً على ذلك يصبح طول الفئة من الفئات الثلاث هو حاصل القسمة $3/2$ والمقدر بـ 0.66، ومنه نتحصل على الفئات التالية كما هو موضح في الجدول رقم (02):

جدول رقم (02): المتوسط المرجح لمقياس ليكرت

المتوسط المرجح	من 1 الى 1.65	من 1.66 الى 2.31	من 2.32 الى 3
درجة الموافقة	ضعيفة	متوسطة	عالية

المصدر: من إعداد الباحثة

3. ثبات الاستمارة

حرصاً على ثبات إستمارة البحث، فقد تم إخضاعها للإختبار المسبق على عينة من خمسة عشر (17) فرد للتعرف على درجة وضوح الأسئلة، ليتم بعد ذلك حساب معامل Alpha Cronbach بالإستعانة بالبرنامج الإحصائي SPSS لمعرفة الإتساق الداخلي لأسئلة الدراسة بجماعة فكان معامل ألفا 0.873 وهو قريب من الواحد الصحيح ما يبين وجود علاقة تناسق وترباط عالية بين عبارات الإستمارة مما يزيد من مصداقية البيانات المجمعة.

4. عرض وتحليل نتائج الإستمارة

بعد مراجعة الإستمارات المجمعة تبين أن 180 إستمارة منها مقبولة وهذا ما يمثل نسبة 91.84 % من العدد الإجمالي الموزع والمقدر بـ 196 استمارة.

1.4. توزيع أفراد العينة وفق المتغيرات الديمغرافية

يلخص الجدول رقم (03) توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديمغرافية كما يلي:

جدول رقم (03): توزيع أفراد العينة حسب المتغيرات الديمغرافية

النسبة	التكرار	البيان
36.7	66	ذكور
63.3	114	اناث
35	63	أقل من 30 سنة
25	45	من 30 إلى 40 سنة
25	45	من 40 إلى 50 سنة

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية

15	27	من 50 سنة فما أكثر	
31.1	56	أقل من 5 سنوات	عدد سنوات الخبرة
22.2	40	من 5 إلى 10 سنوات	
10	18	من 10 إلى 15 سنة	
6.7	12	من 15 إلى 20 سنة	
30	54	من 20 سنة فما أكثر	
60	108	مرضى	الوظيفة
40	72	أطباء	
45	81	المستشفى الجامعي	المستشفى
3.3	6	المؤسسة الاستشفائية المتخصصة رأس الماء	
20	36	المؤسسة الاستشفائية العمومية العلمية	
11.7	21	المؤسسة الإستشفائية عين آزال	
20	36	المؤسسة الإستشفائية بوقاعة	

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على برنامج spss

2.4. تقييم الطاقم الطبي والشبه طبي لخدمات المستشفى

تتلخص آراء المبحوثين حول تقييمهم لخدمات المستشفى بالجدول رقم (04) كالتالي:

جدول رقم (04): نتائج تقييم الطاقم الطبي وشبه الطبي لخدمات المستشفى

البيان								العبارات
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	غير موافق		نوعا ما		موافق		
		%	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	
0.70	2.45	10.0	18	26.7	48	63.3	114	1.يتم استقبال المرضى بشكل لائق.
0.79	1.91	50.0	90	26.7	48	23.3	42	2. إن قاعات إنتظار المرضى ملائمة.
0.80	2.17	41.7	75	35.0	63	23.3	75	3.مدة انتظار المرضى لائقة.
0.61	2.40	20.0	36	35.0	63	45.0	81	4. ظروف إقامة المرضى لائقة.
0.69	2.33	16.7	30	35.0	63	48.3	87	5. إجراءات النظافة مقبولة.
0.54	1.98	40.0	72	40.0	72	20.0	36	6. الوجبات الغذائية مقبولة.
0.56	2.60	3.30	6	18.3	33	78.3	141	7. يحضى المرضى بمعاملة جيدة من طرف زملائكم.
0.51	2.51	8.30	15	40.0	72	51.7	93	8.التغطية الصحية مقبولة نهاية الأسبوع وأيام العطل.
0.67	1.91	45.0	81	33.3	60	21.7	39	9. إن عدد الأطباء والمرضى كاف مقارنة بعدد المرضى.
0.72	1.92	43.3	78	38.3	69	18.3	33	10.إن هذا المستشفى يقدم خدمات ذات جودة عالية.
0.44	2.22	المتوسط والانحراف المعياري العام						

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على برنامج spss

تشير بيانات الجدول أعلاه إلى أن آراء المبحوثين تنقسم بين الموافقة العالية والموافقة المتوسطة حيث تتراوح المتوسطات الحسابية للعبارات 1، 4، 5، 7 و 8 مابين حدود مجال الموافقة العالية والمحدد بـ [2.32-3] في حين كانت متوسطات العبارات الأخرى ضمن مجال الموافقة المتوسطة، مع وجود بعض التشتت في آراء المبحوثين والمعبّر عنه بانحرافات معيارية تراوحت مابين 0.51 و 0.80. وهذا ما يدل على التأكيد على أن المرضى يعانون نوعا ما من طول مدة الانتظار وظروف إقامة نوعا ما لائقة كما هناك نقص في عدد الأطباء والمرضى بالإضافة إلى التأكيد على نقص ملائمة قاعات الانتظار والوجبات الغذائية وأن المستشفيات محل البحث لا تقدم خدمات ذات جودة عالية وإنما هي متوسطة الجودة.

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية

وبالنظر إلى قيم التكرارات المطلقة والنسبية نجد أنه فيما يتعلق بمدى ملاءمة قاعات الإنتظار فإن 50 % من المبحوثين يقرون بعدم موافقتهم وهذه نسبة معتبرة وتدل على أن هناك نقص كبير في مدى ملاءمة قاعات إنتظار المرضى، وكذلك الأمر فيما يتعلق بمدى ملاءمة الوجبات الغذائية ومدى كفاية عدد الأطباء والمرضى مقارنة بأعداد المرضى. مما يعني أن هناك إتجاه عام نحو التقييم المتوسط لجودة خدمات المستشفيات محل الدراسة وهذا ما تشير إليه أيضا قيمة المتوسط الحسابي العام لعبارات هذا المحور والمقدرة بـ 2.22 الواقعة في حدود مجال الموافقة المتوسطة.

3.4. قياس الرغبة في تحسين الخدمات الصحية لدى الطاقم الطبي والشبه الطبي

يبين الجدول رقم (05) آراء المبحوثين حول الرغبة في تحسين الخدمات الصحية لديهم من خلال المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للعبارات الست لهذا المحور كالآتي:

جدول رقم(05): الرغبة في تحسين الخدمات الصحية لدى الطاقم الطبي وشبه الطبي

البيان	موافق		نوعا ما		غير موافق		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	التكرار	%	التكرار	%	التكرار	%		
1.أنتم تعتبرون أنكم مسؤولون عن التحسين المستمر لمستوى خدمات هذا المستشفى.	156	86.7	18	10.0	6	3.30	2.78	0.44
2.عند مواجهة حالات تحتاج إلى أجهزة لا تتوفر في المستشفى فأنتم تشعرون بالمسؤولية نحو التغيير.	138	76.7	21	11.7	21	11.7	2.57	0.67
3.أنتم تحرصون على المشاركة في مختلف الندوات والأيام الدراسية التي تعقد في مجال تخصصكم.	99	55.0	66	36.7	15	8.30	2.45	0.60
4.أنتم تهتمون بمعرفة مدى رضى مرضاكم عن خدماتكم.	141	78.3	36	20.0	3	1.70	2.65	0.51
5.عند تعبك في الحصول على معلومات في مجال تخصصكم فأنتم تسارعون لإيصالها لزملائكم.	135	75.0	42	23.3	3	1.70	2.70	0.45
6.أنتم ترغبون في التوجه إلى القطاع الخاص.	39	21.7	36	20.0	105	58.3	1.49	0.62
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام								0.31

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على برنامج spss

يتضح من خلال المعطيات الواردة في هذا الجدول أن آراء المبحوثين تتجه كلها نحو الموافقة بدرجة عالية حول كل العبارات حيث تراوحت متوسطاتها الحسابية ما بين حدود المجال [2.32-3] ماعدا العبارة السادسة فقد كان متوسطها الحسابي يساوي 1.49 مما يعكس درجة موافقة منخفضة وذلك مع تسجيل تشتت في آراء المبحوثين عبرت عنه الانحرافات المعيارية الظاهرة في الجدول أعلاه. وهذا يعني حرص المبحوثين ورغبتهم في تحسين مستوى الخدمات المقدمة من طرفهم بالإضافة إلى ضعف رغبتهم في التوجه إلى القطاع الخاص.

5. إختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA

بغرض التأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة مخاطرة $\alpha=0.05$ بين متوسطات تقديرات الطاقم الطبي والشبه طبي تعزى إلى متغير المستشفى من عدمها سيتم استخدام إختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA للمقارنة بين متوسطات أكثر من عينتين مستقلتين الذي يقوم على الفرضيتين التاليتين:

H_0 : ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقييم الطاقم الطبي والشبه طبي للخدمات الصحية المقدمة تعزى إلى متغير المستشفى؛

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية

H_1 : هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقييم الطاقم الطبي والشبه طبي للخدمات الصحية المقدمة تعزى إلى متغير المستشفى.

ويمكن تلخيص نتائج هذا الاختبار في الجدول رقم (06) كما يلي:

جدول رقم (06): نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي One Way ANOVA

البيان	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	Sig
المحور 1	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	4 175 179	1,951 ,158	12,358	,000
المحور 2	بين المجموعات داخل المجموعات المجموع	4 175 179	,249 ,085	2,925	,023

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss

بالنظر إلى النتائج الواردة في هذا الجدول نلاحظ أن قيم اختبار فيشر كانت: 12.358 للمحور الأول و 2.925 للمحور الثاني. بمستوى دلالة 0.000 و 0.023 على الترتيب. والملاحظ هنا هو أن مستوى الدلالة أقل من درجة المخاطرة المحددة بـ $\alpha=0.05$. وعليه لانقبل الفرضية المبدئية، وفي المقابل يتم قبول الفرضية البديلة والتي مفادها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقييم الطاقم الطبي والشبه طبي تعزى إلى متغير المستشفى، وقد ترجع هذه الفروقات إلى اختلاف درجة الضغط الموجودة في هذه المستشفيات حيث يتركز معظمه على المستشفى الجامعي للولاية بدرجة أكبر، كما قد يرجع الأمر إلى التباين في فعالية الأنظمة الرقابية المطبقة على المستشفيات محل البحث. ونظرا لوجود فروق ذات دلالة إحصائية لا بد من القيام بما يسمى بالاختبار البعدي وقد تم الإكتفاء باختبار توكي Tukey HSD الذي يعتبر أفضل الاختبارات البعدية لمعرفة أي المجموعات تختلف عن البقية، حيث تلخص نتائج هذا اختبار في قيم مستوى الدلالة الممثلة في الجدول رقم (07) كالتالي:

جدول رقم (07): نتائج اختبار توكي Tukey HSD

البيان	سطيف	رأس الماء	العلمة	عين آزال	بوقاعة
المحور الأول	0.782 1.000 0.000 0.000	سطيف العلمة ع.آزال بوقاعة	0.782 0.758 0.726 0.550	1.000 0.758 0.001 0.000	0.000 0.726 0.001 0.997
المحور الثاني	0.019 1.000 0.655 0.815	رأس الماء العلمة ع.آزال بوقاعة	0.019 0.024 0.218 0.099	1.000 0.024 0.699 0.850	0.655 0.218 0.699 0.993

المصدر: من إعداد الباحثة بالاعتماد على برنامج spss

يتبين من نتائج الجدول أعلاه أن الاختلافات السابقة ناتجة بالتحديد ما بين سطيف ورأس الماء فيما يتعلق بالمحور الثاني، بين سطيف و عين آزال فيما يتعلق بالمحور الأول، بين سطيف و بوقاعة فيما يتعلق بالمحور الأول أيضا، بين رأس الماء والعلمة

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية

فيما يخص المحور الثاني، بين العلة وعين آزال فيما يخص المحور الأول وأخيرا بين العلة وبوقاعة فيما يخص المحور الأول كذلك وذلك كون مستويات الدلالة لها أقل من درجة المخاطرة والمحددة بـ 5%.

6. إختبار ستودنت "t" للمقارنة بين متوسطات عينتين مستقلتين

ولمعرفة ما إذا كانت هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند درجة مخاطرة $\alpha = 0.050$ بين متوسطات تقييم الطاقم الطبي ومتوسطات تقييم الطاقم الشبه طبي في المستشفيات محل البحث للخدمات الصحية المقدمة تعزى إلى متغير الوظيفة، تم استخدام اختبار t للمقارنة بين متوسطات عينتين مستقلتين حيث:

- H_0 : ليست هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقييم الطاقم الطبي والشبه طبي في المستشفيات محل البحث للخدمات الصحية المقدمة تعزى إلى متغير الوظيفة.

- H_1 : هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقييم الطاقم الطبي والشبه طبي في المستشفيات محل البحث للخدمات الصحية المقدمة تعزى إلى متغير الوظيفة.

والجدول رقم (08) يبين نتائج هذا الإختبار كما يلي:

جدول رقم (08): نتائج إختبار ستودنت للعينات المستقلة

البيان	الإحصاءات الوصفية		إختبار t لعينتين مستقلتين		
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	فرق المتوسطين	قيمة t	درجات الحرية
المحور 1: ممرضين أطباء	2.1333 2.1792	0.47360 0.39963	-0.04583	-0.676	178
المحور 2: ممرضين أطباء	2.4630 2.5903	0.29032 0.29463	-0.12731	-2.865	178
					Sig

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على برنامج spss

من خلال هذه النتائج نلاحظ أن قيمة t المحسوبة بلغت -0.676، -2.865 عند مستوى دلالة قدر بـ 0.500، 0.005 على الترتيب ما يستلزم ثبوت الفرضية البديلة H_1 التي مفادها أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات الطاقم الطبي والشبه طبي بالمستشفيات محل البحث للخدمات الصحية المقدمة تعزى إلى متغير الوظيفة ورفض الفرضية المبدئية. وهذا فيما يتعلق بمحور الرغبة في التحسين فقط كون مستوى الدلالة أقل من درجة المخاطرة المحدد بـ $\alpha = 0.05$ ، وقد يرجع هذا الاختلاف إلى تقليد الأطباء أو الممرضين لمناصب إدارية تجعل منهم لا يعترفون بحقيقة تدني مستوى الخدمات المقدمة في أقسامهم وبالتالي لا تستهويهم فكرة التحسين. أما فيما يتعلق بمحور تقييم الخدمات فيتم قبول الفرضية المبدئية H_0 التي تنص على: "عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات الطاقم الطبي والشبه طبي بالمستشفيات محل البحث تعزى إلى متغير الوظيفة." لأن مستوى الدلالة لهذا المحور كان أكبر من درجة المخاطرة.

خاتمة:

من خلال هذه الدراسة التي شملت أهم المستشفيات بولاية سطيف تبين أن المرضى يعانون نوعا ما من طول مدة الإنتظار وأن ظروف الإقامة نوعا ما لائقة، كما هناك نقص في عدد الأطباء والممرضين بالإضافة إلى نقص ملائمة قاعات الإنتظار والوجبات الغذائية أن هناك نقص كبير في مدى ملائمة قاعات إنتظار المرضى، مما يجعل المستشفيات محل البحث لا تقدم خدمات ذات جودة عالية وإنما هي متوسطة الجودة. وحرص المبحوثين ورغبتهم في تحسين مستوى الخدمات المقدمة من

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى بالمستشفيات الجزائرية

طرفهم بالإضافة إلى ضعف رغبتهم في التوجه إلى القطاع الخاص. ومن جهة أخرى تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقييم الطاقم الطبي والشبه طبي تعزى إلى متغير المستشفى، وقد ترجع هذه الفروقات إلى اختلاف درجة الضغط الموجودة في هذه المستشفيات حيث يتركز معظمه على المستشفى الجامعي للولاية بدرجة أكبر، كما قد يرجع الأمر إلى التباين في فعالية الأنظمة الرقابية المطبقة على المستشفيات محل البحث. بالإضافة إلى أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات الطاقم الطبي والشبه طبي بالمستشفيات محل البحث للخدمات الصحية المقدمة تعزى إلى متغير الوظيفة، وهذا فيما يتعلق بالرغبة في التحسين وقد يرجع هذا الاختلاف إلى تقليد الأطباء أو المرضى لمناصب إدارية تجعل منهم لا يعترفون بحقيقة تدني مستوى الخدمات المقدمة في أقسامهم وبالتالي لا تستهويهم فكرة التحسين.

وبناء على هذه النتائج نقترح التدابير التالية للارتقاء بجودة خدمات المستشفيات محل البحث:

1. تبني نظام رقمنة الملفات الطبية للمرضى الذي يسمح بتوفير بطاقات رقمية تتضمن كل ما يتعلق بالمريض مع إعطاء المواعيد مما يحسن من عملية التكفل بالمرضى، حيث تعد المؤسسة الإستشفائية المتخصصة بتيارت نموذجا ناجحا لهذه العملية؛
 2. تفعيل دور مراكز الصحة الجوارية ورفع نوعية العمل بها وتوعية المرضى بالتوجه إليها في الحالات غير المعقدة لتخفيف الضغط على المستشفيات مما يخفف من فترة الإنتظار أيضا؛
 3. اعتماد نماذج صفوف الإنتظار كأحد الأساليب الكمية الفعالة في التخفيض من طوابير إنتظار المرضى بالمستشفيات؛
 4. الإهتمام بتهيئة قاعات الإنتظار بما يتلاءم ومتطلبات المرضى من حيث الإتساع وتوفر المقاعد، التهوية والنظافة؛
 5. الجدية في الإهتمام بالوجبات الغذائية المقدمة للمرضى سواء من ناحية الميزانية المخصصة لذلك أو من ناحية الرقابة على مطاعم المستشفيات للحد من التجاوزات التي لا يخفى على العام والخاص أنها تساهم بشكل مباشر في رداءة الوجبات المقدمة في المستشفيات الجزائرية.
- الهوامش:

¹ BORUCHOVITCH, E and MEDNICK, B.R. The meaning of health and illness: some considerations for health psychology. Psico-USF, vol 07, n° 02, 2002, P.176.

² الهام يحيى وليلى بوحديد. تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضى الزبائن عنها: دراسة ميدانية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بباتنة. مجلة الباحث، العدد 14، 2014، ص.319.

³ BORUCHOVITCH, E and MEDNICK, B.R, OP. Cit, P.176.

⁴ باديس بوحلو وسهيله قمو. أثر الدعم التنظيمي على جودة الخدمات الصحية: دراسة ميدانية بمسشفى الأم والطفل بتقوت. المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية، العدد 05، 2016، ص.7.

⁵ بن عيشي عمار. أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضى الزبون - المرضى - : دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة - الجزائر. مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد 06، ص.10-11.

⁶ فريد كورتال. تسويق الخدمات. الطبعة الأولى، عمان: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، 2009، ص. 318-319.

⁷ محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر. قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين : دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم. المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 2015، ص.903.

⁸ الهام يحيى وليلى بوحديد، مرجع سابق، ص.320.

⁹ ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, 2017. Standards pour l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux dans les établissements de santé. 2017, P.14.

¹⁰ الهام يحيى وليلى بوحديد، مرجع سابق، ص.320.

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين بالمستشفيات الجزائرية

¹¹ SPATH, P. Introduction to healthcare quality management. Chicago: Health Administration Press, 2009, P.7-8.

¹² الهام يحياوي وليلى بوحديد، مرجع سابق، ص.320.

¹³ صلاح محمود ذياب. قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، المجلد 20، العدد 01، 2012، ص.73-74.

¹⁴ أنظر كل من:

- دبون عبد القادر. دور التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية: حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بورقلة. مجلة الباحث جامعة قاصدي مرباح ورقلة - الجزائر، العدد 11، 2012، ص.218-219.

- زاهر محمد عبد الرحيم. إدارة المستشفيات والسجلات الطبية. الطبعة 01، عمان: دار الراية للنشر والتوزيع، 2016، ص.57-58.

- فريد كورتل، مرجع سابق، ص.263-362.

¹⁵ ساعد بن فرحات. منهجية البحث التسويقي، مجلة العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير بجامعة فرحات عباس سطيف، العدد 7، 2007، ص.226-230.