

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة احمد دراية - ادرار



كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم علوم التسيير

مذكرة تدخل ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر الاكاديمي

شعبة: علوم التسيير

تخصص: إدارة أعمال

تحت عنوان

العمالة الاجنبية الكوبية ودورها في تحسين الخدمة بالمؤسسات الاستشفائية

دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية - رقان بأدرار

إعداد الطالبة:

✓ حساني أسية

الأستاذ المشرف:

✓ د. يحيوي عبد القادر

لجنة المناقشة		
الصفة	الرتبة	لقب واسم الاستاذ
رئيسا	أستاذ مساعد (أ)	نعموي رشيدة
مشرفا ومقرراً	أستاذ محاضر (ب)	يحيوي عبد القادر
ممتحناً	أستاذ محاضر (أ)	بوشري عبد الغني

السنة الجامعية: 2021/2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République algérienne populaire et démocratique

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique

UNIVERSITE AHMED DRAYA - ADRAR

BIBLIOTHÈQUE CENTRALE

Service de recherche bibliographique

N°.....B.C/S.R.B//U.A/2021



جامعة احمد دراية - ادرار

المكتبة المركزية

مصلحة البحث البليوغرافي

الرقم.....م/م.ب.ب/اج.أ/2021

شهادة الترخيص بالإيداع

انا الأستاذ(ة): محمد عبد القادر

المشرف مذكرة الماجستير.

الموسومة بـ: العلاقة الاقتصادية الكويتية ودورها في تحسين الخزيرة الطوبى

الإستراتيجية - دراسة ميدانية في ريفان

من إنجاز الطالب(ة): حسانى آسية

و الطالب(ة):

كلية: العلوم الاقتصادية التجارية وعلوم التسيير

القسم: علوم التسيير

التخصص: إدارة الأعمال

تاريخ تقييم / مناقشة: 15/06/2021

أشهد ان الطلبة قد قاموا بالتعديلات والتصحيحات المطلوبة من طرف لجنة التقييم / المناقشة، وان المطابقة بين
النسخة الورقية والإلكترونية استوفت جميع شروطها.
وبإمكانهم إيداع النسخ الورقية (02) والإلكترونية (PDF).

- امضاء المشرف:

ادرار في: 16/06/2021

مساعد رئيس القسم:



محمد عبد القادر



تشكر و عرفان

قال تعالى (وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ)

صدق الله العظيم سورة النمل: (19)

الحمد لله و الشكر لله الذي أعانني ووفقتي لانجاز هذا العمل، وما توفيقني إلا بالله. أتقدم بجزيل الشكر و الامتنان إلى كل من ساهم في انجاز هذه الدراسة، و اخص بالذكر الأستاذ المشرف يحيى يحيى عبد القادر على توجيهاته و إرشاده و مساندي لإتمام هذه المذكرة و تجاوز المصاعب. كذلك اذكر بالثناء و التقدير إلى الأستاذ مولودي عبد الغاني مساعد المشرف الذي لم يدخر جهدا لمساعدتي و توجيهي، فوجدته حاضرا كلما تطلب الأمر. كما يشرفني أن أتوجه بالشكر و الامتنان و عرفانا مني إلى المدير الفرعي للمالية و الوسائل بالمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان السيد باحماوي احمد و زوجته اللذان لم يبخلا في مد يد المساعدة. وختاما اسأل الله العلي القدير أن يبارك لهم في عمرهم و علمهم و ولداهم و مالهم و في طاعة الله عز وجل.





الإهداء

اهدي هذا العمل إلى اعز ما املك في الوجود إلى الوالدين الكريمين
إلى التي أعطت ولم تدخر إلى التي جادت ولم تبخل إلى التي عانت ولم تيأس إلى
سر الوجدان منبع العطف والحنان، أمي الغالية أطال الله عمرها.
إلى من علمني معني الكفاح و النضال وكان قوتي في الحياة والذي يفني عمره
وجهد نفسه من اجل تربيتي وتعليمي، أطال الله في عمره وشفاه، أبي العزيز.
إلى أخواتي فاطمة و كوثر، إلى إخوتي زكرياء ومحمد وهشام، وأجمل الورد نور
الهدى و نور اليقين، كما لا أنسى الصغير محمد إسلام.
إلى رفيق دربي الذي منحني الثقة في النفس و القوة كرفوح محمد عبد الكريم الذي
ساعدني ولم يبخل علي بشيء وكان خير سند والقُدوة لمشواري.
إلى اعز وأغلى صديقة كل العمر إن شاء الله، مهريّة آية.
إلى زميلتي وصديقتي في العمل عمراوي هاجر
إلى كل من أحب لي الخير و النجاح يوما ما، وأحب لي الخير و النجاح على الدوام
شكرا لكم جميعا لأنكم أجمل ما في حياتي.

أسية





فهرس المحتويات

الصفحة	البيان
I	شكر و تقدير
II	اهداء
I	فهرس الدراسة
I	قائمة الجداول
I	قائمة الاشكال و الرسومات التوضيحية
I	قائمة الملاحق
أ- د	مقدمة
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي و النظري للعماله الكوبية و علاقتها بتحسين جودة الخدمة في المؤسسة الاستشفائية.	
6	تمهيد
7	المبحث الأول: الأدبيات النظرية للعماله الكوبية و دورها في تحسين جودة الخدمة في المؤسسة العمومية الاستشفائية
7	المطلب الأول: العماله الكوبية في الجزائر
8-7	اولا: مراحل تطور العماله الكوبية في الجزائر
9-8	ثانيا: أهمية العماله الكوبية في الجزائر
9	ثالثا: مميزات العماله الكوبية في الجزائر
10	المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية و تقييم النظام الصحي الجزائري
11-10	اولا: مفهوم جودة الخدمات
16-11	ثانيا: مفهوم الجودة في الخدمات الصحية
19-17	ثالثا: النظام الصحي الجزائري
19	رابعا: مكانة الجودة في المراكز الاستشفائية الجزائرية
20	المبحث الثاني: الدراسات السابقة
24-20	المطلب الأول: الدراسات المحلية والعربية و الأجنبية
24	المطلب الثاني: بيان الاستفادة من الدراسات السابقة

25	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في مستشفى رقان-ادرار	
27	تمهيد
28	المبحث الأول : قراءة عامة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان
28	المطلب الأول : تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان
30-29	المطلب الثاني: مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان
33-31	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية بركان
34	المبحث الثاني : إسقاط الجانب النظري على المؤسسة
34	المطلب الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية
34	أولا :مجتمع وعينة الدراسة *المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان ولاية ادرار
35-34	ثانيا : نموذج الدراسة
36-35	ثالثا :تصميم أداة الدراسة
36	رابعا: صدق و أداة ثبات الدراسة
37	الصدق الظاهري لأداة الدراسة
41-38	الصدق التطبيقي لأداة الدراسة
42-41	خامسا: أساليب المعالجة الإحصائية لاستبيان الدراسة
43	المطلب الثاني: عرض و تحليل البيانات و اختبار الفرضيات
43	توزيع عينة الدراسة وفق متغير النوع
44	توزيع عينة الدراسة وفق متغير العمر
45	توزيع عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي
46	توزيع عينة الدراسة وفق متغير الوظيفة
47	توزيع عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة
48	تحليل النتائج المتعلقة بتصورات و استجابة أفراد الدراسة:
51-48	تحليل النتائج المتعلقة بتصورات و استجابة أفراد الدراسة لأبعاد العمالة الكوبية
56-51	تحليل النتائج المتعلقة بتصورات و استجابة أفراد الدراسة لأبعاد جودة الخدمات الصحية
57	اختبار فرضيات الدراسة
59-57	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

62-59	نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية
63	خلاصة الفصل
65	خاتمة
65	النتائج الرئيسية للدراسة
66	أهم اقتراحات الدراسة
66	أفاق الدراسة
71-68	قائمة المصادر و المراجع
	الملاحق
	ملخص الدراسة

قائمة الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	البلديات و الدوائر التابعة لمستشفى رقان	28
02	تعداد المستخدمين شبه طبيين بمستشفى رقان بادرار	30
03	تعداد المستخدمين الإداريين بمستشفى رقان بادرار	30
04	التقسيم الخماسي الليكارتى و درجاته	36
05	معامل "الفا-كرونباخ" للثبات بالنسبة لمحاور و أبعاد الاستبانة	37
06	معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الأول(احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية) بالدرجة الكلية للبعد	38
07	معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الثاني(الكفاءة المهنية) بالدرجة الكلية للبعد	38
08	معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الثالث(الفعالية و المردودية) بالدرجة الكلية للبعد	39
09	معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الرابع(كيفية الخدمة) بالدرجة الكلية للبعد	39
10	معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الأول(الاعتمادية) بالدرجة الكلية للبعد	39
11	معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الثاني(الموثوقية) بالدرجة الكلية للبعد	40
12	معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الثالث(الملموسية) بالدرجة الكلية للبعد	40
13	معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الرابع(التعاطف) بالدرجة الكلية للبعد	40
14	معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الخامس(الاستجابة) بالدرجة الكلية للبعد	41
15	توزيع عينة الدراسة وفق متغير النوع	43
16	توزيع عينة الدراسة وفق متغير العمر	44
17	توزيع عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي	45
18	توزيع عينة الدراسة وفق متغير الوظيفة	46
19	توزيع عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة	47

48	استجابة أفراد الدراسة لبعء احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية حسب متوسطات الموافقة	20
49	استجابة أفراد الدراسة لبعء الكفاءة المهنية حسب متوسطات الموافقة	21
50	استجابة أفراد الدراسة لبعء الفعالية و المردودية حسب متوسطات الموافقة	22
51	استجابة أفراد الدراسة لبعء كلفة الخدمة حسب متوسطات الموافقة	23
52	استجابة أفراد الدراسة لبعء الاعتمادية حسب متوسطات الموافقة	24
53	استجابة أفراد الدراسة لبعء الموثوقية حسب متوسطات الموافقة	25
54	استجابة أفراد الدراسة لبعء الملموسية حسب متوسطات الموافقة	26
55	استجابة أفراد الدراسة لبعء التعاطف حسب متوسطات الموافقة	27
56	استجابة أفراد الدراسة لبعء الاستجابة حسب متوسطات الموافقة	28
57	معامل ارتباط سبيرمان	29
59	معامل الارتباط و معامل التفسير	30
60	الانحدار البسيط للعماله الكوبية بتأثيرها على جودة الخدمة الصحية	31
61	معامل الارتباط و معامل التفسير للفرضيات الفرعية	32
61	الانحدار البسيط للعماله الكوبية بتأثيرها على جودة الخدمة الصحية	33

الصفحة	العنوان	رقم الشكل
11	أبعاد جودة الخدمات	01
16	العلاقة بين العمر و الاستعمالية	02
16	العلاقة بين التامين و الاستعمالية	03
29	مصالح المؤسسة العمومية الاستشفائية برقان	04
31	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان - ادرار	05
43	توزيع عينة الدراسة حسب النوع	06
44	توزيع عينة الدراسة حسب العمر	07
45	توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي	08
46	توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة	09
47	توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة	10

العنوان	رقم الملحق
قائمة المحكمين	01
استبانة الدراسة	02
معامل الفا-كرونباخ للثبات بالنسبة لمحاور الدراسة	03
ارتباط أبعاد المحور الأول حسب الفقرات	04
ارتباط أبعاد المحور الثاني حسب الفقرات	05
النتائج المتعلقة بالبيانات الشخصية لأفراد الدراسة	06
الانحراف المعياري و المتوسط الحسابي لأبعاد فقرات المحور الأول	07
الانحراف المعياري و المتوسط الحسابي لأبعاد فقرات المحور الثاني	08
جداول الارتباط لإثبات الفرضية الرئيسية الأولى و فرضياتها الفرعية	09
جداول الارتباط و التفسير و الانحدار لإثبات الفرضية الرئيسية الثانية و فرضياتها الفرعية	10
ترخيص إجراء الدراسة الميدانية	11
واقع إدارة الموارد البشرية الكوبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية رقان	12
تقرير عن تنفيذ برنامج الأم و الطفل من طرف الكوبيين في مستشفى رقان	13



المقدمة

يحاول الفرد دائما بدل جهد من اجل الحصول على الوظيفة أو العمل المناسب له رغبة منه في تحسين وضعه الاقتصادي و الخروج من قوقعة البطالة و رفع المستوى المعيشي، مما يضطر أحيانا لمغادرة إطاره الجغرافي من اجل الحصول على عمل وفق المؤهلات الإنتاجية.

تعد الجزائر من الدول التي تستقطب العديد من المؤهلات من جنسيات مختلفة في مجال العمل حيث تتوفر بها عدة مناصب تمنحها لهته المؤهلات الإنتاجية لوجود علاقات دولية و مشاريع مشتركة مع بعض الدول ك صين و كوبا.

تعتبر كوبا من بين أهم الدول التي تجمعها مع الجزائر علاقات قديمة و وطيدة والتي تجسدت في المشاريع التي جمعت الجزائر مع الجانب الكوبي خاصة في قطاع الخدمات الذي يعتبر أهم القطاعات الاقتصادية ، و من ابرز هذه الخدمات هي الخدمة الصحية التي تسعى كل دول العالم بما فيها الجزائر لوضع آليات لتحسين جودة الرعاية الصحية كونها هي أساس للحفاظ على حياة المرضى . وهذا ما جعل الجزائر تستقطب العمالة طبية، وهي العمالة الكوبية و المتمثلة في الأطباء و الشبه الطبيين.

أحدثت العمالة الكوبية تغييرا واضحا في القطاع الصحي الجزائري من بداياتها إلى يومنا هذا من ناحية طريقة و جودة العمل نظرا لوجود اختلاف بين النظيرين في اللغة و التكوين و الجدية في العمل. انطلاقا مما سبق و رغبة منا في التعرف على هذه العمالة و أثرها في المؤسسات الاستشفائية الجزائرية و مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة بها ، سنحاول تسليط الضوء على العمالة الكوبية و التغيير الذي أحدثته في مجال الصحة.

إشكالية الدراسة: تتفرع هذه الإشكالية إلى إشكالية رئيسية و فرعية

الإشكالية الرئيسية:

ما مدى مساهمة العمالة الكوبية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الاستشفائية؟

ولمعالجة و تحليل هذه الإشكالية نقوم بطرح الأسئلة الفرعية التالية:

➤ ما هي العمالة الكوبية و ما أهميتها؟

➤ هل ترقى العمالة الكوبية إلى مستوى الذي يتطلع إليه المريض؟

➤ ما هو تقييم المريض للعماله الكوبية كمستهلك للخدمة الصحية؟

فرضيات الدراسة :

انطلاقا من الإشكالية المقدمة، و لكي نتمكن من مناقشتها بالاعتماد على الأبعاد الأربعة لتقييم العماله الكوبية، نضع الفرضيات التالية:

الفرضية الرئيسية الأولى:

H_1 توجد علاقة بين العماله الكوبية و جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

✓ الفرضية الفرعية الأولى H_{1-1} : توجد علاقة بين احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية و بين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

✓ الفرضية الفرعية الثانية H_{1-2} : توجد علاقة بين الكفاءة المهنية و بين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

✓ الفرضية الفرعية الثالثة H_{1-3} : توجد علاقة بين الفعالية و المردودية و بين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

✓ الفرضية الفرعية الرابعة H_{1-4} : توجد علاقة بين كيفية الخدمة و بين جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

الفرضية الرئيسية الثانية:

H_1 يوجد اثر للعماله الكوبية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

✓ الفرضية الفرعية الأولى H_{1-1} : يوجد اثر لبعدها احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

✓ الفرضية الفرعية الثانية H_{1-2} : يوجد اثر لبعدها الكفاءة المهنية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

- ✓ الفرضية الفرعية الثالثة H₁₋₃ : يوجد اثر لبعء الفعالية و المردودية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.
 ✓ الفرضية الفرعية الرابعة H₁₋₄ : يوجد اثر لبعء كفاءة الخدمة على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

أهمية الدراسة :

1. تتجلى أهمية هذه الدراسة من أهمية الإشكالية المطروحة و لعدم وجود دراسات شاملة عن دور العمالة الكوبية في تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسات الاستشفائية.
2. تسليط الضوء على مدى أهمية حاجات المرضى و صورة الخدمة الصحية، التي تعكس مستوى أداء القطاع الصحي و المؤسسات الاستشفائية.
3. المساهمة في تحسين متخذي القرار في المؤسسات الاستشفائية من إداريين و أطباء و ممرضين و الطاقم الطبي الكوبي بأهمية الاعتماد على أبعاد الجودة و كفاءة رضى المريض.
4. تحاول هذه الدراسة التركيز على مفهوم التسويق باهتمام المستشفيات و المنظمات الصحية على الرغم من مواجهتها لمشاكل تتعلق بخدماتها و مستوى رضى المستفيد من الخدمة.
5. يعد مفهوم الخدمة الصحية مجالاً حياً للدراسة و البحث في المستشفيات خصوصاً من خلال استعراض الدراسات السابقة التي لم تتطرق لدراسة العمالة الكوبية و تقييمها في تحقيق جودة الخدمات الصحية في المستشفى.

مبررات اختيار موضوع الدراسة:

من أهم الأسباب التي دفعتني إلى اختيار و دراسة هذا الموضوع ما يلي:

1. الطابع المميز لمختلف المؤسسات الاستشفائية الجزائرية بضعف جودة خدماتها، الأمر الذي دفعني إلى دراسة أبحاث و مساهمات و نتائج الباحثين المهتمين بتحسين جودة الخدمات الصحية.
2. قلة الدراسات النظرية و الميدانية التي تناولت بعمق العمالة الكوبية و دورها في تحسين جودة الخدمة الصحية.
3. الانفتاح الاقتصادي لدول العربية و تشجيعها للاستثمار في المجال الصحي، تولد عنه إنشاء الكثير من المستشفيات و تقدم التكنولوجيا الطبية و التخصصية للعمالة في المستشفيات
4. الحاجة لوضع دراسة تقييمية للعمالة الكوبية لتحقيق الكفاءة في المستشفيات .

حدود الدراسة:

- ← عينة الدراسة: اقتصرت الدراسة على العاملين من أطباء متخصصين و عاملون و إداريون و مرضى في مستشفى رقان.
- ← المجال الزمني: أجريت الدراسة في الفترة الممتدة من 2021/02/09 الى غاية 2021/05/20.
- ← المجال المكاني: أجريت الدراسة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان-ادرار.
- ← المجال الموضوعي: التركيز على معرفة دور العمالة الكوبية في تحسين جودة الخدمة الصحية.

المنهج المتبع:

حتى نتمكن من الإجابة على إشكالية الموضوع و الإلمام به و اختبار الفرضيات المتبناة تم الاعتماد على المنهج التحليلي الوصفي، حيث اعتمدت على الكتب و البحوث العربية و المواقع الالكترونية و كذا الدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع بغرض تكوين الإطار النظري للموضوع، أما بالنسبة للإطار الميداني التحليلي، فقد تم الاعتماد على دراسة حالة باستخدام أسلوب الاستبانة لتحليل كافة البيانات و كذلك الطرق الإحصائية المناسبة لذلك.

صعوبات الدراسة: مما لا شك فيه ان لكل بحث علمي صعوبات تعترضه، فصعوبات هذه الدراسة تمثلت في ما يلي:

- ضعف و قلة المراجع لدراسة الموضوع كون الموضوع حديث الدراسة.
- صعوبة الحصول على المعلومات التي لها علاقة بموضوع الدراسة من الجهات الرسمية.
- أزمة كورونا و تأثيرها على الوضع الدراسي و غلق المكتبات التي تحتوي على المراجع.
- أزمة صحية خاصة.
- ضيق الوقت المرتبط بالدراسة الميدانية في ظل الظروف الوبائية -الوباء-

تقسيمات هيكل الدراسة:

سيتم تقسيم هذه الدراسة إلى فصلين، يحتوي كل فصل على ثلاث مباحث، بحيث نحاول من خلالهما الإلمام بالإطارين النظري و التطبيقي للدراسة و وفق ما يلي:

- الفصل الأول: الإطار المفاهيمي و النظري للعمالة الكوبية و علاقتها بتحسين جودة الخدمة في المؤسسة الاستشفائية.
- الفصل الثاني: الدراسة الميدانية في مستشفى رقان - ولاية ادرار.

الفصل الأول

الاطار المفاهيمي والنظري للعمالة الكوبية
وعلاقتها بتحسين جودة الخدمة
في المؤسسة الاستشفائية

تمهيد:

العمالة الكوبية مصطلح يقصد به مجموعة من الأفراد الكوبيين الذين غادروا أوطانهم من أجل العمل في بلدان أخرى، يتميزون بمؤهلات تمكنهم من أداء وظيفة محددة بإتقان وعلم. إن الإطار المفاهيمي للعمالة الكوبية في الجزائر يسعى لمحاولة إيجاد نظرة شاملة للعمالة الكوبية بداية من مراحل تطورها في الجزائر إلى أهميتها، كونها تمثل عامل بشري قوي في القطاع الصحي الخدماتي. كما أن لجودة الخدمات الصحية مكانة هامة في مواجهة تحديات المجتمع و العالم عموماً حيث هناك اهتمام متزايد عليه بسبب التطور التكنولوجي الذي أصبح يؤثر على مستوى رضا المستهلك.

المبحث الأول: الأدبيات النظرية للعمالة الكوبية و دورها في تحسين جودة الخدمة
المطلب الأول: العمالة الكوبية في الجزائر

تعتبر كوبا من بين الدول التي تتميز بقوتها في القطاع الصحي و لها دور فعال و هام في المجال الصحي العالمي و ماله من اثر في تحقيق إدارة الجودة الشاملة ،من خلال المستوى المقدم من طرف العمالة الكوبية لشعوب العالم التي تشهد نقص في اليد العاملة الطبية المؤهلة ، و من بين هذه الدول الجزائر التي تستقطب الأطباء الكوبيين للمساهمة في تحسين جودة الخدمات الصحية.

أولاً: مراحل تطور العمالة الكوبية في الجزائر:

لعبت ولا تزال تلعب كوبا دورا محوريا لا يمكن إنكاره بدعم شعوب العالم في القطاع الصحي و الجزائر على غرار باقي دول العالم تتعاون معها منذ عام 1963 بمشاركة الأطباء الكوبيين في المهام الإنسانية العديدة، وقد كانت هافانا تقدم هذه الخدمة بشكل مجاني ،لكنها بدأت منذ عام 2000 في طلب رسوم من الدول الغنية بسبب الأزمة الاقتصادية بعد انهيار الاتحاد السوفياتي. (aljaza zeera.net, 2020)

ومن بين الدول التي تستجد بالأطباء الكوبيين ،إثيوبيا ، غانا،اليمن،الكويت،السعودية ،قطر،الجزائر بفضل العلاقات الثورية بين الجزائر و كوبا تتعاون الدولتين في عدة مجالات من أهمها المجال الصحي ،حيث يعود التعاون بين البلدين في القطاع الصحي سنة 1963 طبقا للمادة 91-9 من الدستور، حسب ما أفاد به بيان رئيس الجمهورية إذ أرسل الزعيم فيدال كاسترو فرقا طبية نظم خبراء و عاملين طبيين لمساعدة الجزائر حديثة الاستقلال لبناء منظومتها الصحية بالكامل و كانت أول فرق أجنبية قدمت مساعدتها للجزائر. (akhersaa-dz, 2020)

في سنوات السبعينات كثفت الجزائر تعاونها مع هافانا و استفادت من بعثات لإطارات من أطباء و مهندسين للاستفادة من خبراتهم . كما عرفت بداية الثمانينات بالإهمال و التشتت للعمالة الكوبية بسبب سياسة الانفتاح التي شهدتها البلاد... (arabic.cnn)

و تبلورت التعاونيات بين البلدين خصوصا في القطاع الصحي في اتفاقيات و مذكرات تفاهم شملت تحويل ملكية المستشفيات المختصة في طب العيون التي تم انجازها من طرف هافانا لصالح الدولة الجزائرية مع استمرار تسيير الفرق الطبية الكوبية للمستشفيات المختصة في هذا المجال و تقديم العلاج لصالح المواطنين الجزائريين بالمجان بنفس طريقة تسيير المستشفيات العمومية الجزائرية ، إلى جانب مذكرات متعلقة بصحة الأم و الطفل تحت على توسيع التجربة إلى عدة ولايات أخرى بعد تركزها فقط في الجلفة ، بالإضافة إلى الاتفاق على تكليف فريق طبي كوبي متعدد الاختصاصات بتأطير مراكز الأورام و السرطان خاصة ولاية ورقلة. (djazair) (djazair)

في 10 ماي سنة 2016 تم التوقيع على اتفاق في مجال الصحة بين حكومة الجمهورية الديمقراطية الشعبية و حكومة جمهورية كوبا و هو المرسوم الأول.(aps-dz)

أما المرسوم الثاني الموقع بهافانا في 30 جانفي 2018 الخاص ب المواد الصيدلانية تم تعزيز الشراكة في مجال اللقاءات بين مجمع صيدال و معهد باستور الجزائري و مؤسسة كوبية ،بالإضافة إلى تطوير الخبرة المساعدة على إنتاج لقاءات أخرى و تجديد عقود الشراكة بين المخبر الوطني لمراقبة المواد الصيدلانية و نظيره الكوبي سيكوماد من أجل تطوير إنتاج الأدوية .

كما وقعت اتفاقات جديدة لتصدير النفط مقابل تعزيز صادراتها من الخدمات الصحية باتجاه الجزائر ما يعرف ب “ النفط مقابل الخدمات الصحية “ و تمتد الاتفاقية ما بين 2019-2021 و فيها تدفع كوبا مستحقات الشحنات النفطية عن طريق تعزيز إرسال كوبا مزيدا من البعثات الطبية(akhersaa-dz) من أطباء و صيادلة و أعوان مخابر و تقنيين و ممرضين و خبراء تصنيع الأدوية حيث وصل عددهم في سنة 2020 قرابة 50 ألف طبيب حسب ما أقره رئيس البعثة الكوبية انطونيو دايزماشادو ، وهم يتواجدون في 14 ولاية و ينتشرون عبر مختلف مستشفيات الجزائر خاصة المستشفيات الجنوبية الجلفة ، الوادي ، ورقلة ، تمنراست ،بشار، ادرار . (bourse-dz)

وفي 13 رمضان عام 1441 الموافق 6مايو سنة 2020 جاء المرسوم الرئاسي رقم 20-115 ،يتضمن التصديق على الاتفاقية المتعلقة بكيفيات وضع حيز التنفيذ التعاون في مجال الصحة بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية و حكومة جمهورية كوبا،الموقعة بهافانا في 30جانفي 2018. إن رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون وبناء على الدستور “المادة 91-9” يصدق على الاتفاقية. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2020، صفحة 4)

وبالنيابة عن رئيس الجمهورية عبد المجيد تبون وقع المرخص له مختار محسبلاوي وزير الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات و نظيرة الكوبي المرخص له روبرتو موراليس اوخيدا وزير الصحة العمومية تم التوقيع على هذه الاتفاقية. (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 2020)

ثانيا: أهمية العمالة الكوبية في الجزائر :

- التطور التكنولوجي التي تتمتع به هافانا باكتسابها نظام طبي مؤمن تماما بمقولة (الوقاية خير من العلاج) .(mc-donaliya)
- ضخ المزيد من الأموال إلى الخزينة الكوبية حيث تعتبر البعثات الطبية احد المصادر الرئيسية للعائدات في كوبا (63 مليار دولار عام 2018) .(aljaza zeera)
- تحقيق العيش الكريم للأطباء الكوبيين .
- العمل على توطيد علاقات بين البلدين كوبا و الجزائر .
- اكتساب الأيدي العاملة المحلية عدد من الخبرات و المهارات من نظيره الكوبي.
- تغطية العجز الذي تشهده الجزائر في القطاع الصحي.

- بفضل هذه العمالة تم التعريف بالدين الإسلامي بفضل احتكاك الكوبيين بالمسلمين و إسلام العديد منهم.(almrsal)

ثالثا: مميزات العمالة الكوبية في الجزائر :

- السياسة الإنسانية الهادفة إلى الحد من آلام البشر
- تدريب الكوبيون للأطباء و الكادر شبه طبي
- تعدد و تطور البرامج الطبية الصحية الكوبية
- تطور النظام الطبي مكنه من تطوير اللقاحات الناجحة و الدليل على ذلك أن كوبا تعتبر أول دولة تمتلك علاجا لالتهاب السحايا، والمساهمة في تقليل انتشار سرطان الرئة و كذا من احتمال بتر الطرف للمريض المصاب ب القدم السكري و أيضا كان لها دور في علاج فيروس نقص المناعة المكتسبة (Hiv) حيث كانت أول دولة تستطيع منع نقل العدوى و الفيروس من الأم المريضة إلى جنينها (doctoras-dip)
- توفير للبعثة الطبية الكوبية سيارات للاستعمال بما فيها مصاريف الوقود و التأمين و الصيانة و التكفل بمصاريف الماء و الكهرباء و انترنت و كذا توفير شقق مفروشة مجهزة بكل الوسائل الضرورية
- العمالة الكوبية تتمتع بالكفاءة العالية نتيجة النظام التدريبي الصارم المعروف بالانضباط و الجدية .
- تحرص على رفع المؤشرات الصحية إلى مستويات أعلى. (masralarabia)
- احترام عادات و تقاليد الدين الإسلامي و سهولة تعايشهم مع الشعب الجزائري .
- انخفاض رواتب الأطباء الكوبيين في البلد الأصل نظرا لان هناك فائضا كبيرا من الأطباء الكوبيين لا تحتاجهم كوبا .
- تمثل كوبا منجما للأطباء الأكفاء، يتميزون بالمهارة والخبرة(echorouk online)

المطلب الثاني: جودة الخدمات الصحية و تقييم النظام الصحي الجزائري

تعتبر الخدمة الصحية مطلب أساسي في الحياة و تلعب دورا مهما في رفاهية الإنسان, حيث تسعى المجتمعات إلى تحقيقها و تحسين حالتها الاقتصادية و الاجتماعية.

و تسعى مختلف الدول إلى توفير الإمكانيات المناسبة خصوصا في مؤسساتها الصحية لسيرورة الخدمة على أكمل وجه سواء كانت بشرية أو تقنية أو مالية للارتقاء بمستوى أداء الخدمة الصحية .

أولاً: مفهوم جودة الخدمات :

• **تعريف جودة الخدمات:** نظرا لصعوبة إيجاد تعريف دقيق لجودة الخدمات بسبب الخصائص العامة المميزة للخدمات قياسا إلى السلع المادية، حيث تعدد تعارفها بتعدد المهتمين بمفهوم جودة الخدمات و نذكر البعض منها:

التعريف 01: يعرف باديرو Badiro " جودة الخدمات إلى أنها مستوى متعامل لصفات تتميز بها الخدمة مبنية على قدرة المنظمة الخدمية و احتياجات العملاء ، و يضيف أن مجموعة الصفات التي تحدد قدرة جودة الخدمة على إشباع حاجات العملاء هي مسؤولية كل مستخدم أو عامل في المنظمة " (قليسي، 2012)

التعريف 02 : يقصد بها جودة الخدمة التي يتوقعها الزبائن أو يدركونها في الواقع العملي، وهي المحدد الرئيسي لرضا المستهلك أو عدم رضاه و يعتبر في الوقت نفسه من الأولويات الرئيسية للمؤسسات التي تريد تعزيز مستوى النوعية في خدماتها.

من خلال هذا التعريف نستخلص ثلاث نقاط رئيسية تتمثل في:

➤ ترتيب مستويات جودة المنتج الخدمي إلى ثلاث مراتب:

1. جودة الخدمة المتوقعة: تمثل توقعات المستهلك لمستوى جودة الخدمة المقدمة من خلال خبراته و تجاربه

2. جودة الخدمة الفعلية: تمثل المستوى الفعلي لأداء الخدمة، فهي الجودة التي يشعر بها المستهلك بعد حصوله على الخدمة

3. جودة الخدمة المدركة: تمثل إدراك المستهلك عند قيامه بالمقارنة بين الجودة المتوقعة و المدركة

➤ تعتبر جودة الخدمة المقدمة من أهم العوامل المؤثرة على درجة رضا المستهلك

➤ تعتبر جودة الخدمة مؤشرا تنافسيا مهما تعتمد عليه المؤسسات في تدعيم مركزها التنافسي. (مولود

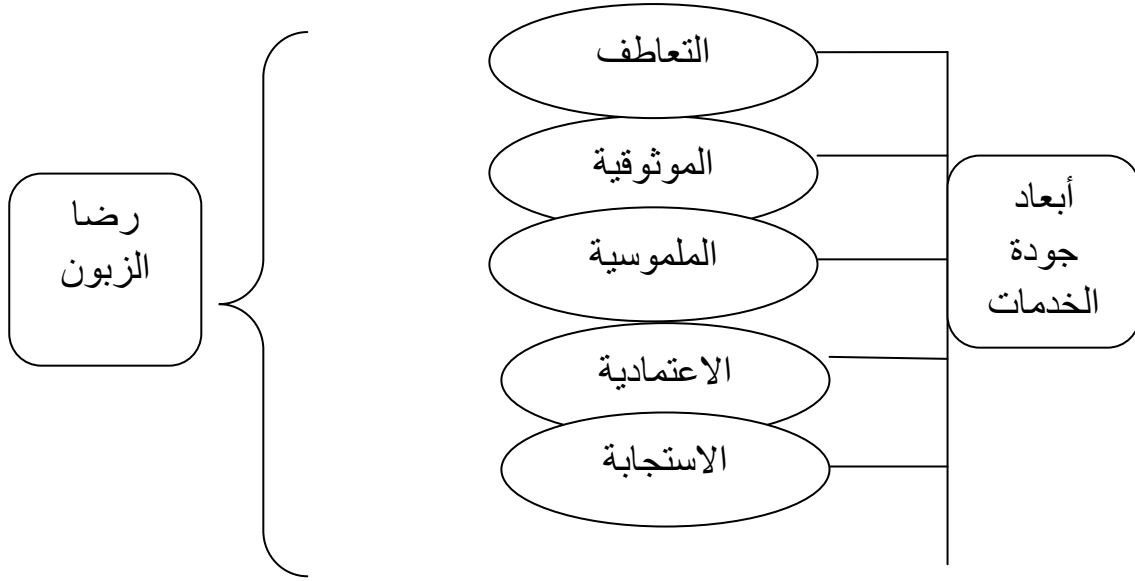
الحواس، 2013)

• **أبعاد جودة الخدمات:**

يمكن الاعتماد على هذه العناصر كأبعاد لجودة الخدمة المقدمة لزبون:

1. الملموسية:التسهيلات المادية,المعدات.
2. التعاطف:التواصل الجيد مع المستهلك, و تفهمه و العناية به.
3. الاستجابة:القدرة على تقديم الخدمة بسرعة و مساعدة الزبون عند الطلب. (البكري، 2005)
4. الموثوقية:استطاعة كسب ثقة المستهلك و شعوره بالأمان.
5. الاعتمادية:المقدرة على انجاز الخدمة بشكل صحيح,إتقان و ثبات. (مولود الحواس، 2013)

الشكل رقم(1) :أبعاد جودة الخدمات



المصدر ، من إعداد الطالبة

ثانيا: مفهوم الجودة في الخدمات الصحية :

• تعريف جودة الخدمات الصحية:

إن تعريف الجودة في الخدمات الصحية عملية معقدة و يصعب إيجاد تعريف لهذا المفهوم ، و لذلك فإن تعريفها في مجال الصحة يخضع لتقدير الأشخاص أو القائم بالتعريف ، و يبدو الأمر واضحا في تعريف Palmar لجودة الخدمة الصحية ، إذ يرى انه ينظر إليها من الزوايا التالية :

- المريض: هي ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم ب الاحترام و العطف .
- الطبيب: وضع المعارف و العلوم الأكثر تقدما و المهارات الطبية لتقديم الخدمة للمريض .
- إدارة المستشفى: تحقيق الكفاءة في التقديم.
- المالكين: الحصول على أحسن العاملين و أفضل التسهيلات لتقديم الخدمة لزبائن. (اسماء يوسف،

(2020)

و ينظر إلى جودة الخدمة الصحية من المنظور المهني الطبي : بأنها تقدم أفضل الخدمات وفق أحدث التطورات العلمية و المهنية و ذلك تحت حكم أخلاقيات الممارسة الصحية ، الخبرات و نوعيتها و الخدمة الصحية المقدمة (اوشن، 2018، صفحة 61)

هناك العديد من التعريفات التي أعطيت لجودة الخدمة الصحية نذكر منها ما يلي :

← يرى دافيد david أن المريض ينظر لجودة الخدمات الصحية على أنها الخدمات التي توفرها المستشفيات تتسم بالعطف و الاحترام،إما الطبيب فينظر إليها على أنها وضع المعارف و العلوم الأكثر تقدما والمهارات الطبية في خدمة المريض إما عن إدارة المستشفى فهي عبارة عن تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة الصحية .

الأمر التي من خلالها الحكم على جودة الخدمة الصحية :

• تقليل الأخطاء الطبية.

• تقليل مدة الانتظار في عيادة الطبيب .

• توفير الخدمات الصحية بشكل مقبول لجميع المواطنين.

• درجة الالتزام بأخلاقيات المهن الطبية. (صلاح، صفحة 39)

← يعرف donabedian الجودة على أنها : تعظيم رضا المريض مع الأحد بعين الاعتبار كل المكاسب و الخسائر التي تواجهها إجراءات و أنشطة الخدمة الصحية

← عرفت أيضا بأنها: تحقيق أفضل نتيجة لكل مريض و تجنب المضاعفات التي قد يسببها الطبيب المعالج لتحقيق توازن بين ما أنفقه المريض و ما حصل عليه من فوائد. (اوشن، صفحة 62)

← كما يعرف لي و جون lee & jones جودة الخدمة الصحية بأنها تطبيق و توفير جميع الخدمات الصحية الضرورية بما يتوافق مع العلوم و التقنيات الطبية الحديثة لتلبية جميع حاجات السكان . (اسماء يوسف، 2020)

مما سبق نستطيع القول : أن جودة الخدمات الصحية تتمثل في مجموعة من الأساليب و الخطوات و الإجراءات التي تتم داخل المؤسسات الاستشفائية لتحقيق الرعاية الصحية للمريض و أهل المريض أي تحقيق رضا الزبون من طرف العاملين بالقطاع سواء المهنيين أو الإداريين باستخدام مهاراتهم و كفاءاتهم و خبراتهم لتحقيق النتائج و الأهداف المرجوة.

• أهمية جودة الخدمات الصحية :

تتمثل في عدة أسباب أساسية لأهمية جودة الخدمات الصحية منها :

← نمو مجال الخدمة: وذلك بتزايد أعداد المنظمات الصحية التي تسهر على تقديم خدمات بشكل كبير و واسع، فمثلا يتعلق نصف نشاط منظمات الأعمال التجارية الأمريكية بالخدمات.

← المدلول الاقتصادي لجودة خدمة الزبون: تسعى المنظمات الصحية إلى توسيع قاعدة زبائنها و الاستمرار بتعامل معهم من خلال المحافظة على الزبائن الحاليين و اجتذاب زبائن وعملاء جدد، ومن هنا تظهر جودة الخدمة

← ازدياد المنافسة: أن توفير جودة عالية للخدمة الصحية في المنظمة يوفر لها العديد من المزايا التنافسية، و حصولها على القدر الكافي من المنافسة

← الفهم الأكبر للزبائن : بمعاملتهم بصورة جيدة ، فهم لا يرغبون بالتعامل مع المنظمات الصحية التي تركز على الخدمات فقط و خدمات ذات جودة و سعر معقول دون توفير المعاملة الحسنة و الفهم الأكبر لزبائن و سلوكياتهم و متطلباتهم . (زديرة شرف الدين، 2019)

← استعمالية الخدمات الصحية

من خلال هذا العنوان الذي يسعى إلى إلقاء الضوء على المفاهيم الأساسية المرتبطة باستعمالية الخدمات و السلوكيات المرتبطة بها سنقوم بتوضيح هذا العنوان من خلال:

❖ مفهوم الحاجة للخدمة الصحية: تصنف الحاجة في قطاع الخدمات الصحية إلى أنواع تتمثل في:

• الحاجة النظرية: وهي غير معروفة و مسبوقة طبيًا، حيث من غير الممكن التكهن بالأنماط المرضية التي قد تظهر مستقبلاً مثل ظهور فيروس كوفيد 19 وفيروس كوفيد 20 منذ مدة
قد يكون التقدم التكنولوجي في المجال الطبي و الهندسة الوراثية و التلوث البيئي سبباً في ظهور أمراض جديدة غير معروفة حالياً .

• الحاجة الصحية القابلة للكشف طبيًا: وهي الحاجات المعترف بها من قبل الأوساط الطبية وهي قسمين:

← الحاجات الصحية التي حددت اكلينيكيًا (الكشف و الفحص):مرحلة ظهور الأعراض

← الحاجات الصحية الظاهرة:مرحلة ما قبل ظهور الأعراض

• الحاجات المحسوسة:وهي الحاجات المدركة من قبل المريض نتيجة لظهور الأعراض المرضية و تعتبر مشاكل طبية و تقسم إلى:

← الحاجات غير المنفذة:أي عند ظهور الأعراض المرضية لا يتم الذهاب إلى الطبيب و يتم تجاهلها من قبل المريض وتبلغ 90% من مجموع الحاجات المحسوسة.

← الحاجات المنفذة:أي عند ظهور الأعراض تتجه إلى الطبيب للاستشارة و الفحص و تبلغ 10% من

مجموع الحاجات المحسوسة، حيث يتأثر قرار الفرد في الشروع بطلب الخدمة بادراكه كما يلي:

✓ خطورة الحالة كما يتصورها الفرد نفسه

✓ فاعلية المعالجة كما يتصورها الفرد

✓ القابلية للإصابة بمرض ما كما يتصورها الفرد نفسه. (نصيرات، 2014، صفحة 94)

❖ مفهوم الطلب على الخدمة الصحية:

إن الطلب بمفهومه النظري يشير إلى ما يصرح به الفرد عن استعداده لشراء السلع و الخدمات (عند توفر القوة الشرائية)، ويتأثر الطلب على الخدمات الصحية بعدة عوامل أساسية منها:

1. الحاجة للخدمة

2. تواجد الخدمات

3. الحافز للحصول على الخدمة (الحافز البيولوجي، الأسرة و الأصدقاء، القيم و المعتقدات)

4. توفر القدرة الشرائية

5. إدراك الحاجة للخدمة الصحية. (نصيرات، 2014، الصفحات 91-92)

❖ استعمالية الخدمات الصحية من المفهوم النظري تتأثر بعدة عوامل هي:

1. العوامل الاجتماعية، النفسية

2. العوامل الفيزيائية

3. العوامل الثقافية

4. التعليم

5. المعتقدات الشخصية

6. تواجد الخدمة

7. كلفة الوقت و السفر للوصول للخدمة. (نصيرات، 2014، صفحة 92)

❖ مراحل استعمالية الخدمات الصحية: تمر استعمالية الخدمات الصحية بمرحلتين:

1. مرحلة الإرادة و الاختيار: حيث يقوم الفرد باتحاد قرار البحث عن الخدمة أو الاستغناء عنها بإرادته ويتأثر قراره بعدة عوامل هي:

← العوامل الاجتماعية - الثقافية، المستوى الصحي (تصور الفرد لمدى قابليته للإصابة، خطورة الأعراض، فعالية المعالجة)

← العوامل النفسية - الاجتماعية

← كلفة الوقت و السفر

2. مرحلة المصيدة Entrapment stage: عند اتخاذ قرار البحث عن الخدمة و السعي للحصول عليها يصبح مزود الخدمة الطبيب هو متخذ القرار و جدير بالذكر ان 70-80% من النفقات الصحية تحدث بسبب تنازل المريض عن حرية الاختيار و يرجع القرار للطبيب. فيما يتعلق باستعمالية الخدمات و نجد المريض يعتمد كلياً على الطبيب كوكيل يؤمنه على صحته و مصلحته إلا أن قرارات الأطباء تتأثر بعدة عوامل و اعتبارات نذكر منها:

← اعتبار الحاجة الاجتماعية 20-40% من الأيام الاستشفائية تعود لأسباب اجتماعية.

← الضغط على الأطباء من قبل إدارة المؤسسات الصحية.

← العوامل العائدة لمزودي الخدمات (الأطباء)، حيث تستعمل الموارد على أساس أولويات و مصلحة الطبيب (راحة الطبيب و مصلحته، دخل أكثر للطبيب).

← تفضيل استعمال التكنولوجيا فهي رمز للمركز المهني للطبيب أمام الزملاء و ما ينتج عنه من إجراءات غير ضرورية. (نصيرات، 2014، الصفحات 95-96-97).

❖ العوامل الغير طبية المؤثرة على استعمالية:

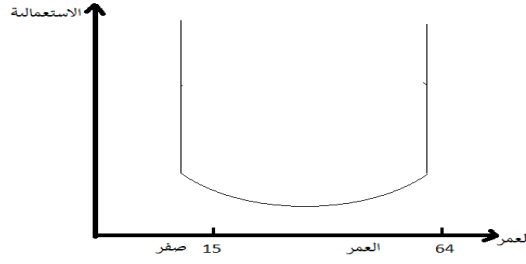
1. بسبب العوامل الاجتماعية و الثقافية تشير الدراسات إلى أن:

← 90% من الأمراض المدركة بواسطة الفرد لا تعالج ضمن النظام الصحي

← 50% من الاستشارات و الزيارات لمكاتب الأطباء ليس لها أساس أو سبب مرضي مثل فحوص دورية لكبار السن، العقم بسبب طول فترة تناول موانع الحمل، الفحص الروتيني للأطفال و الرضع، الجراحات التجميلية... الخ.

2. اثر العوامل الديمغرافية، العمر، الجنس، على استعمالية الخدمات حيث أن المجموعات العمرية الصغيرة، صفر-15 سنة و كبار السن +65 هي أكثر المجموعات استهلاكاً للخدمات الصحية، كما هو مبين في الشكل التالي:

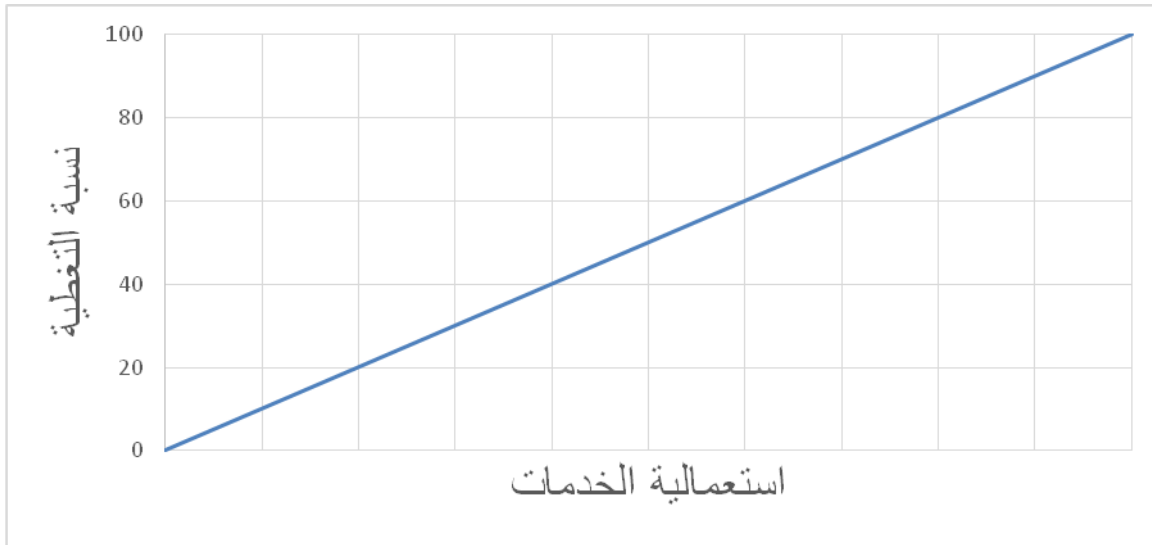
الشكل (2) العلاقة بين العمر و الاستعمالية



المصدر: نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 99

3. تأثير برامج التأمين الصحي على الاستعمالية بوجود علاقة بين نسبة تغطية الخدمات من قبل الطرف الثالث (شركة التأمين) و استعمالية الخدمات حيث نلاحظ ازدياد استعمالية الخدمات بوجود التأمين الصحي كما هو مبين في الشكل التالي :

الشكل رقم (3) :العلاقة بين التأمين و الاستعمالية



المصدر: نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 101

من خلال ما سبق نقول إن استعمالية الخدمات الصحية هي نتيجة التفاعل المتبادل بين العناصر المستفيدة من الخدمة الصحية (المريض يستفيد و مقدم الخدمة الطبيب يستفيد)، ولهذه المفاهيم و المتغيرات و العوامل دور مهم في فهم ديناميكية و استعمالية الخدمات الصحية. (نصيرات، 2014، صفحة 98)

ثالثا: النظام الصحي الجزائري

تعتبر الصحة موردا هاما لتحقيق التنمية الاجتماعية و الاقتصادية، وفي هذا الإطار حاولت الجزائر منذ الاستقلال توفير الطب المجاني و حاجيات السكان بشكل منسجم و ضمان إيصال العلاج إلى جميع المواطنين مهما كان وضعهم المادي للارتقاء بالحالة الصحية و النظام الصحي الجزائري.

• تقديم النظام الصحي الجزائري

❖ التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر: تم تقسيمه إلى أربع مراحل تتمثل في:

المرحلة الأولى 1963-1973:

تميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة بتراجع عدد العاملين في القطاع حيث انخفض عدد الأطباء إلى 600 طبيب بعدما كان 2500 طبيب منهم 285 جزائري، متركزين في المناطق الكبرى من الوطن بالإضافة إلى طاقم تمريض يقدر ب 138 ممرض أغلبهم غير مؤهل و انعدام التجربة للطاقم الإداري المسير، كذلك تميزت المؤشرات الصحية بارتفاع معدل الوفيات بسبب انتشار الأمراض المتقلة و الأوبئة .

وقد ركزت وزارة الصحة على هدفين أساسيين لمواجهة هذه الوضعية هما:

← تخفيض اللامساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي "العام و الخاص" لتسهيل الحصول على العلاج

← مكافحة الأمراض خاصة المتقلة منها، وفرض التطعيم الإجباري لكل الأطفال

سعت السياسة الصحية في هذه المرحلة بانتهاج المشروع الاشتراكي و إن النظام الصحي خدمة عمومية، ومحاولة تكثيف الجهود لبناء المستشفيات و زيادة تكوين الأطم الطبية. (إيلي، 2016، صفحة 125)

المرحلة الثانية (مجانية العلاج) 1974-1989 تميزت ب:

- تأسيس الطب المجاني و مجانية العلاج في القطاع الصحي العمومي بداية من 01 / 1974 تحت شعار "الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم و وضعيتهم الاجتماعية". (الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية، 1973).

- إنشاء القطاع الصحي و اعتباره مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلال المالي و إعادة التكيف الطبي، والتي تغطي حاجات السكان.

- إصلاح النظام التربوي و الدراسات الطبية، مما سمح بوجود عدد كبير من الممارسين الطبيين

- على مستوى المؤشرات الصحية، تم تسجيل تراجع لمعدلات وفيات الرضع، وانخفاض الأمراض المعدية، بالإضافة إلى ارتفاع أمد الحياة من 51 سنة 1965 إلى 65 سنة 1987 . (إيلي، 2016، صفحة 126)

- وبالنسبة للجانب التشغيلي فان الدولة و صناديق الضمان الاجتماعي تتحمل كل النفقات الصحية، حيث إن 60% تمويل الدولة و 30% تمويل الضمان الاجتماعي و تبقى 10% تتحملها الأسر (حاروش، 2012).

المرحلة الثالثة من 1990-2000:

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل، والتي استدعت إعادة هيكلة النظام الصحي تدريجيا و من أهم مميزات هذه المرحلة نذكر ما يلي:

- مشروع الجهوية الصحية و اعتماد اللامركزية في تحقيق تنمية اجتماعية متوازنة
- إنشاء و وضع حيز التطبيق هياكل الدعم لنشاط وزارة الصحة وهي:
- المخبر الوطني لمراقبة المنتجات الصيدلانية (LNCPP) المكلف بمراقبة الأدوية قبل دخولها السوق
- الصيدلية المركزية للمستشفيات (PCH) تتكلف بتمويل المستشفيات بالمنتجات الصيدلانية سنة 1994
- أما على مستوى المؤشرات الصحية فكانت عبارة عن زيادة نسبة الولادات ب25.3 من الألف، نسبة الوفيات العامة 604 من الألف متوسط مدة الحياة 68 سنة. (اوشن، صفحة 211)

المرحلة الرابعة 2000-2015:

تميزت هذه المرحلة بالظروف التالية:

- سعي الحكومة لضمان كل من الوفرة، الإتاحة، الوقاية، التكوين....
- الاستقرار و التحسن في الظروف السياسية و الاقتصادية و الاجتماعية
- المرحلة الثالثة من الإصلاح: تدعيم النظام الوطني للصحة خاصة بتمويله .
- الرغبة السياسية للتغيير مع وضع سياسة صحية عن طريق مخطط خماسي يهدف إلى تحسين المستوى العام للخدمات

- صدور المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 الذي ينص على إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوية
- تزايد العيادات الاستشفائية الخاصة، وانتقال الكفاءات الطبية خاصة المتخصصين نحو القطاع الخاص و هذا راجع إلى ضعف مرد ودية القطاع العمومي
- إصلاح المنظومة الصحية بتقريب الصحة من المواطن، وترتيب مستويات العلاج و إعادة التركيز على الوقاية و مواصلة تحسين نوعية الخدمات. (اوشن، صفحة 212)

❖ إصلاح النظام الصحي الجزائري

تهدف هذه العملية إلى ضبط النظام الصحي الوطني و تبني سياسة إصلاحات جديدة يعيد تأزمه و سوء تقديم الخدمات للمرضى و تدني مستواها، لذا و يجب على السلطات البحث عن حلول لتسوية الوضعية و مساهمة

- التطورات التي تحصل في مجال الصحة على المستوى العالمي انطلاقا من تغيير اسم وزارة الصحة والسكان إلى وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات من أهدافه:
- ضمان الموارد المالية اللازمة لسير الحسن للمؤسسات الصحية;
 - التأكيد على حقوق و واجبات المستعملين و حماية المرضى على وجه الخصوص;
 - تحقيق مبدأ التدرج في العلاج;
 - تحقيق الجودة و التحكم في التكاليف;
 - إعادة التأكيد على الالتزامات التعاقدية لكل المتدخلين في صحة المواطن. (اوشن، صفحة 219)

❖ إنجازات الإصلاح:تمثلت أهم الانجازات في:

- المحافظة على مبدأ مجانية العلاج
 - تدعيم الموارد البشرية
 - إنشاء العديد من الهياكل الصحية العمومية
 - التوفير المستمر للعلاج و الأدوية
 - الميزانيات الصحية في ارتفاع سنة بعد سنة
 - إنشاء مراكز خاصة بمرض السرطان CAC و جراحة القلب
 - تم في سنة 2015 على مستوى 189 مؤسسة عمومية للصحة الجوارية من أصل 273 تطوير أنشطة العلاج في المنزل حيث تم انجاز 23240 زيارة و التكفل ب 61908 مريض.
 - اقتراح خطة عمل في سنة 2003 و التنفيذ انطلق سنة2015 حول السرطان للفترة 2015-
- Plan national cancer,2019. (اوشن، صفحة 226)

رابعاً: مكانة الجودة في المراكز الاستشفائية الجزائرية

تظهر مكانة الجودة في القانون التنفيذي رقم 07-140 من ناحية التنظيم و تسيير هذه المؤسسات حيث يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية و مؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة تحت إشراف مدير المؤسسة بالإضافة إلى هيئة استشارية متمثلة في المجلس الطبي و بهذا المرسوم أعطية الأولوية لتحسين جودة الخدمات من خلال تحديد التنظيم الداخلي للمؤسسات الصحية.

و بفضل سياسة الإصلاح الجديدة وجدت مكانة للقطاع الخاص حيث بلغ عدد الأسرة في القطاع الخاص أكثر من 3000 سرير، والقطاع العام 62000 سرير

عند النظر إلى الاستثمارات في هذا القطاع، نلاحظ أن الجزائر فتحت أبوابها أمام المستثمرين الأجانب مثلا دخول بعض الشركات الأجنبية في إصلاح العتاد و صيانتته و حرية الانتقال عبر التراب الوطني و

أيضا إنشاء مؤسسات كوبية متخصصة في طب العيون في بعض ولايات الوطن، وهذا ما يحث الجزائريين على الاهتمام أكثر بالجودة في تقديم الخدمات و بلوغ الجودة العالمية. (عتيق، صفحة 141)

المبحث الثاني: الدراسات السابقة

إن موضوع جودة الخدمات الصحية موضوع مهم جذب العديد من الباحثين سواء محليين أو عرب أو أجانب، وفي دراستنا هذه سنحاول طرح البعض من هذه الدراسات التي احتوت جزءا من بحثنا هذا كما يلي:

المطلب الأول : الدراسات المحلية و العربية و الاجنبية

1) الدراسات المحلية

• دراسة الباحثة عتيق عائشة 2011-2012:

وهي رسالة مقدمة استكمالا لنيل درجة الماجستير من كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية، مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، تخصص تسويق دولي من جامعة أبو بكر بالقائد تلمسان الجزائر 2011-2012 بعنوان جودة الخدمات الصحية بالمؤسسات العمومية الجزائرية دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة واقع جودة الخدمات الصحية وأثرها على رضا المريض في المؤسسات العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. بالاعتماد على منهج يستند على الوصف والتحليل من خلال تحليل البيانات الإحصائية وتفسيرها بواسطة نظام SPSS بالإضافة إلى استخدام الاستبيان الذي تم توزيعه على المرضى حوالي 111 استبيان أي ما يعادل 100% من المرضى المقيمين خلال نوفمبر 2011. وقد توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- شعور المرضى بالأمان في التعامل مع العاملين في المستشفى وتمتع الأطباء بالمهارات اللازمة وحسن الخلق ومنه وضع المرضى في أيادي أمانة ومضمونة
- كما اتضح أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية مثل النقص في عامل النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية المتطورة، بالإضافة إلى عدم توفر جميع الأدوية التي تخص المرضى وعلاجهم مما يجعلهم يشترونها من الصيدليات.

• دراسة فائزة داقو، نعلي بوكميش 2018:

دراسة بعنوان عوامل الاندماج الاجتماعي للعمالة المنزلية المهاجرة داخل الأسر الجزائرية (العمالة الافريقية أنموذجا ،دراسة حالة بولاية ادرار)، مخبر الدراسات الافريقية للعلوم الانسانية و العلوم الاجتماعية، جامعة ادرار.

تسعى هذه الدراسة إلى البحث في عوامل اندماج العمالة المتزايدة المهاجرة داخل المجتمع المحلي المتمثل في الأسر الجزائرية ، و اعتمدت الدراسة على منهج دراسة الحالة من اجل التعمق في تفسير

المتغيرات المحيطة بها و ذلك من خلال تقنية الاستمارة المقابلة بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة لأسرتين من المجتمع الإداري المستخدمين للعمالة الإفريقية داخل مساكنهم، وقد جاءت الدراسة بعدة نتائج أبرزها:

- إن الاندماج الاجتماعي آلية فعالة لنشر الأفكار و القيم الايجابية داخل مجتمعاتنا.
- إن الصحراء الجزائرية مجتمع مهياً لاستقبال العمالة الإفريقية المهاجرة و بذلك كانت قابلية عالية للتكيف مع المتغيرات الاجتماعية المختلفة.

• دراسة اسماء يوسف، سلوى نيشات 2019:

كان عنوان الدراسة واقع جودة الخدمات الصحية و تأثيرها على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر-كوبا بورقلة، كلية العلوم الاقتصادية و العلوم التجارية و علوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة. حيث سعى هذا المقال إلى دراسة واقع جودة الخدمات الصحية و تأثيرها على رضا المريض بالاعتماد على أبعادها (الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، الضمان و التعاطف) بفضل دراسة ميدانية قام بها الباحثان في مستشفى طب العيون صداقة الجزائر-كوبا عن طريق الاستبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات و لتحليل النتائج عن طريق برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، حيث تم توزيع (45) استبيان على المرضى المقيمين خلال 2019 .

وقد توصلت النتائج إلى أن هناك مستوى متوسط من جودة الخدمات الصحية و رضا المريض في مستشفى طب العيون صداقة الجزائر-كوبا، بالإضافة إلى وجود علاقة ذات دلالة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المريض. كما أن مستوى الخدمة المقدمة لا يختلف حسب الجنس فهو نفسه بالنسبة للذكور و الإناث.

• دراسة عوني بوجمعة، بن ساسي الياس 2019-2020:

جاءت هذه الدراسة تحت عنوان اثر العوامل التنظيمية على الأداء الإبداعي للعاملين : دراسة حالة الأطباء الكوبيين بالمستشفيات العمومية في الجنوب الشرقي الجزائري، و تهدف إلى دراسة مدى تأثير العوامل التنظيمية بأبعادها (الهيكل التنظيمي ،نمط القيادة، الأجور، الحوافز، التدريب) على الأداء الإبداعي للأطباء الكوبيين العاملين في المستشفيات العمومية بالجنوب الشرقي الجزائري، حيث اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي ،حيث تم توزيع استبيان على (37) طبيبا كويا موزعين على : مستشفيات طب العيون، مستشفيات التوليد، المراكز الاستشفائية لمعالجة السرطان)، و تم تحليل هذا الاستبيان عن طريق برنامج (SPSS*23) الذي أسفر عن مجموعة من النتائج أبرزها:

هناك ارتفاع واضح في مستوى الأداء الإبداعي للأطباء الكوبيين بالمستشفيات العمومية و الأداء الإبداعي للأطباء ،في حين غياب دلائل على وجود علاقة ارتباطية بين أبعاد العوامل التنظيمية منفردة و الأداء الإبداعي

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في إجابات أفراد العينة حول مستوى الأداء الإبداعي تعزى للمتغيرات الشخصية.

(2) الدراسات العربية:

- دراسة عماد الدين احمد المصباح، محمد عبد الكريم المرعي 1990-2011:

جاء هذا البحث بعنوان العوامل المؤثرة في الطلب على العمالة في بعض الدول العربية خلال الفترة 1990-2011، كلية الاقتصاد و الإدارة جامعة القصيم، المملكة العربية السعودية.

هدف البحث إلى تحديد العوامل المؤثرة في الطلب على العمالة في الدول العربية، وقد استخدم الباحثان بيانات عن ست دول عربية خلال فترة الدراسة 1990-2011 وقد تم الاعتماد على أسلوب تقدير البيانات الزمنية المجمعة و طريقة الآثار الثابتة.

وقد توصلت الدراسة إلى أن معدل التضخم المغير الأكثر استقرارا في تحديد الطلب على العمالة، بالإضافة إلى إن معدل النمو الأمثل الذي يعظم الطلب على العمالة بلغ 5.93% مقابل 18.63% لمعدل التضخم و 35.23% لمعدل نمو الأجور الاسمية.

- دراسة علي عبد الجليل علي الغزالي 2014 :

هي رسالة مقدمة استكمالا للحصول على درجة التخصص العالي (الماجستير) في الإدارة من كلية الاقتصاد، بالوربوس إدارة أعمال من جامعة بنغازي سنة 2014، تحت عنوان جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى، دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي.

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى داخل المستشفيات الواقعة داخل مدينة بنغازي ، و تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى النزلء بالمستشفيات العامة ، حيث استخدمت استمارة استبيان كأداة رئيسية لجمع المعلومات و تحليل النتائج عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) و قد وزعت (34) استمارة بعد تحليلها أظهرت النتائج التالية :

- هناك قصور في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى داخل المستشفيات العامة الواقعة داخل بنغازي فيما يتعلق بخدمات التعقيم و عن جودة و كمية الطعام المقدم.

- إن الأطباء كانوا اكثر كفاءة و مهارة ويعطون مرضاهم كمية معلومات ذات جودة و يتيحون أوقاتهم لسماع مرضاهم بالإضافة إلى سرعة تجاوب على استفسارات المرضى.

- دراسة عمر دره، معاذ غريب 2018:

دراسة بعنوان تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى، دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية و الخاصة ،قسم الإدارة و التسويق، كلية التجارة و إدارة الأعمال جامعة ظفار، صلالة، سلطنة عمان.

وتهدف إلى تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي العماني من نظر المرضى، و من اجل جمع المعلومات و البيانات تم توزيع 360 استبيان على المرضى في أربع مستشفيات، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي و قد أظهرت النتائج الدراسة ان مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الخاصة أفضل من الخدمة المقدمة في المستشفيات الحكومية، كما أن هناك فروق معنوية بين المستشفيات الخاصة و الحكومية في أبعاد جودة الخدمات.

3) الدراسات الأجنبية:

• دراسة sungjin yoo، 2005

"Service quality at hospitals" in Asia pacific advances in consumer research volume6 inje university Korea

جاءت هذه الدراسة لمعرفة أبعاد الجودة الصحية و أهم عوامل رضا المرضى في المستشفيات الكورية، وقد توصل الباحث أن عوامل رضا المرضى هي ثلاثة تمثلت في: أولاً و أهم بعد هو الملموسية ثم يليه بعد التعاطف و أخيراً الموثوقية، بالإضافة إلى المعاملة الطيبة الحسنة لها دور مهم في جذب المرضى و اكتساب رضاهم و بذلك تحقيق جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الكورية.

• دراسة ahmed al-sabir، helga piechulek، Jorge mendoza aldana، 2001

"Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh" 2001

تهدف هذه الدراسة إلى تقييم جودة الرعاية الصحية و درجة رضا المرضى في المناطق الريفية في بنغلادش ، حيث تمت مقابلة 1913 مريض عند تلقّيهم الرعاية في المرافق الصحية الحكومية تم اختيارهم عن طريق اخذ عينات عشوائية و قد جاءت الدراسة بعدة نتائج من أهمها:

- أن اقوي عامل لرضا المرضى هو سلوك مقدم الخدمة و كيفية التعامل مع المريض خاصة الاحترام و التأدب، كما أن تقليل وقت الانتظار (في المتوسط 30 دقيقة) أكثر أهمية للعملاء من إطالة فترة الاستشارة القصيرة (في المتوسط دقيقتان و 22 ثانية)، 75% من المرضى راضيين.

- كم أن رضا المرضى يتم تحديده من خلال الخلفية الثقافية للمواطنين على الرغم من تلبية الاحتياجات الطبية و النفسية الاجتماعية إلا أن الرعاية الواقعية قد تفشل في تلبية جميع احتياجات العاطفية أو الاجتماعية. لذا وجب على البلدان النامية التي تعزز الخدمات الصحية بإجراء المزيد من البحوث المعمقة حول محددات رضا المرضى .

• دراسة ocallaghan & camilleri، 1998

"Comparing public and private hospital care service quality" department of pharmacy, university of Malta

تهدف هذه الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية في بعض المستشفيات العامة و الخاصة في مالطا، و قد توصلت إلى أن المعاملة الطيبة و الاهتمام بصحة المريض بالإضافة إلى العمل بإتقان و كفاءة من أهم أدوات قياس جودة الخدمة في بعض المستشفيات المالطية، بالإضافة إلى استياء بعض المرضى من ارتفاع أسعار المستشفيات الخاصة برغم من دفعهم الضرائب للحكومة و من حقهم الحصول على خدمة الرعاية الصحية ذات جودة عالية و مجانا دون اللجوء للمستشفيات الخاصة.

المطلب الثاني: بيان الاستفادة من الدراسات السابقة

في إطار التطرق إلى الدراسات السابقة جاءت الدراسة الحالية بناء على ما طرحته الدراسات السابقة في مجال جودة الخدمات الصحية و العمالة الكوبية،و ما تم الوصول إليه من استنتاجات و ما أفرزته من توصيات،حيث كانت السبب في إعطاء خلفية و إطار مفاهيمي لمتغيرات الدراسة من خلال التعرف على بعض المصادر البحثية النظرية و التطبيقية،مما سهل إعداد منهجية الدراسة بتحديد المشكلة و عينة الدراسة،و قد توصلت الدراسات السابقة إلى عدة نتائج من أهمها:

❖ وجود علاقة بين العمالة و جودة الخدمات الصحية.

❖ أكثر من يتأثر بالخدمة هم الأطباء و الطاقم الشبه الطبي كونهم حلقة وصل بين الادارة و المرضى.

❖ هناك مستوى متوسط في جودة الخدمات الصحية و رضا المرضى.

و تتباين هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بما يلي:

❖ تحاول هذه الدراسة ربط العمالة الكوبية بمتغير تهدف لتحقيقه كل المؤسسات الصحية وهو جودة الخدمات الصحية، وهذا ما يميز هذه الدراسة على الدراسات السابقة التي ربطت جودة الخدمات الصحية مع عدة متغيرات أخرى.

❖ تبنت هذه الدراسة معايير تقييم العمالة الكوبية التي تمثلت في (احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية،الكفاءة المهنية،الفعالية و المردودية،كيفية الخدمة) ودورها في تحسين جودة الخدمة الصحية التي تمثلت أبعادها في (الاعتمادية،الموثوقية،الملموسية،التعاطف،الاستجابة).


❖ استهدفت الدراسة القطاع الصحي الخدماتي،إذ يعد هذا القطاع الخدماتي من أهم القطاعات الاقتصادية.

خلاصة الفصل

من خلال ما تم التطرق إليه في هذا الفصل نجد أن مصطلح العمالة الكوبية من المصطلحات الحديثة التي نالت اهتماما من قبل الباحثين للدراسة فيه، حيث تم استعراض بعض المفاهيم المتعلقة ب العمالة الكوبية و مختلف الأدبيات المتعلقة بها من مميزات و مراحل تطورها في الجزائر إلى أهميتها و الإضافات التي جاءت بها إلى الجزائر، مرورا ب جودة الخدمات الصحية من المنظور المفاهيمي الذي يعبر عن مستوى رضا المريض بالوصول إلى التميز العالي في تقديم الخدمة الصحية من خلال التطوير المستمر للخدمة، و كذا تطرقنا إلى أبعادها و استعماليتها.

ليتم الانتقال إلى النظام الصحي الجزائري الذي شهد تطور تاريخي مستمر و إصلاحات كبيرة تهدف لتحقيق انجازات ايجابية ذات جودة في الخدمات الصحية و السعي لاكتساب الجودة مكانة في المستشفيات الجزائرية.

في النهاية يتضح لنا أن عملية تحسين الخدمات الصحية في المستشفيات الجزائرية ليست بالأمر الهين بالرغم من الجهود المبذولة للارتقاء بالقطاع الصحي إلى مستويات أعلى و أحسن، و إنما عملية معقدة لأنها تعتمد على العنصر البشري و كسب رضاه .



الدراسة الميدانية
في مستشفى رقان
ولاية ادرار

تمهيد :

إن المنظومة الصحية في الجزائر تتميز بجانبها الإنساني النبيل ،و تتكون من العديد من المؤسسات الصحية و التي تتكامل فيما بينها من اجل تقديم خدمات صحية للمريض, حيث تعترض هذه الأخيرة مجموعة من العراقيل التي تحول دون تحقيق جودة الخدمة الصحية المرغوب فيها, ربما بسبب تخليها عن تطبيق إدارة الجودة

و من خلال هذا الفصل سنحاول الربط بين الايطار المفاهيمي و النظري للعمالة الكوبية و دورها في تحسين جودة الخدمة بالجانب التطبيقي و الدراسة التي تمت على مستوى المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان ولاية ادرار من اجل ذلك تم تقسيم الفصل على النحو التالي :

- المبحث الأول: قراءة عامة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان.
- المبحث الثاني: إسقاط الجانب النظري على المؤسسة .

المبحث الأول : قراءة عامة حول المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان

إن المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان احد أهم المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية ادرار من خلال التغطية الصحية التي توفرها بتقديم خدمات تتمثل في الرعاية الصحية من وقاية و علاج و تشخيص .

المطلب الأول : تعريف المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان

تعتبر المؤسسة العمومية الاستشفائية "رقان" لولاية ادرار من أهم المرافق الحيوية في الولاية وهي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المالي مع بقائها عمليا تخضع للرقابة الوصائية الممارسة من طرف وزارة الصحة، تم إنشائها بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في جمادى الأولى 1428 و الموافق ل19 ماي 2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية، (المرسوم التنفيذي، 2007)

و الذي بموجبه يتم ضمان الحاجات الصحية للسكان عن طريق برمجة توزيع العلاج و إعادة التأهيل و تشخيص الأمراض بالإضافة إلى الحرص على تطبيق البرامج الوطنية للصحة و ضمان حفظ الصحة و النقاوة و مكافحة الضرار و الآفات الاجتماعية و أيضا تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم

و تضم مجموعة من الدوائر و البلديات الجدول يوضح ذلك :

الجدول رقم (1) يوضح البلديات و الدوائر التابعة لمستشفى رقان

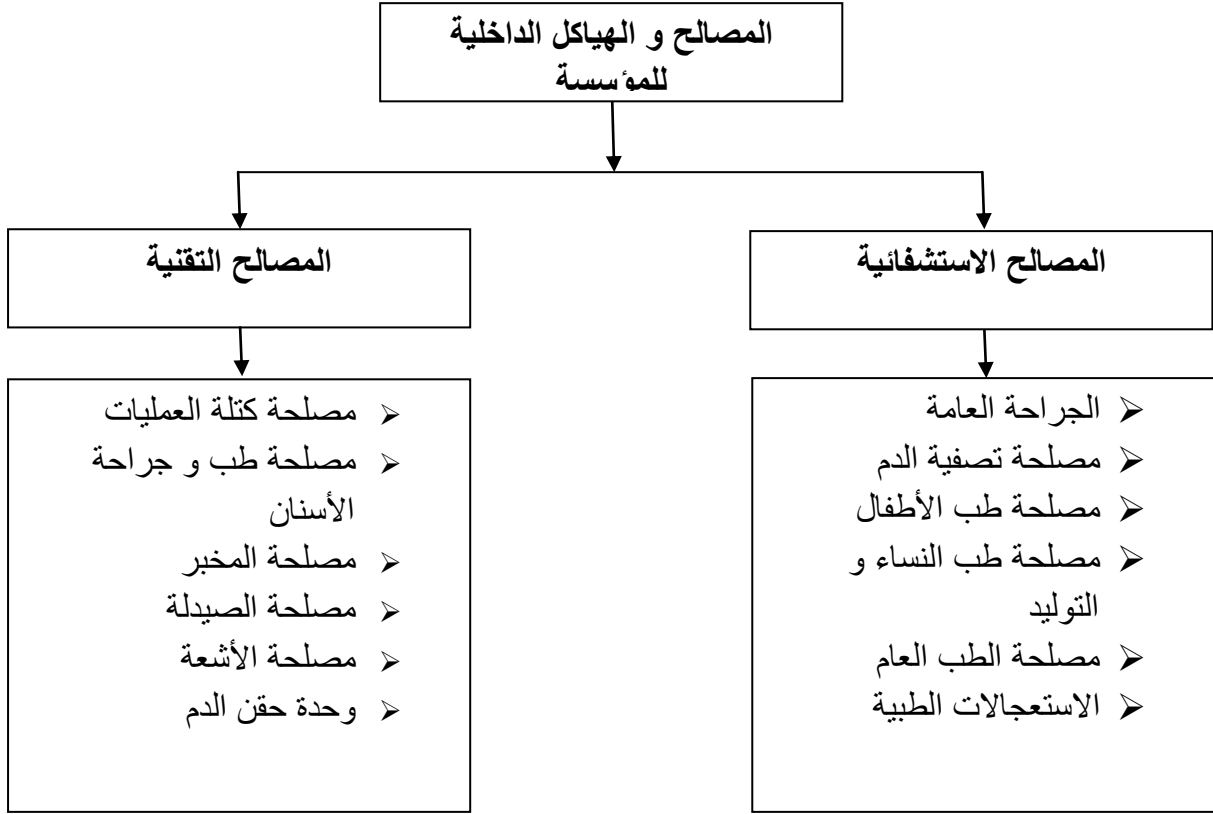
الدوائر	البلديات	EPH
- رقان	- أولف	المؤسسة العمومية الاستشفائية رقان
- أولف	- تيمقطن	
- زاوية كنتة	- تيط	
- برج باجي المختار	- اقبلي	
	- رقان	
	- سالي	
	- زاوية كنتة	
	- انجزمير	
	- تيمياوين	
	- برج باجي المختار	

المصدر : من إعداد الطالبة بعد مقابلة مع مدير الموارد البشرية DRH

المطلب الثاني: مصالِح المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان

الشكل التالي يوضح ذلك :

الشكل رقم (4): مصالِح المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان



المصدر : مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان-ادرار

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان تتوفر على 11 مصلحة مختلفة التخصصات، و هذا حسب المرسوم التنفيذي لسنة 2007 المذكور أعلاه، ونلاحظ أن هناك بعض المصالح غير متواجدة، وهذا يستدعي على المرضى لتتنقل إلى وسط الولاية أو الولايات المجاورة لتلقى العلاج

كما يشرف على تأطير المؤسسة عنصر بشري من مختلف الأصناف والمتمثلة في :

الجدول رقم (2): تعداد المستخدمين شبه طبيين بمستشفى رقان بادرار

النفسانيون العياديون	البيولوجيون	المستخدمون شبه طبيون	الأطباء العامون و الصيدلة و جراحي أسنان	الأطباء الأخصائيون	EPH
04	05	179	26	27	المؤسسة العمومية الاستشفائية برقان

المصدر : من إعداد الطالبة بعد مقابلة مع مدير الموارد البشرية DRH

-أما موظفين الإدارة الذين يعملون في المؤسسة يتمثلون في :

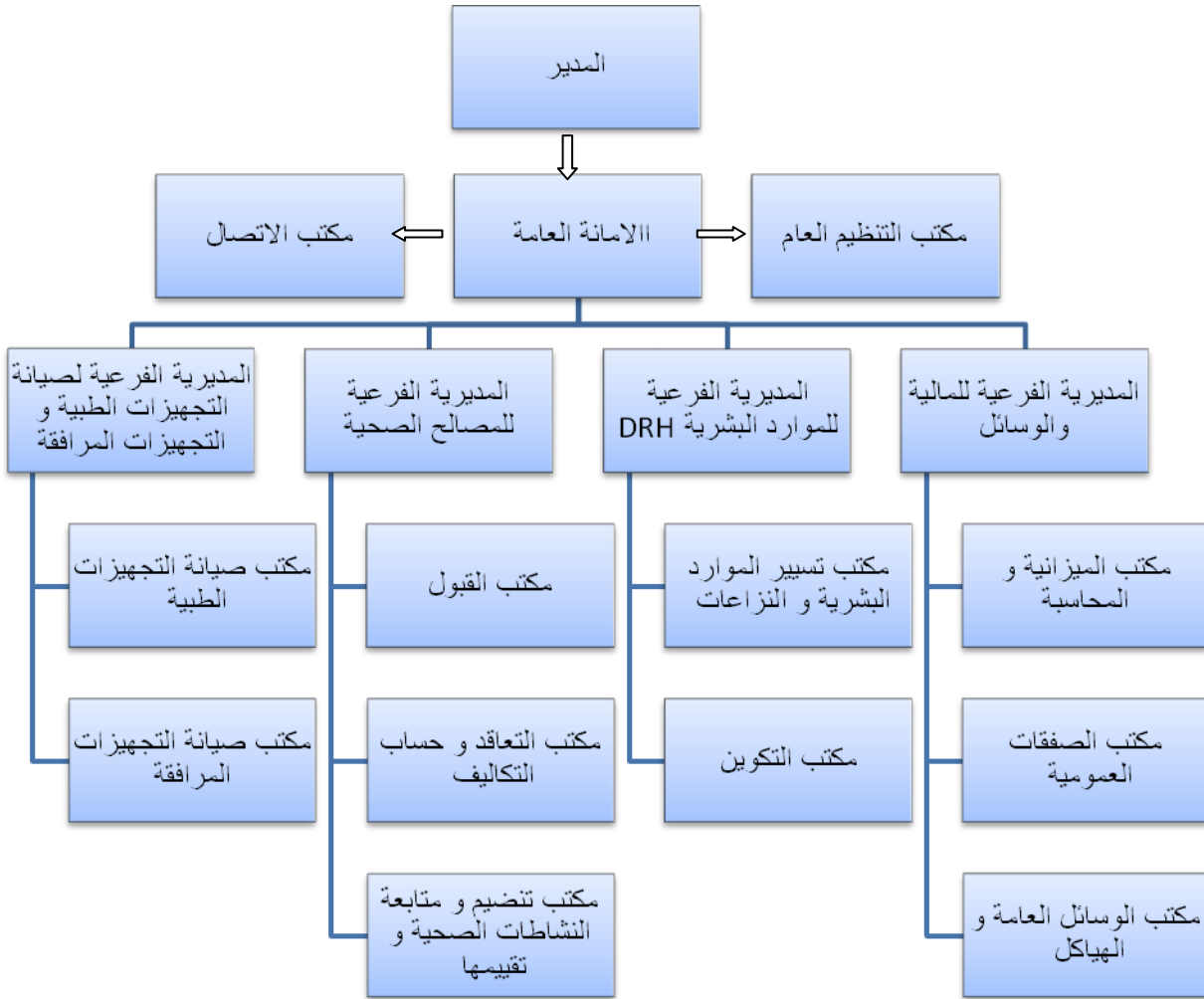
الجدول رقم (3): تعداد المستخدمين الإداريين بمستشفى رقان بادرار

الأعوان المتقاعدين	العمال مهنيون وسائقي السيارات	العمال المستخدمون لأسلاك المشتركة	EPH
155	48	79	المؤسسة العمومية الاستشفائية

المصدر : من إعداد الطالبة بعد مقابلة مع مدير الموارد البشرية DRH

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان :

الشكل (5): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان - ادرار



المصدر: مديرية الموارد البشرية للمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان-ادرار

شرح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان:

✓ المدير: يعين مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة يتأسس المؤسسة و هو المسؤول الأول و الرئيسي عن تسيير المؤسسة وفق الحق الممنوح له ضمن القوانين و المراسيم بنظام و أخلاق لخدمة الصالح العام، كما يشرف على نشاطات المؤسسة الإدارية و المالية بالدرجة الأولى، وأيضاً يسهر على تنشيط و تفعيل مختلف المصالح و التنسيق فيما بينها.

له هياكل مكملة تتمثل في :

✓ الأمانة العامة: و تنقسم إلى مكتب التنظيم العام و الاتصال، ويعتبران ديوان المدير و أمانته العامة من المهام الموكلة لهما:

أ. مكتب التنظيم العام: يتابع جميع أعمال المدير و ينسق بينه و بين مختلف المصالح و المكاتب الأخرى بالإضافة إلى تحرير التقارير الدورية و السنوية

ب. مكتب الاتصال: ينظم جميع الاتصالات الخارجية مع المصالح الإدارية، بالإضافة على اطلاعه بجميع المعلومات الخاصة بالمؤسسة عبر وسائل الإعلام و يقوم بجمعها للمصالح المعنية له أربعة نواب هم :

✓ المدير الفرعي للمالية و الوسائل

✓ المدير الفرعي للموارد البشرية

✓ المدير الفرعي للمصالح الصحية

✓ المدير الفرعي للصيانة و التجهيزات الطبية و تجهيزات المراقبة

مديريات المؤسسة العمومية الاستشفائية برقان:

1. المديرية الفرعية للمالية و الوسائل: تأتي في مقدمة المديريات بالمؤسسة العمومية الاستشفائية و تتكلف بالجانب المالي و كذا الوسائل و تتكون من:

✓ مكتب الميزانية و المحاسبة: يقوم بإعداد و تنفيذ الميزانية و إعداد الحساب الإداري و محاسبة شهرية للموظفين

✓ مكتب الصفقات العمومية: يعد دفاتر الشروط للدخول في المناقصة متعلقة بالتسيير العقلاني للأموال المالية للمؤسسة

✓ مكتب الوسائل العامة و الهياكل: يقوم بدراسة كل الوسائل العامة و الهياكل المتعلقة بتنفيذ و تسيير السياسات و المخططات و المشاريع المتعلقة بتقنين المصالح العامة و الهياكل

2. المديرية الفرعية للموارد البشرية: هي مديرية تقوم بجميع الأمور المتعلقة بالموارد البشرية و تحتوي على مكاتبين:
- ✓ مكتب تسيير الموارد البشرية و النزاعات: يقوم بإعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية في كل سنة، كما يقوم بمتابعة حركة الموظفين و الإشراف على حركتهم و دراسة ملفاتهم و متابعتها، و يقوم بمعالجة المنازعات بين الموظفين والإدارة من جهة وكذا الإدارة و المصالح الخارجية من جهة أخرى.
 - ✓ مكتب التكوين: يقوم بإعداد البرامج المتعلقة بالتكوين و تحسين المستوى و تحديد المعلومات المتعلقة بالموظفين
3. المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تساهم في تحسين ظروف العمل بين المصالح الصحية و التنسيق بينها، وتتكون من:
- ✓ مكتب القبول: يتابع حركة المرضى من الدخول إلى الخروج وكذا متابعة ملفاتهم بالإضافة إلى تقييم مكوئهم بالمؤسسة
 - ✓ مكتب التعاقد و حساب التكاليف: يكمن مهامه في حساب التكاليف الصحية لجميع المصالح التابعة للمؤسسة من المستخدمين و المصالح الاستشفائية و غير استشفائية، بالإضافة بالإشراف على التعاقد مع مصالح الضمان الاجتماعي
 - ✓ مكتب تنظيم و متابعة النشاطات و تقييمها: يشرف على متابعة و تنظيم النشاطات الصحية و التنسيق بين جميع المصالح الصحية و نشاطاتها
4. المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة: وتحتوي على:
- ✓ مكتب صيانة التجهيزات الطبية: يقوم بالتقويم المالي و المادي (الصيانة، الكهرباء، الغاز... الخ)، و يتم تسجيله بسجل الانشغال وهذا وفق البرنامج السنوي لتسيير البيانات
 - ✓ مكتب صيانة التجهيزات المرافقة: يحتوي على مكتب خاص بالمخازن العامة للسلع من مختلف الأنواع.

المبحث الثاني : إسقاط الجانب النظري على المؤسسة

بعد عرض معلومات عن المؤسسة و أبعادها الاقتصادية سنتطرق في هذا المبحث إلى أهم وسيلة لجمع المعلومات و المعطيات من الواقع الاستشفائي و محاولة إسقاط ما تم التوصل إليه في الجانب النظري على ارض الواقع و دراسته من خلال دراسة العمالة الكوبية و دورها في تحسين جودة الخدمات في المؤسسة الصحية.

وقد اعتمدنا على التحليل الإحصائي من خلال بناء استمارة استبيان ليكون الأساس الذي بواسطته نختبر مدى صحة الفرضيات.

المطلب الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة التطبيقية

أولاً : مجتمع و عينة الدراسة (المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان ولاية ادرار)

بالنظر إلى أهداف الدراسة ،قمنا بتحديد مجتمع الدراسة باختيار جميع الأشخاص الذين وجدو في المستشفى منهم العاملين به و منهم المرضى

حيث قمنا بسحب عينة باستخدام أسلوب العينة الميسرة غير احتمالية (مقصودة) حيث بلغ عددها 100 عينة و تم توزيع الاستبيان بصفة شخصية عن طريق المقابلة و قد تم استرجاعها في ما بعد.

امتدت الفترة المستغرقة في انجاز الدراسة الميدانية من تاريخ 09/02/2021 إلى غاية 20/05/2021،وقد كان عدد الاستبيانات الصالحة للاستعمال النهائي 87 من مجموع الاستبيانات الموزعة و البالغة 100 استمارة،أي بنسبة 87% وقدرت الملغاة ب13 استمارة استبيان لعدة أسباب منها أن الإجابات لم تكن مقبولة.

ثانياً : نموذج الدراسة :في ضوء مراجعة الدراسات السابقة تم إعداد النموذج التالي لاعتماده في دراسة

موضوع الدراسة

المتغيرات الشخصية:

- النوع
- العمر
- المستوى التعليمي
- الوظيفة
- سنوات الخبرة



المتغير المستقل: يتمثل في العمالة الكوبية و الذي يتضمن:

- الكفاءة المهنية
- احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية
- كيفية الخدمة
- الفعالية و المردودية

المتغير التابع: يتمثل في جودة الخدمة الصحية ويشمل:

- بعد الاعتمادية
- بعد الموثوقية
- بعد الملموسية
- بعد التعاطف
- بعد الاستجابة

ثالثا: تصميم أداة الدراسة

من خلال طبيعة البيانات المراد جمعها ،وعلى المنهج المتبع في الدراسة و الإمكانيات المتاحة، وجدنا ان الأداة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة هي (الاستبانة) بالإضافة إلى المقابلات و الملاحظات.

وعليه قمت بتصميم استبانة الدراسة معتمدا على الدراسات السابقة في نفس المجال.

وشملت الاستبانة ثلاث محاور: المحور الأول يتعلق بالمتغيرات الشخصية و الخصائص الوظيفية لعينة الدراسة (النوع، العمر، المستوى التعليمي، الوظيفة، سنوات الخبرة).

المحور الثاني يعالج المتغير المستقل (العمالة الكوبية) ويتكون من (29) عبارة مقسمة على أربع فقرات كالآتي:

- الفقرة الأولى تتعلق ببعدها احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية و تشمل على (8) عبارات.

- الفقرة الثانية تتعلق ببعدها الكفاءة المهنية و تشمل على (7) عبارات.

- الفقرة الثالثة تتعلق ببعدها الفعالية و المردودية و تشمل على (7) عبارات.

- الفقرة الرابعة تتعلق ببعدها كيفية الخدمة و تشمل على (7) عبارات.

المحور الثالث يعالج المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية) و يتكون من (32) عبارة مقسمة على خمسة فقرات كالآتي:

- الفقرة الأولى تتعلق ببعدها الاعتمادية و تشمل على (6) عبارات.
- الفقرة الثانية تتعلق ببعدها الموثوقية و تشمل على (7) عبارات.
- الفقرة الثالثة تتعلق ببعدها الملموسية و تشمل على (6) عبارات.
- الفقرة الرابعة تتعلق ببعدها التعاطف و تشمل على (7) عبارات.
- الفقرة الخامسة تتعلق ببعدها الاستجابة و تشمل على (6) عبارات.

استخدم التقسيم الخماسي الليكارتى حيث يقابل كل عبارة من فقرات أداة الدراسة خمسة خيارات مقسمة إلى درجات كالآتي:

الجدول رقم (4) التقسيم الخماسي الليكارتى و درجاته

لا أوافق بشدة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة
1	2	3	4	5

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مقياس ليكارت الخماسي

رابعاً: صدق و ثبات أداة الدراسة

صدق الاستبيان يعني تمثيله للمجتمع المدروس بشكل جيد، أي أن الإجابات تعطينا المعلومات التي وضعت لأجلها الأسئلة، أما الثبات فيقصد به انه في حالة إعادة توزيع هذا الاستبيان على عينة أخرى من نفس المجتمع وبنفس حجم العينة فان النتائج ستكون مقاربة للنتائج المحصل عليها من العينة الأولى.

ثبات أداة الدراسة:

معامل الفا كرونباخ من أشهر مقاييس ثبات الاستبيان، وهو يعتمد على حساب الارتباط الداخلي بين إجابات الأسئلة و يحسب وفق المعادلة التالية:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma_{y_i}^2}{\sigma_x^2} \right)$$

حيث: k : عدد الأسئلة.

$\sigma_{y_i}^2$: الانحراف المعياري لإجابات السؤال i.

σ_x^2 : الانحراف المعياري لكل الاجابات (الاجابات جميع الاسئلة).

من خلال إجراء خطوات الثبات على العينة بطريقة "الفا-كرونباخ" لقياس ثبات الاستبانة ثم احتساب معامل الثبات الكلي للاستبانة إضافة إلى الثبات حسب كل بعد و محور من الاستبانة.

الجدول رقم (5) معامل "الفا-كرونباخ" للثبات بالنسبة لمحاور و أبعاد الاستبانة

البيان	عدد الفقرات	معامل "الفا-كرونباخ" للثبات
المحور الاول العمالة الكوبية	29	0.938
المحور الثاني جودة الخدمات الصحية	32	0.917
الثبات الكلي للاستبانة	61	0.946

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

الصدق الظاهري لأداة الدراسة:

لمعرفة مدى صدق أداة الدراسة في قياس و اختبار الفرضيات الموضوعية أساس الدراسة، تم عرضها على مجموعة من المحكمين و تم الأخذ بملاحظاتهم لضبط الاستبانة و فقراتها حيث بلغ عدد المحكمين (3) و هذا ما يظهره الملحق رقم (01).

الصدق التطبيقي لأداة الدراسة:

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة تم تطبيقها ميدانيا على بيانات العينة الكلية حيث تم حساب معامل الارتباط لمعرفة درجة ارتباط بين كل فقرة مع البعد الذي تنتمي إليه ضمن محاور الاستبانة. كما هو موضح في الجداول التالية:

في الجداول التالية معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات المتغير المستقل (العمالة الكوبية):

الجدول رقم (06) معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الأول (احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية) بالدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد
الأولى	0.672	الثانية	0.754
الثالثة	0.525	الرابعة	0.688
الخامسة	0.759	السادسة	0.770
السابعة	0.810	الثامنة	0.777

**دال عند مستوى دلالة إحصائية 0.01

الجدول رقم (07) معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الثاني (الكفاءة المهنية) بالدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد
الأولى	0.702	الثانية	0.646
الثالثة	0.603	الرابعة	0.755
الخامسة	0.801	السادسة	0.630
السابعة	0.747		

**دال عند مستوى دلالة إحصائية 0.01

الجدول رقم (08) معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الثالث (الفعالية و المردودية) بالدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد
الأولى	0.701	الثانية	0.536
الثالثة	0.701	الرابعة	0.655
الخامسة	0.707	السادسة	0.792
السابعة	0.745		

**دال عند مستوى دلالة إحصائية 0.01

الجدول رقم (09) معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الرابع (كيفية الخدمة) بالدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد
الأولى	0.412	الثانية	0.680
الثالثة	0.734	الرابعة	0.731
الخامسة	0.743	السادسة	0.812
السابعة	0.742		

**دال عند مستوى دلالة إحصائية 0.01

في الجداول التالية معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات المتغير التابع (جودة الخدمة الصحية):

الجدول رقم (10) معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الأول (الاعتمادية) بالدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد
الأولى	0.724	الثانية	0.732
الثالثة	0.673	الرابعة	0.702
الخامسة	0.508	السادسة	0.791

**دال عند مستوى دلالة إحصائية 0.01

الجدول رقم (11) معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الثاني (الموثوقية) بالدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد
الأولى	0.575	الثانية	0.658
الثالثة	0.827	الرابعة	0.759
الخامسة	0.766	السادسة	0.633
السابعة	0.725		

**دال عند مستوى دلالة إحصائية 0.01

الجدول رقم (12) معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الثالث (المثوسية) بالدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد
الأولى	0.491	الثانية	0.668
الثالثة	0.689	الرابعة	0.645
الخامسة	0.617	السادسة	0.445

**دال عند مستوى دلالة إحصائية 0.01

الجدول رقم (13) معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الرابع (التعاطف) بالدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد
الأولى	0.616	الثانية	0.627
الثالثة	0.686	الرابعة	0.685
الخامسة	0.694	السادسة	0.750
السابعة	0.719		

**دال عند مستوى دلالة إحصائية 0.01

الجدول رقم (14) معاملات ارتباط سبيرمان لفقرات البعد الخامس (الاستجابة) بالدرجة الكلية للبعد

رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد	رقم الفقرة	درجة الارتباط بالبعد
الأولى	0.827	الثانية	0.807
الثالثة	0.798	الرابعة	0.751
الخامسة	0.783	السادسة	0.771

**دال عند مستوى دلالة إحصائية 0.01

من خلال الجداول ابتداء من الجدول (06) إلى الجدول رقم (14) نجد أن قيم معامل ارتباط كل فقرة مع البعد المنتمية إليه موجبة عند مستوى دلالة إحصائية (0.01)، مما يدل على صدق اتساقها مع محاور الدراسة.

خامسا: أساليب المعالجة الإحصائية لاستبيان الدراسة:

في هذه الدراسة تم توزيع استبيانات الدراسة على عينة الدراسة و البالغ عددها (100) استبانة. استرد الباحث (87) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي، و هو ما يشكل نسبة 87% من العدد الإجمالي للعينة، حيث وجدت (13) استبانة مفقودة لم تسترجع و بعضها ملغى.

تم اعتماد برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية لتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة و الذي يرمز له اختصارا بالرمز (spss*23)، حيث يحتوي البرنامج على مجموعة كبيرة من الاختبارات الإحصائية التي تتدرج ضمن الإحصاء الوصفي مثل المتوسطات و الانحرافات المعيارية.. الخ وكذلك ضمن الإحصاء الاستدلالي مثل معامل الارتباط، التباين الأحادي.. الخ.

تم استخدام في هذه الدراسة مجموعة من الأساليب الإحصائية و تمثلت في ما يلي:

➤ المدى: الفرق بين أكبر قراءة و اصغر قراءة في مجموعة القراءات، و لتحديد طول خلايا مقياس ليكارت الخماسي المستخدم في الاستبيان كالتالي:

أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا أوافق بشدة
5	4	3	2	1

تم حساب المدى بين أكبر و اصغر قيمة لدرجات مقياس ليكارت (5-1=4)، ثم تقسيمه على درجات المقياس للحصول على طول الخلية الصحيح أي (4/5=0.8)، وبعدها تضاف هذه القيمة إلى اقل

قيمة في المقياس و التي هي (1) وذلك من اجل تحديد الحد الأعلى للفئة ($1.8=1+0.8$)، وبذلك نتحصل على أطول الفئات كما يلي:

- ✓ من { 1.00 إلى 1.80 } يمثل الخلية لا أوافق بشدة أي بمعنى مدى استجابة ضعيف جدا;
 - ✓ من { 1.81 إلى 2.60 } يمثل الخلية لا أوافق أي بمعنى مدى استجابة ضعيف;
 - ✓ من { 2.61 إلى 3.40 } يمثل الخلية محايد أي بمعنى مدى استجابة متوسط;
 - ✓ من { 3.41 إلى 4.20 } يمثل الخلية أوافق أي بمعنى مدى استجابة مرتفع;
 - ✓ من { 4.21 إلى 5.00 } يمثل الخلية أوافق بشدة أي بمعنى مدى استجابة مرتفع جدا;
- التكرارات و النسب المئوية: اعتمدت التكرارات و النسب المئوية لمعرفة الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد عينة الدراسة، وكذلك لتحديد استجابات أفراد العينة اتجاه عبارات محاور الاستبانة.
- اختبار الفا كرونباخ: تم استخدامه لمعرفة ثبات فقرات الاستبيان.
- معامل ارتباط سبيرمان: استعمل هذا المعامل لمعرفة مدى ارتباط درجة كل عبارة من عبارات الاستبيان مع الدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه (الاتساق الداخلي لأداة الدراسة).
- تحليل الانحدار: تم استخدام هذا الأسلوب لتحليل العلاقات بين المتغيرات الكمية، ولقياس مدى تأثير المتغير المستقل على المتغير التابع بتقدير هذا الأخير و اختباره إحصائيا.

المطلب الثاني: عرض و تحليل البيانات و اختبار الفرضيات

سنتطرق في هذا المبحث إلى وصف المتغيرات الشخصية، و عرض مستويات تواجد أبعاد المتغير المستقل و المتغير التابع، وصولا إلى اختبار فرضيات الدراسة.

➤ توزيع عينة الدراسة وفق متغير النوع:

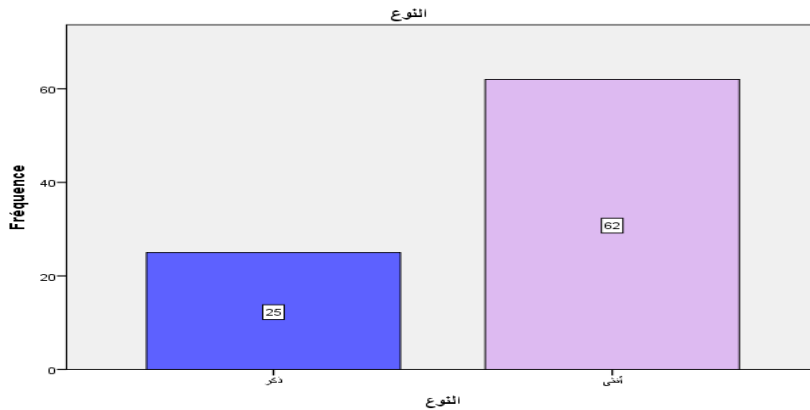
الجدول رقم (15): توزيع عينة الدراسة وفق متغير النوع

العامل	الفئة	العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكر	25	%28.7
	أنثى	62	%71.3
المجموع		87	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss *23).

يوضح الجدول رقم (15) توزيع عينة الدراسة حسب متغير النوع، حيث جاءت النسبة الأكبر للإناث ما يزيد عن نصف أفراد العينة وبلغ (62) أنثى بنسبة %71.3 من المجموع الكلي للعينة، بينما بلغ عدد الذكور (25) فرد بنسبة %28.7 من المجموع الكلي للعينة، وذلك بالنظر إلى طبيعة العمل في المؤسسات الاستشفائية الذي يركز على جنس الإناث، بالإضافة إلى تخصص مصلحة التوليد باستقبال الإناث فقط.

الشكل رقم (06): توزيع عينة الدراسة حسب النوع



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss *23).

➤ توزيع عينة الدراسة وفق متغير العمر:

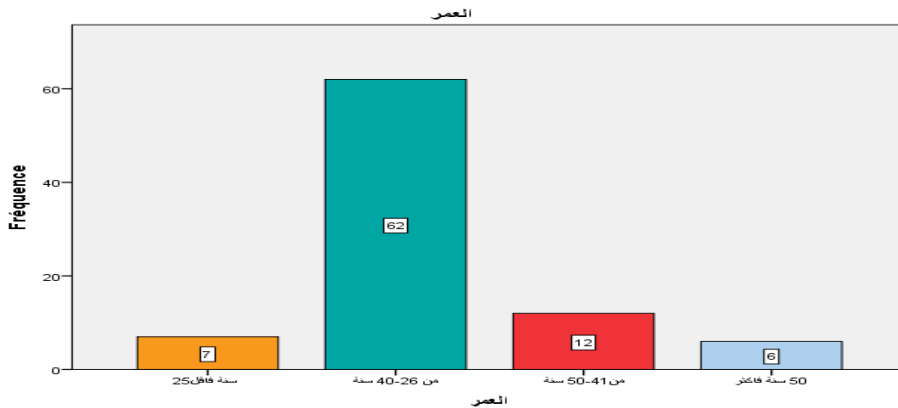
الجدول رقم (16): توزيع عينة الدراسة وفق متغير العمر

العامل	الفئة	العدد	النسبة المئوية
العمر	25 فأقل	7	8%
	من 26-40 سنة	62	71.3%
	من 41-50 سنة	12	13.8%
	50 سنة فأكثر	6	6.9%
المجموع		87	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

أظهرت نتائج الجدول (16)، أن الفئة العمرية (26-40) هي الغالبة وهي فئة شبابية و بنسبة 71.3% تليها الفئة العمرية (41-50) بنسبة 13.8%، تليها الفئة العمرية (25 فأقل) بنسبة 8%، و النسبة الأقل كانت للفئة العمرية أكثر من 50 سنة بنسبة 6% وهذا دليل على توجه الدولة لتوظيف عنصر الشباب.

الشكل رقم (07): توزيع عينة الدراسة حسب العمر



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

➤ توزيع عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي:

الجدول رقم (17): توزيع عينة الدراسة وفق متغير المستوى التعليمي

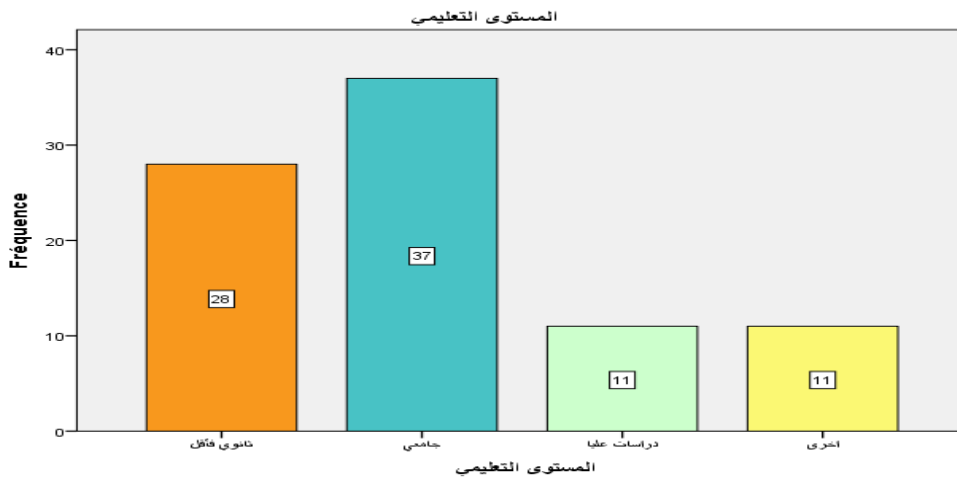
العامل	الفئة	العدد	النسبة المئوية
المستوى التعليمي	ثانوي فاقل	28	%32.2
	جامعي	37	%42.5
	دراسات عليا	11	%12.6
	أخرى	11	%12.6
المجموع		87	%100

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

يظهر الجدول رقم (17) ان توزيع عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي جاءت نسبها لصالح المستوى التعليمي الجامعي بمقدار (37)، ما يشكل نسبة 42.5%. بينما تليه المستوى التعليمي ثانوي فاقل بمقدار (28) و نسبة 32.2%، و كان المستوى التعليمي دراسات عليا و دراسات اخرى متساوية حيث جاءت بمقدار 11 بنسبة 12.6%.

نلاحظ في الجدول ان كوادر المشفى تتوفر على مستوى علمي جامعي بالإضافة إلى تنوع في نسب المستوى التعليمي لأفراد عينة الدراسة وهذا ما ساهم في تكوين اتجاهات موضوعية نحو موضوع الدراسة.

الشكل رقم (08): توزيع عينة الدراسة حسب المستوى التعليمي



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

➤ توزيع عينة الدراسة وفق متغير الوظيفة:

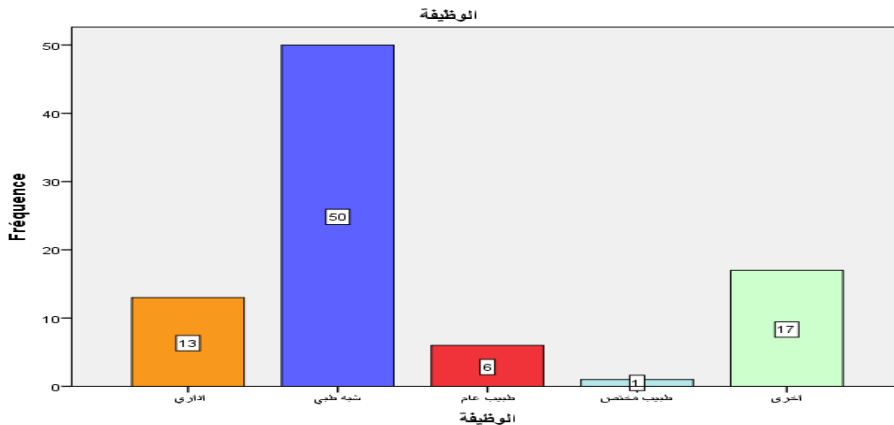
الجدول رقم (18): توزيع عينة الدراسة وفق متغير الوظيفة

العامل	الفئة	العدد	النسبة المئوية
الوظيفة	إداري	13	14.9%
	شبه طبي	50	57.5%
	طبيب عام	6	6.9%
	طبيب مختص	1	1.1%
	أخرى	17	19.5%
المجموع		87	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss *23).

تشير نتائج الجدول (18) إلى أن النسبة الأكبر في العينة المدروسة هي فئة الشبه الطبي بعدد (50) و نسبة 57.5% ، تليها قيمة 17 هم من مستوى وظيفي آخر (معظمهم مرضى) بنسبة 19.5%، في حين أن فئة الإداريين بلغت (13) و قدرت نسبتهم ب 14.9%، تليها قيمة الأطباء العامون (6) و المختصين (1) بنسبة 6.3% و 1.1% على التوالي.

الشكل رقم (09): توزيع عينة الدراسة حسب الوظيفة



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss *23).

➤ توزيع عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة:

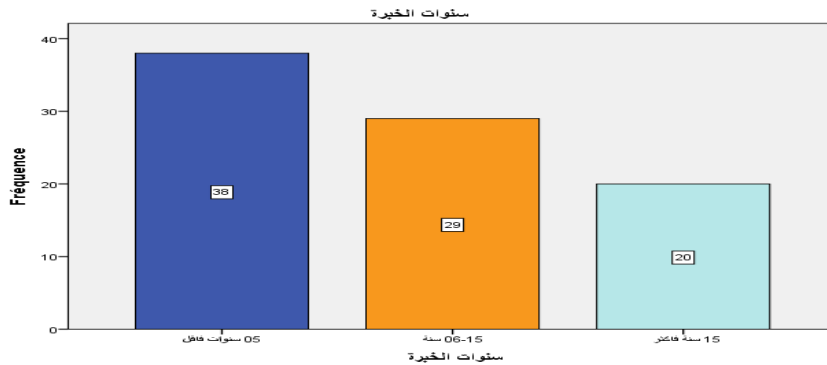
الجدول رقم (19): توزيع عينة الدراسة وفق متغير سنوات الخبرة

العامل	الفئة	العدد	النسبة المئوية
سنوات الخبرة	05 سنوات فأقل	38	43.7%
	06-15 سنة	29	33.3%
	15 سنة فأكثر	20	23%
المجموع		87	100%

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

يظهر الجدول رقم (19) عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة فقد تبين أن ما قيمته (38) من المستجوبين هم من يمتلكون خبرة 5 سنوات فأقل بنسبة 43.7%، تليها قيمة (29) تخص أصحاب الخبرة من 6 سنوات إلى 15 سنة بنسبة 33.3%، و أقل نسبة كانت للمستجوبين الذين تتراوح مدة الخبرة لديهم 15 سنة فأكثر بقيمة (20) و نسبة 23% ومنه نلاحظ أن العينة تحتوي على خبرات متنوعة .

الشكل رقم (10): توزيع عينة الدراسة حسب سنوات الخبرة



المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

تحليل النتائج المتعلقة بتصورات و استجابة أفراد الدراسة:

تحليل النتائج المتعلقة بتصورات و استجابة أفراد الدراسة لأبعاد العمالة الكوبية

لمعرفة واقع العمالة الكوبية تم بحساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة للفقرات المتمثلة لمحور العمالة الكوبية، و ذلك وفقا لأبعاده (احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية، الكفاءة المهنية،الفعالية و المردودية ،كيفية الخدمة).
نتائج تحليل بعد احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية

الجدول رقم (20) استجابة أفراد الدراسة لبعدها احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية حسب متوسطات الموافقة

الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الأهمية النسبية	مستوى الاستجابة
العبارة رقم 1	3.6322	1.19217	6	مرتفع
العبارة رقم 2	3.7471	0.89206	3	مرتفع
العبارة رقم 3	4.0805	0.79560	1	مرتفع
العبارة رقم 4	3.2299	1.28227	7	متوسط
العبارة رقم 5	3.7126	0.93893	4	مرتفع
العبارة رقم 6	3.5747	1.06348	6	مرتفع
العبارة رقم 7	3.6437	1.06348	5	مرتفع
العبارة رقم 8	3.7816	1.03404	2	مرتفع
بعد احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية	3.6753	0.72649	1	مرتفع

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss *23).

يظهر من خلال الجدول (20) نتائج تحليل بعد احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية ، حيث اشتمل على (8) فقرات كما جاء في استبانة الدراسة (الملحق رقم 8) إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (3.67) مما يعني انه حقق مستوى استجابة أفراد العينة بدرجة مرتفعة و هو إشارة إلى أن استجابات و رضا عينة الدراسة لهذا البعد الخاص بالعمالة الكوبية كانت ايجابية و جميع أفراد العينة يوافقون على مكونات هذا البعد ،كما جاءت العبارة رقم (3) في المرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة و بمتوسط حسابي (4.08) و انحراف معياري (0.79)، و المرتبة الثانية العبارة رقم (8) بمتوسط حسابي (3.78) و انحراف معياري (1.03) و درجة موافقة مرتفعة و تضم هذه الدرجة أيضا العبارات التالية (2،5،6،7) بمتوسط حسابي (3.64،3.74،3.71،3.57) وانحراف معياري (0.89،0.93،1.06،1.06) على التوالي، و بدرجة موافقة متوسطة كانت من نصيب العبارة (4) بمتوسط حسابي (3.22) و انحراف معياري (1.28).

نتائج تحليل بعد الكفاءة المهنية

الجدول رقم (21) استجابة أفراد الدراسة لبعء الكفاءة المهنية حسب متوسطات الموافقة

مستوى الاستجابة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات
مرتفع	3	1.11920	3.5172	العبارة رقم 1
مرتفع	2	1.02103	3.6552	العبارة رقم 2
متوسط	7	1.29120	2.7241	العبارة رقم 3
متوسط	5	1.11249	3.2529	العبارة رقم 4
متوسط	6	1.19307	3.1724	العبارة رقم 5
مرتفع	1	0.92371	3.7241	العبارة رقم 6
مرتفع	4	1.10707	3.4368	العبارة رقم 7
متوسط	2	0.79476	3.3547	بعد الكفاءة المهنية

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

يظهر من خلال الجدول (21) نتائج تحليل بعد الكفاءة المهنية، حيث اشتمل على (7) فقرات كما جاء في استبانة الدراسة (الملحق رقم 8) إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (3.35) مما يعني انه حقق مستوى استجابة أفراد العينة بدرجة متوسطة و هو إشارة إلى مدى شعور أفراد العينة بالكفاءة المهنية التي يتمتع بها الطاقم الطبي الكوبي في المشفى، كما جاءت العبارة رقم (6) في المرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة و بمتوسط حسابي (3.72) و انحراف معياري (0.92)، و المرتبة الثانية و الثالثة و الرابعة العبارات التالية (7،1،2) بمتوسط حسابي (3.43،3.51،3.65) و انحراف معياري (1.11،1.02،1.10) على التوالي و درجة موافقة مرتفعة، و أما درجة الموافقة المتوسطة فتضم العبارات رقم (3،5،4) بمتوسط حسابي (2.72،3.17،3.25) و انحراف معياري (1.29،1.19،1.11) .

نتائج تحليل بعد الفعالية و المردودية

الجدول رقم (22) استجابة أفراد الدراسة لبعء الفعالية و المردودية حسب متوسطات الموافقة

مستوى الاستجابة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات
متوسط	7	1.09469	3.1494	العبارة رقم 1
متوسط	6	1.00613	3.1839	العبارة رقم 2
مرتفع	1	1.13462	3.6092	العبارة رقم 3
متوسط	3	1.17955	3.3448	العبارة رقم 4
مرتفع	2	1.07435	3.4253	العبارة رقم 5
متوسط	4	1.07435	3.3333	العبارة رقم 6
متوسط	5	1.10852	3.1954	العبارة رقم 7
متوسط	3	0.78275	3.3202	بعد الفعالية و المردودية

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

يظهر من خلال الجدول (22) نتائج تحليل بعد الفعالية و المردودية، حيث اشتمل على (7) فقرات كما جاء في استبانة الدراسة (الملحق رقم 8) إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (3.32) مما يعني انه حقق مستوى استجابة أفراد العينة بدرجة متوسطة كما يدل على حياد أفراد العينة عن هذا البعد، كما جاءت العبارة رقم (3) في المرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة و بمتوسط حسابي (3.60) و انحراف معياري (1.13)، و المرتبة الثانية العبارة رقم (5) بمتوسط حسابي (3.42) و انحراف معياري (1.07) ، أما درجة الموافقة المتوسطة كانت من نصيب العبارات (1،2،4،6،7) بمتوسط حسابي (3.14،3.18،3.34،3.33،3.19) و انحراف معياري (1.09،1.00،1.17،1.07،1.10) على التوالي.

نتائج تحليل بعد كيفية الخدمة

الجدول رقم (23) استجابة أفراد الدراسة لبعء كيفية الخدمة حسب متوسطات الموافقة

مستوى الاستجابة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات
ضعيف	6	1.17171	2.1034	العبارة رقم 1
مرتفع	1	0.92299	3.5747	العبارة رقم 2
متوسط	3	1.05629	3.3563	العبارة رقم 3
متوسط	3	0.93978	3.3563	العبارة رقم 4
متوسط	5	1.01644	3.1149	العبارة رقم 5
متوسط	4	1.04356	3.3448	العبارة رقم 6
مرتفع	2	1.09835	3.4943	العبارة رقم 7
متوسط	4	0.72609	3.1921	بعء كيفية الخدمة

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (23* spss).

يظهر من خلال الجدول (23) نتائج تحليل بعء كيفية الخدمة، حيث اشتمل على (7) فقرات كما جاء في استبانة الدراسة (الملحق رقم 8) إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعء (3.19) مما يعني انه حقق مستوى استجابة أفراد العينة بدرجة متوسطة و هو إشارة إلى درجة رضا عينة الدراسة على بعء كيفية الخدمة و يدل على حياد أفراد العينة عن هذا البعء، كما جاءت العبارة رقم (2) في المرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة و بمتوسط حسابي (3.57) و انحراف معياري (0.92)، و المرتبة الثانية للعبارة رقم (7) بدرجة موافقة مرتفعة و متوسط حسابي (3.49) و انحراف معياري (1.09)، أما المرتبة الثالثة للعبارة رقم (3،4) بمتوسط حسابي (3.35) و انحراف معياري (1.05،0.93) بالإضافة إلى درجة موافقة متوسطة، و المرتبة الرابعة و الخامسة للعبارة التالية (5،6) بمتوسط حسابي (3.34،3.11) و انحراف معياري (1.04،1.01) على التوالي و درجة موافقة متوسطة و تضم درجة الموافقة ضعيفة العبارة رقم (1) بمتوسط حسابي (2.10) و انحراف معياري (1.17).

تحليل النتائج المتعلقة بتصورات و استجابة أفراد الدراسة لأبعاد جودة الخدمات الصحية

لمعرفة واقع جودة الخدمات الصحية سنقوم بحساب المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد الدراسة للفقرات المتمثلة لمحور الجودة، و ذلك وفقا لأبعاده (بعء الاعتمادية، بعء الموثوقية، بعء الملموسية، بعء التعاطف، بعء الاستجابة).

نتائج تحليل بعد الاعتمادية

الجدول رقم (24) استجابة أفراد الدراسة لبعء الاعتمادية حسب متوسطات الموافقة

مستوى الاستجابة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الفقرات
متوسط	5	1.15563	3.2184	العبارة رقم 1
متوسط	3	1.15377	3.3793	العبارة رقم 2
متوسط	4	1.22654	3.2759	العبارة رقم 3
مرتفع	1	1.19217	3.6322	العبارة رقم 4
مرتفع	2	1.20887	3.4713	العبارة رقم 5
ضعيف	6	1.12634	2.4138	العبارة رقم 6
متوسط	3	0.3425	3.2318	بعء الاعتمادية

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (23* spss).

يظهر من خلال الجدول (24) نتائج تحليل بعد الاعتمادية، حيث اشتمل على (6) فقرات كما جاء في استبانة الدراسة (الملحق رقم 7) إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (3.23) مما يعني انه حقق مستوى استجابة أفراد العينة بدرجة متوسطة و هو يدل على موافقة أفراد العينة لبعء الاعتمادية بنسبة متوسطة، كما جاءت العبارة رقم (4) في المرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة بمتوسط حسابي (3.63) و انحراف معياري (1.19)، و المرتبة الثانية العبارة رقم (5) بمتوسط حسابي (3.47) و انحراف معياري (1.20) و درجة موافقة مرتفعة، و بدرجة موافقة متوسطة كانت من نصيب العبارات (1،2،3) بمتوسط حسابي (3.21،3.37،3.27) و انحراف معياري (1.22، 1.153، 1.155) على التوالي، كما تأتي العبارة رقم (6) في المرتبة الأخيرة بدرجة موافقة ضعيفة و متوسط حسابي (2.41) و انحراف معياري (1.12).

الجدول رقم (25) استجابة أفراد الدراسة لبعء الموثوقية حسب متوسطات الموافقة

مستوى الاستجابة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات
متوسط	7	1.07286	2.6782	العبارة رقم 1
متوسط	5	1.14295	3.1379	العبارة رقم 2
مرتفع	2	1.13744	3.5747	العبارة رقم 3
مرتفع	3	1.05325	3.5632	العبارة رقم 4
متوسط	6	1.08068	3.0805	العبارة رقم 5
مرتفع	1	1.12313	3.6207	العبارة رقم 6
متوسط	4	1.14237	3.3678	العبارة رقم 7
متوسط	2	0.81280	3.2890	بعء الموثوقية

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

يظهر من خلال الجدول (25) نتائج تحليل بعء الموثوقية، حيث اشتمل على (7) فقرات كما جاء في استبانة الدراسة (الملحق رقم 7) إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (3.28) مما يعني انه حقق مستوى استجابة أفراد العينة بدرجة متوسطة و هو إشارة إلى أن أفراد الدراسة كانت نسبة الثقة والأمن في المشفى متوسطة و متباينة، كما جاءت العبارة رقم (6) في المرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة و بمتوسط حسابي (3.62) و انحراف معياري (1.12)، و المرتبة الثانية العبارة رقم (3) بمتوسط حسابي (3.57) و انحراف معياري (1.13) و درجة موافقة مرتفعة و تضم هذه الدرجة ايضا العبارة رقم (4) بمتوسط حسابي (3.56) و انحراف معياري (1.05)، و بدرجة موافقة متوسطة كانت من نصيب العبارات (1،2،5،7) بمتوسط حسابي (3.67،3.13،3.08،3.28) و انحراف معياري (1.07،1.14،1.08،1.14) على التوالي.

نتائج تحليل بعء الملموسية

الجدول رقم (26) استجابة أفراد الدراسة لبعء الملموسية حسب متوسطات الموافقة

مستوى الاستجابة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات
مرتفع	1	1.25626	3.4828	العبارة رقم 1
متوسط	2	1.25018	3.1724	العبارة رقم 2
ضعيف	4	1.15597	2.4023	العبارة رقم 3
ضعيف	5	1.22600	2.4253	العبارة رقم 4
ضعيف	6	1.07498	2.2759	العبارة رقم 5
متوسط	3	1.13603	3.0115	العبارة رقم 6
متوسط	5	0.73255	2.7950	بعد الملموسية

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

يظهر من خلال الجدول (26) نتائج تحليل بعد الملموسية، حيث اشتمل على (6) فقرات كما جاء في استبانة الدراسة (الملحق رقم 7) إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (2.79) مما يعني انه حقق مستوى استجابة أفراد العينة بدرجة متوسطة. جاءت العبارة رقم (1) في المرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة و بمتوسط حسابي (3.48) و انحراف معياري (1.25)، و المرتبة الثانية العبارة رقم (2) بمتوسط حسابي (3.17) و انحراف معياري (1.25) و درجة موافقة متوسطة و تضم هذه الدرجة أيضا العبارة رقم (6) بمتوسط حسابي (3.01) و انحراف معياري (1.13)، و بدرجة موافقة ضعيفة كانت من نصيب العبارات (3،4،5) بمتوسط حسابي (2.27،2.42،2.40) و انحراف معياري (1.07،1.22،1.15) على التوالي. و نلاحظ أن استجابات عينة الدراسة كانت سلبية اتجاه بعد الملموسية في المؤسسة الاستشفائية موضوع الدراسة.

نتائج تحليل بعد التعاطف

الجدول رقم (27) استجابة أفراد الدراسة لبعيد التعاطف حسب متوسطات الموافقة

مستوى الاستجابة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات
مرتفع	2	0.94870	3.5632	العبارة رقم 1
مرتفع	1	3.39504	4.0920	العبارة رقم 2
مرتفع	3	1.12954	3.4828	العبارة رقم 3
متوسط	4	1.11741	3.2759	العبارة رقم 4
متوسط	5	1.13061	3.2414	العبارة رقم 5
متوسط	6	1.11465	3.1149	العبارة رقم 6
متوسط	7	1.21648	3.0920	العبارة رقم 7
متوسط	1	0.87960	3.4089	بعد التعاطف

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

يظهر من خلال الجدول (27) نتائج تحليل بعد التعاطف، حيث اشتمل على (7) فقرات كما جاء في استبانة الدراسة (الملحق رقم 7) إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (3.40) مما يعني انه حقق مستوى استجابة أفراد العينة بدرجة متوسطة و هو إشارة إلى أن أفراد الدراسة كانت استجاباتهم متوسطة، كما جاءت العبارة رقم (2) في المرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة بمتوسط حسابي (4.09) و انحراف معياري (3.39)، و المرتبة الثانية العبارة رقم (1) بمتوسط حسابي (3.56) و انحراف معياري (0.94) و درجة موافقة مرتفعة كما ان المرتبة الثالثة للعبارة رقم (3) و أيضا بدرجة موافقة مرتفعة و متوسط حسابي (3.48) و انحراف معياري (1.12)، و بدرجة موافقة متوسطة كانت من نصيب العبارات (4،5،6،7) بمتوسط حسابي (3.27،3.11،3.09) و انحراف معياري (1.17،1.13،1.11،1.21) على التوالي.

نتائج تحليل بعد الاستجابة

الجدول رقم (28) استجابة أفراد الدراسة لبعيد الاستجابة حسب متوسطات الموافقة

مستوى الاستجابة	الأهمية النسبية	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الفقرات
متوسط	4	1.25637	2.8391	العبارة رقم 1
ضعيف	6	1.28164	2.5747	العبارة رقم 2
متوسط	2	1.15632	2.9885	العبارة رقم 3
مرتفع	1	1.12930	3.5287	العبارة رقم 4
متوسط	5	1.03559	2.7011	العبارة رقم 5
متوسط	3	1.20588	2.8506	العبارة رقم 6
متوسط	4	0.94242	2.9138	بعد الاستجابة

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

يظهر من خلال الجدول (28) نتائج تحليل بعد الاستجابة، حيث اشتمل على (6) فقرات كما جاء في استبانة الدراسة (الملحق رقم 7) إذ بلغ المتوسط الحسابي لهذا البعد (2.91) مما يعني انه حقق مستوى استجابة أفراد العينة بدرجة متوسطة و هو إشارة إلى أن أفراد الدراسة كانت استجاباتهم متوسطة، كما جاءت العبارة رقم (4) في المرتبة الأولى بدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.52) و انحراف معياري (1.12)، و المرتبة الثانية العبارة رقم (3) بمتوسط حسابي (2.98) و انحراف معياري (1.15) و درجة موافقة متوسطة، وأيضاً بدرجة موافقة متوسطة كانت من نصيب العبارات (6،5،1) بمتوسط حسابي (2.83،2.70،2.85) و انحراف معياري (1.20،1.03،1.25) على التوالي، كما تأتي العبارة رقم (2) في المرتبة الأخيرة بدرجة موافقة ضعيفة يتبعها متوسط حسابي (2.51) و انحراف معياري (1.28).

اختبار فرضيات الدراسة

1 اختبار الفرضية 01:

❖ نص فرضية البحث: توجد علاقة بين العمالة الكوبية و جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان

❖ نص الفرضية الإحصائية:

✓ الفرضية الصفرية (H_0): لا توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين العمالة الكوبية و تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

✓ الفرضية البديلة (H_1): توجد علاقة ذو دلالة إحصائية بين العمالة الكوبية و تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1% .

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الأولى

الجدول رقم (29) معامل ارتباط سبيرمان.

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل ارتباط سبيرمان	مستوى المعنوية sig
العمالة الكوبية	جودة الخدمات الصحية	0.471	0.000
احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية		0.402	
الكفاءة المهنية		0.456	
الفعالية و المردودية		0.429	
كيفية الخدمة		0.367	

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

من خلال الجدول (29) الذي يظهر معامل ارتباط سبيرمان نجد أن معامل الارتباط بين العمالة الكوبية و تحسين جودة الخدمة الصحية قد بلغ 0.471 بصفة طردية متوسطة، كما أن قيمة مستوى المعنوية sig أقل من (0.01) " 00.0<0.10 " .

على هذا الأساس إذن نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 ونقول: انه توجد علاقة ارتباط طردية بين العمالة الكوبية و تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

تشير النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (29) إلى أن معامل الارتباط لبعدها الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية قد بلغ 0.402 بصفة طردية ، كما أن قيمة مستوى المعنوية sig اقل من (0.01). “ 00.0<0.10 ” و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_{0-1} ونقبل الفرضية البديلة H_{1-1} التي تفرض انه توجد علاقة بين احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية و تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

تشير النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (29) إلى أن معامل الارتباط لبعدها الكفاءة المهنية قد بلغ 0.456 بصفة طردية ، كما أن قيمة مستوى المعنوية sig اقل من (0.01). “ 00.0<0.10 ” و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_{0-2} ونقبل الفرضية البديلة H_{1-2} التي تفرض انه توجد علاقة بين الكفاءة المهنية و تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

تشير النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (29) إلى أن معامل الارتباط لبعدها الفعالية و المردودية قد بلغ 0.429 بصفة طردية ، كما أن قيمة مستوى المعنوية sig اقل من (0.01). “ 00.0<0.10 ” و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_{0-3} ونقبل الفرضية البديلة H_{1-3} التي تفرض انه توجد علاقة بين الفعالية و المردودية و تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

تشير النتائج الإحصائية الواردة في الجدول رقم (29) إلى أن معامل الارتباط لبعدها كفاءة الخدمة قد بلغ 0.367 بصفة طردية ، كما أن قيمة مستوى المعنوية sig اقل من (0.01). “ 00.0<0.10 ” و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية H_0-4 ونقبل الفرضية البديلة H_1-4 التي تفرض انه توجد علاقة بين كفاءة الخدمة و تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

2 اختبار الفرضية 02:

❖ نص فرضية البحث: يوجد اثر للعمالة الكوبية على جودة الخدمات الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان

❖ نص الفرضية الإحصائية:

✓ الفرضية الصفرية (H_0): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للعمالة الكوبية على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

✓ الفرضية البديلة (H_1): يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية للعمالة الكوبية على تحسين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية رقان ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%.

نتائج اختبار الفرضية الرئيسية الثانية:

جدول رقم (30): معامل الارتباط و معامل التفسير للفرضية الرئيسية الثانية

النتيجة	مستوى دلالة sig	قيمة F	معامل التفسير (R^2)	معامل الارتباط البسيط (R)	
دال إحصائيا	0.000	30.761	0.266	0.515	تأثير العمالة الكوبية على تحسين جودة الخدمات الصحية

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

من خلال الجدول (30) نلاحظ أن معامل الارتباط البسيط يساوي (R) 0.515 و هو مقبول، وكما أن قيمة معامل التفسير (التحديد) يقدر ب 0.226 و تشير بان تأثير العمالة الكوبية يفسر ما نسبته (26.6%) من تأثير الذي يطرأ على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية برقان، أما النسبة المتبقية فإنها تعزى إلى متغيرات أخرى.

جدول رقم (31): الانحدار البسيط للعمالة الكوبية بتأثيرها على جودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة sig	قيمة T	المعامل المعياري Bêta	معاملات غير معيارية		المتغير المستقل
			الخطأ المعياري	B	
0.000	3.872		0.337	1.305	نموذج ثابت
0.000	5.546	0.515	0.098	0.541	العمالة الكوبية

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

من خلال جدول (31) الانحدار البسيط يبين أن النموذج الصالح للدراسة يعطي 0.541 كمعامل انحدار بمستوى دلالة 0.00 وهو اقل من 0.01 و بمعامل ثابت 1.305. ومنه نموذج معادلة انحدار جودة الخدمات على العمالة الكوبية تتمثل في الصيغة الآتية :

$$\text{جودة الخدمات} = (0.541 \times \text{العمالة الكوبية}) + 1.305$$

كما نلاحظ أن قيمة sig معدومة و عليه نرفض الفرضية الصفرية (H₀) ونقبل الفرضية البديلة (H₁) :

يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى 1% للعمالة الكوبية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان.

نتائج اختبار الفرضيات الفرعية:

جدول رقم (32): معامل الارتباط و معامل التفسير للفرضيات الفرعية

النتيجة	مستوى دلالة sig	قيمة F	معامل التفسير (R ²)	معامل الارتباط البسيط (R)	المتغير المستقل
دال إحصائياً	0.000	8.284	0.288	0.536	احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية، الكفاءة المهنية، الفعالية و المردودية، كيفية الخدمة

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

من خلال الجدول (32) نلاحظ أن معامل الارتباط البسيط يساوي (R) 0.536 و هو مقبول، وكما أن قيمة معامل التفسير (التحديد) يقدر ب 0.288 و تشير بان تأثير احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية، الكفاءة المهنية، الفعالية و المردودية، كيفية الخدمة الذي يفسر ما نسبته (28.8%) من التأثير الذي يطرأ على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان، أما النسبة المتبقية فإنها تعزى إلى متغيرات أخرى.

جدول رقم (33): الانحدار البسيط للعمال الكوبية بتأثيرها على جودة الخدمة الصحية

مستوى الدلالة sig	قيمة T	المعامل المعياري Bêta	معاملات غير معيارية		المتغير المستقل
			الخطأ المعياري	B	
0.001	3.601		0.346	1.247	نموذج ثابت
0.042	2.065	0.278	0.126	0.260	احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية
0.244	1.174	0.161	0.117	0.138	الكفاءة المهنية
0.072	1.826	0.258	0.123	0.224	الفعالية و المردودية
0.550	-0.600	-0.089	0.139	-0.083	كيفية الخدمة

المصدر: من إعداد الطالبة بناء على مخرجات برنامج (spss*23).

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

من خلال جدول (33) الانحدار البسيط يبين أن احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية يعطي 0.260 كمعامل انحدار بمستوى دلالة 0.042 وهو اكبر من 0.01 و بمعامل ثابت 1.247.

كما نلاحظ أن قيمة sig اكبر من 0.01 وعليه نقبل الفرضية الصفرية (H_0-1) و نرفض الفرضية البديلة (H_1-1): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى 1% لبعد احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية على تحسين على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان.

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

من خلال جدول (33) الانحدار البسيط يبين أن الكفاءة المهنية تعطي 0.138 كمعامل انحدار بمستوى دلالة 0.244 وهو اكبر من 0.01.

كما نلاحظ أن قيمة sig اكبر من 0.01 وعليه نقبل الفرضية الصفرية (H_0-2) و نرفض الفرضية البديلة (H_1-2): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى 1% للكفاءة المهنية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان.

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

من خلال جدول (33) الانحدار البسيط يبين أن بعد الفعالية و المردودية يعطي 0.224 كمعامل انحدار بمستوى دلالة 0.072 وهو اكبر من 0.01.

كما نلاحظ أن قيمة sig اكبر من 0.01 وعليه نقبل الفرضية الصفرية (H_0-3) و نرفض الفرضية البديلة (H_1-3): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى 1% لبعد الفعالية و المردودية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان.

نتائج اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

من خلال جدول (33) الانحدار البسيط يبين أن بعد كفاءة الخدمة يعطي 0.083 كمعامل انحدار بمستوى دلالة 0.550 وهو اكبر من 0.01.

كما نلاحظ أن قيمة sig اكبر من 0.01 وعليه نقبل الفرضية الصفرية (H_0-4) و نرفض الفرضية البديلة (H_1-4): لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى 1% لبعد كفاءة الخدمة على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان.

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل تعرفنا إلى المؤسسة العمومية الاستشفائية بركان و إلى هيكلها التنظيمي و تسييرها.

قمنا بإعداد استبيان مكون من 69 عبارة ملمة بهدف الدراسة مقسمة إلى محورين (محور أبعاد الجودة ، محور تقييم العمالة الكوبية) و وزع الاستبيان على عدد من الممارسين الطبيين و الشبه طبيين بالإضافة إلى الإداريين و مجموعة من المرضى ، بعدها قمنا بتحليل الاستبيان بالاعتماد على برنامج (spss*23) و ذلك من اجل التأكد من العلاقة بين العمالة الكوبية و جودة الخدمة الصحية .



خاتمة

من الواضح أن العالم الذي نعيشه اليوم هو عالم الخدمات لكونه مرتبط بالحياة اليومية للمواطن ، ولعل الخدمة الصحية واحدة من ابرز الخدمات التي ازدادت الحاجة إليها،لذا وجب على الدولة الحرص و الاهتمام بها من خلال عدة إصلاحيات و من بينها استقطاب العمالة الكوبية.

لقد حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرض للجوانب المتعلقة بالعمالة الكوبية و تأثيرها على جودة الخدمات الصحية و الإجابة حول تقييم العمالة الكوبية و التطرق لأبعاد جودة الخدمات الصحية.فالمجال الصحي يسعى لتحسين المستمر في الجودة الصحية المقدمة لأفراد المجتمع،و من هذا المنطلق جاءت هذه الدراسة لتجيب على الإشكالية التالية: كيف تساهم العمالة الكوبية في تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية برقان و من خلال الدراسة النظرية و التطبيقية للموضوع توصلنا إلى النتائج الرئيسية التالية:

- اختلاف درجة مساهمة العمالة الكوبية في تحسين جودة الخدمة و ذلك من وجهة نظر متلقي الخدمة (مريض) ;
- يتبنى مستشفى رقان سياسة تقييم الطاقم الطبي الكوبي من خلال صبر آراء العاملين في المشفى و المرضى;
- وجود علاقة ارتباط طردية بين العمالة الكوبية و تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان عند مستوى دلالة إحصائية 1%;
- وجود علاقة ارتباط طردية بين تقييم العمالة الكوبية (كفاءة الخدمة،الفعالية و المردودية، الكفاءة المهنية، احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية) و تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان عند مستوى دلالة إحصائية 1%;
- تؤثر العمالة الكوبية على جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان عند مستوى دلالة إحصائية 1%;
- لا يوجد تأثير ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1% لتقييم العمالة الكوبية المتمثل في (احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية ، كفاءة الخدمة، الفعالية و المردودية،الكفاءة المهنية) على تحسين جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان;

أهم اقتراحات الدراسة:

- التركيز على الجانب النفسي للمريض من خلال إعطاء دروس للعاملين بالمشفى في كيفية التواصل و التعامل مع المستفيد;
- العمل على إنشاء خلايا للجودة و تفعيل نشاطها و المراقبة المستمرة لها;
- العمل على تحسين جودة الخدمات و اعتبارها أولوية المشفى;
- المراقبة المستمرة للعمالة الكوبية و محاولة اكتشاف مؤهلاتهم و قدراتهم;
- تفكير المؤسسة العمومية الاستشفائية رقان بالاعتماد على توجهات علمية حديثة و أساليب متطورة.
- ضرورة العمل على الاستخدام الأمثل للموارد البشرية الكوبية من خلال تحديد الكفاءة و الفعالية لدى الطاقم الطبي الكوبي;
- الموضوعية في تحديد الكفاءات لدى العاملين و عدم التمييز بين الطاقم الكوبي و الطاقم الجزائري والعمل على تطبيق القانون على الجميع دون استثناء;
- الأخذ بعين الاعتبار الأطباء المحليين و تشجيعهم و تحفيزهم على أداء عملهم و منحهم امتيازات جيدة لتحفيزهم للعمل أكثر على غرار العامل الكوبي;

أفاق الدراسة:

- بعد محاولة متواضعة لتطرق لموضوع العمالة الكوبية و دورها في تحسين جودة الخدمة الصحية و في ضوء النتائج التي تم الوصول إليها يمكن اقتراح بعض الدراسات ذات العلاقة بالموضوع:
- واقع العمالة الكوبية في المستشفيات الجزائرية;
 - دراسة مقارنة بين الطاقم الطبي الكوبي و الطاقم الطبي المحلي;
 - متطلبات تحقيق جودة الخدمات الصحية;
 - العمالة الكوبية و دورها في تحسين جودة الخدمة الصحية في قطاعات عمومية أخرى;



قائمة

المصادر والمراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

أ. الكتب

- محمود ذياب صلاح. (2010). ادارة خدمات الرعاية الصحية (المجلد الطبعة الاولى). الاردن: دار الفكر للنشر و التوزيع.
- نور الدين حاروش. (2012). الادارة الصحية، وفق نظام الجودة الشاملة (المجلد الطبعة الاولى). الاردن: دار الثقافة للنشر و التوزيع .
- ثامر ياسر البكري. (2005). تسويق الخدمات الصحية (المجلد الطبعة الاولى). الاردن: دار اليازوري للنشر و التوزيع عمان، الاردن.
- فريد توفيق نصيرات. (2014). تسويق خدمات الرعاية الاستشفائية و الطبية (المجلد الطبعة الاولى). الاردن: دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

ب. الأطروحات و الرسائل الجامعية

- ريمة اوثن. (2017-2018). ادارة الجودة الشاملة كألية لتحسين الخدمات الصحية،دراسة حالة المراكز الاستشفائية الجامعية للشرق الجزائري. اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (ل.م.د) في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير جامعة باتنة 1، الجزائر.
- سنوسي علي. (2009/2010). تسيير الخدمات الصحية في ظل الاصلاحات الاقتصادية في الجزائر افاق 2010. اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير ، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة الجزائر 03 ، الجزائر.
- عائشة عتيق. (2011-2012). جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ،دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لولاية سعيدة. رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير ،تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية و علوم التسيير و العلوم التجارية مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، الجزائر - تلمسان.

- عياد ليلي. (2015-2016). اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الاستشفائية بولاية ادرار باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (2015-2016). اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص تسويق، كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير ، الجزائر - ادرار.

- ليندة قليسي. (2011-2012). واقع جودة الخدمات في المنظمات و دورها في تحقيق الاداء المتميز، دراسة حالة. بومرداس الجزائر: كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير، جامعة احمد بوقرة بومرداس مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في العلوم الاقتصادية، تسيير المنظمات.

ج. الدوريات

- رايح حمودي مولود الحواس. (2013). اهمية جودة الخدمات في تحقيق ولاء المستهلك، دراسة حالة خدمات الهاتف النقال لاتصالات الجزائر. مجلة اداء المؤسسات الجزائرية العدد الثالث ، صفحة 148.

- زرمان كريم زديرة شرف الدين. (2019). جودة خدمات الرعاية الصحية في السشفيات، دراسة استطلاعية لاراء المرضى في المؤسسة العمومية الاستشفائية علي بوسحاية. مجلة الدراسات القانونية و الاقتصادية، المركز الجامعي بين الحواس، بركة، العدد الثالث 2019 ، صفحة 4.

- سلوى تيشات اسماء يوسف. (2020). واقع جودة الخدمات الصحية و تأثيرها على رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لطب العيون صداقة الجزائر-كوبا (ورقلة). المجلة الجزائرية للتنمية الاقتصادية المجلد 7 العدد (1) ، صفحة 239.

د. الجرائد الرسمية

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (28 12, 1973). الامر رقم 73-65 ، و المتضمن قانون المالية لسنة 1974 ، و المتعلق بتأسيس الطب المجاني. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 104 .

- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية. (6 ماي، 2020). المادة 14، دخول خيز التنفيذ المتعلق باتفاقية التعاون ف مجال الصحة بين حكومة الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية و جمهورية كوبا. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 30 ، 10.
- الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية (19 ماي، 2007). المرسوم التنفيذي رقم 140/07 المؤرخ في 19/05/2007 المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية المادة 06. الجريدة الرسمية للجمهورية الجزائرية العدد 33 ، 11.

هـ. مواقع الانترنت

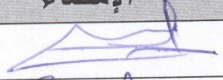
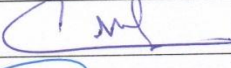
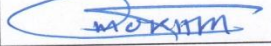
- *djazairess* .web site: تاريخ الاسترداد 29، 12، 2020، من *djazairess*.
www.djazairess.com.
- *doctoras-dip* .web site: تاريخ الاسترداد 29، 12، 2020، من *doctoras-dip*.
ida2at.com/doctora-dip.
- *echorouk online* .web site: تاريخ الاسترداد 02، 01، 2021، من *echorouk online*.
<http://www.echorouk online.com>.
- *masralarabia* .web site: تاريخ الاسترداد 07، 01، 2021، من *masralarabia*.
<http://www.masralarabia.net>.
- *mc-donaliya* .web site: تاريخ الاسترداد 07، 01، 2021، من *mc-donaliya*.
<http://www.mc-donaliya.com>.
- *aljaza zeera* .web site: تاريخ الاسترداد 29، 12، 2020، من *aljaza zeera*.
<http://www.aljaza zeera.net/news/poli>.
- *aljaza zeera.net* .web site: تاريخ الاسترداد 18، 12، 2020، من *aljaza zeera.net*.
<http://www.aljaza zeera.net/news/rep>.
- *almrsal* .web site: تاريخ الاسترداد 30، 12، 2020، من *almrsal*.
www.almrsal.com.
- *aps-dz* .web site: تاريخ الاسترداد 30، 12، 2020، من *aps-dz*.
<http://www.aps-dz/ar>.

- *arabic.cnn* . تاريخ الاسترداد 30 ، 12 ، 2020 ، من *arabic.cnn* . web site:
<http://arabic.cnn.com>.
- *bourse-dz* . تاريخ الاسترداد 07 ، 01 ، 2021 ، من *bourse-dz* . web site:
bourse-dz.com.
- *akhersaa-dz* . تاريخ الاسترداد 29 ، 12 ، 2020 ، من *akhersaa-dz* . web site:
<https://www.akhersaa-dz.com>.
- *akhersaa-dz* . تاريخ الاسترداد 29 ، 12 ، 2020 ، من *akhersaa-dz* . web site:
<https://www.akhersaa-dz.com/2018/01/31>.



الملحق رقم (1)

قائمة المحكمين

الإمضاء	الدرجة العلمية	العضو المحكم
	أستاذ التعليم العالي	تيقاوي العربي
	أستاذ محاضر "أ"	هداجي عبد الجليل
	أستاذ محاضر "ب"	مختاري سعد الله

الملحق رقم (2) : استبانة الدراسة

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العقيد أحمد دراية_أدرار



كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التسيير

تخصص ادارة أعمال

استبيان

تحية طيبة،أما بعد:

يسرنا أن نضع بين أيديكم هذه الاستبانة التي صممت لجمع المعلومات اللازمة للدراسة التي نقوم بإعدادها بقصد استكمال مذكرة ماستر في علوم التسيير بعنوان (العمالة الاجنبية الكوبية ودورها في تحسين الخدمة بالمؤسسات الاستشفائية)

وتهدف الدراسة إلى إبراز العمالة الكوبية في تحسين جودة الخدمة.وفي سبيل ذلك فإننا نتوقع منكم المساهمة الجادة في إنجاح هذه الدراسة آملين منكم التكرم بالإجابة على جميع عبارات هذه الاستبانة بدقة مع العلم أن صحة النتائج تعتمد بدرجة كبيرة على دقة إجاباتكم.

ونحيطكم علما أن جميع إجاباتكم لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي لا غير و ستحظى بالسرية التامة.

وتقبلوا منا فائق عبارات التقدير والاحترام....

الموسم الجامعي 2020-2021

ملاحظة: الرجاء منكم وضع علامة (X) في الخانة المناسبة لرأيكم.

المحور الأول : البيانات الشخصية

النوع : ذكر أنثى

العمر : 25 سنة فأقل من 26-40 سنة من 41-50 سنة 50 سنة فأكثر

المستوى التعليمي : ثانوي فأقل جامعي دراسات عليا أخرى

الوظيفة : إداري شبه طبي طبيب عام طبيب مختص أخرى

سنوات الخبرة : 05 سنوات فأقل 06-15 سنة 15 سنة فأكثر

المحور الثاني : تقييم العمالة الكوبية

الرقم	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا بشدة
1	احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية					
01	يمتاز الطبيب الكوبي بالانضباط و الحضور في الوقت					
02	يتميز المشرف الطبي الكوبي بالمرح و البشاشة					
03	يتم احترام خصوصيتي و ديني و عاداتي و تقاليدي من قبل العميل الكوبي					
04	يوجد بالمشفى عدد كافي من الموظفين الكوبيين على مدار الساعة					
05	الطاقم الكوبي دائما مهذب					
06	اشعر بالثقة و الراحة مع الطاقم الكوبي المعالج					
07	تعجبني أمانة و صدق الطبيب الكوبي					
08	يحرص الطاقم الطبي الكوبي على تنفيذ المهام الموكلة له					

الكفاءة المهنية					ب
				توجد ثقة عالية لدى المرضى في الطاقم الطبي الكوبي المعالج لهم	01
				يستجيب الأطباء الكوبيون لاحتياجات المرضى	02
				يوجد سهولة في التواصل مع الأطباء الكوبيون	03
				يمتاز الطبيب الكوبي بمؤهلات ومهارات عالية	04
				يتحكم الطبيب الكوبي في المعدات الطبية المتطورة	05
				يساهم الطبيب الكوبي في إنقاذ العديد من المرضى	06
				يتميز الطبيب الكوبي بالقدرة على حل المشاكل الصحية	07
الفعالية و المردودية					ج
				يتلقى المريض علاجاً ذا مستوى طبي جيد	01
				يعتبر العلاج الموصوف من طرف الطبيب الكوبي ناجحاً	02
				إجراءات التوليد ورعاية الأمومة و الطفولة من قبل الطاقم الكوبي سريعة و سهلة	03
				تقديم خدمة رعاية الأمومة و الطفولة فورية دون الحاجة لأخذ موعد مسبق	04
				يتعامل الأطباء و الممرضات مع الألم بشكل سريع و ملائم	05
				تتم مهام الرعاية الصحية بفعالية من طرف الطبيب الكوبي	06
				يحقق الطاقم الطبي الكوبي أهداف المشفى بإتقان و جودة	07
كيفية الخدمة					د
				يوفر المشفى عدد كافي من المترجمين لتسهيل التواصل مع أطباء كوبا	01

					الطاقم الكوبي يبدي الرغبة بالمساعدة دائما	02
					يتميز الطبيب الكوبي باستماعه إلى شكوى المريض و استفساراته	03
					يتمتع الطبيب الكوبي بمهارات و كفاءات عالية عند تعامله و تواصله مع المرضى	04
					تلقيت معلومات كافية عن حالتي الصحية	05
					اشعر بان المعالج الكوبي يبحث عن إرضاء المريض	06
					أنا راضي عن خدمات الطاقم الطبي الكوبي بشكل عام	07

المحور الثالث: أبعاد الجودة

الرقم	الفقرات	أوافق بشدة	أوافق	محايد	لا أوافق	لا بشدة
1	بعد الاعتمادية					
01	يحرص المشفى على تقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة					
02	يحرص على حل مشكلات المريض					
03	يحرص المشفى على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة					
04	يحتفظ المشفى بسجلات دقيقة و موثقة					
05	يحتوي المشفى على تخصصات طبية مختلفة					

					يقدم المشفى الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	07
بعد الموثوقية						ب
					يمتاز المشفى بسمعة و مكانة جيدة في المجتمع	01
					يتعامل المشفى بأدب و حسن الخلق مع المرضى	02
					يحتوي المشفى على سجلات دقيقة و موثقة عن المرضى	03
					يوجد ثقة في الأطباء و الأخصائيين و الممرضين المتواجدين في المشفى	04
					يولي المشفى عناية فائقة في متابعة المرضى	05
					يحافظ المشفى على سرية المعلومات الخاصة بكل مريض	06
					يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المشفى	07
بعد الملموسية						ج
					يتمتع المشفى بموقع ملائم و يسهل الوصول إليه بسرعة	01
					الممرات و الطرقات في المشفى مريحة و واسعة	02
					يملك المشفى صالات انتظار بها كل المستلزمات	03
					يتميز المشفى بمستواه العالي في النظافة و حسن المظهر	04
					يملك المشفى التجهيزات و المعدات المناسبة	05
					يتوفر لدى المشفى مواد طبية (أدوية) التي يحتاجها المريض	06
بعد التعاطف						د
					يحترم المشفى العادات و التقاليد في المجتمع	01
					يشرح الطاقم الطبي للمرضى مشاكلهم الصحية بطريقة سهلة و مفهومة	02

					يهتم المشفى بمصلحة المريض	03
					يتميز العاملون في المشفى بالروح المرحية و الصداقة في التعامل مع المرضى	04
					تلائم أوقات العمل في المشفى كافة المرضى	05
					يقدر المشفى ظروف المريض و التعاطف معه	06
					يهتم العاملین في المشفى بالمرضى بصفة شخصية و يحرصون على رضاه.	07
بعد الاستجابة						هـ
					يعلن المشفى أوقات تقديم الخدمة بدقة	01
					يقوم المشفى بالرد السريع على شكاوي و استفسارات المرضى	02
					تبسيط إجراءات العمل في المشفى لضمان سرعة و تسهيل تقديم الخدمة	03
					الممرضين في المشفى على استعداد دائم للتعاون مع المريض	04
					يتم تلبية طلبات المرضى فورا من طرف المشفى	05
					يتم تقديم الخدمة الصحية المطلوبة بسرعة و كفاءة	06

شكرا على حسن تعاونك

الملحق رقم (3) :معامل “الفأكرونباخ” للثبات بالنسبة لمحاور وأبعاد الاستبانة

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.946	61

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.917	32

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
.938	29

الملحق رقم(4):ارتباط أبعاد المحور الاول حسب الفقرات

Corrélations

			الطبيب يمتاز الواجبات احترام و العامة الواجبات الاساسية القانونية	المشرف يتميز الكوبي الطبي و بالمرح البشاشة	احترام يتم و خصوصيتي عاداتي و ديني من تقاليدي و العمل قبل الكوبي	بالمشفى يوجد من كافي عدد الموظفين على الكوبيين الساعة مدار	الطاقم الكوبي دائما مهذب	بالثقة اشعر مع الراحة و الطاقم الكوبي المعالج	تعجبني و امانة صدق الطبيب الكوبي	الطاقم يحرص الكوبي الطبي تنفيذ على الموكلة المهام له
Rho de Spearman	Coefficient de corrélation	1.000	.672**	.754**	.525**	.688**	.759*	.770**	.810**	.777**
	Sig. (bilatéral)	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
	Coefficient de corrélation	.672**	1.000	.501**	.138	.560**	.340*	.360**	.381**	.447**
	Sig. (bilatéral)	.000	.	.000	.202	.000	.001	.001	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
	Coefficient de corrélation	.754**	.501**	1.000	.377**	.420**	.515*	.595**	.624**	.513**
	Sig. (bilatéral)	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
	Coefficient de corrélation	.525**	.138	.377**	1.000	.257*	.353*	.369**	.524**	.478**
	Sig. (bilatéral)	.000	.202	.000	.	.016	.001	.000	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87	87	87
	Coefficient de corrélation	.688**	.560**	.420**	.257*	1.000	.548*	.293**	.363**	.411**

الموظفين الكوبيين مدار على الساعة	Sig. (bilatéral) N	.000 87	.000 87	.000 87	.016 87	.000 87	.006 87	.001 87	.000 87	
الطاقم دائما الكوبي مهذب	Coefficient de corrélacion Sig. (bilatéral) N	.759** .000 87	.340** .001 87	.515** .000 87	.353** .001 87	.548** .000 87	1.00 0 .000 87	.638** .000 87	.633** .000 87	.536** .000 87
بالثقة اشعر مع الراحة و الطاقم الكوبي المعالج	Coefficient de corrélacion Sig. (bilatéral) N	.770** .000 87	.360** .001 87	.595** .000 87	.369** .000 87	.293** .006 87	.638* .000 87	1.000 .000 87	.748** .000 87	.656** .000 87
امانة تعجيني صدق و الطبيب الكوبي	Coefficient de corrélacion Sig. (bilatéral) N	.810** .000 87	.381** .000 87	.624** .000 87	.524** .000 87	.363** .001 87	.633* .000 87	.748** .000 87	1.000 .000 87	.656** .000 87
يحرص الطبي الطاقم على الكوبي المهام تنفيذ له الموكلة	Coefficient de corrélacion Sig. (bilatéral) N	.777** .000 87	.447** .000 87	.513** .000 87	.478** .000 87	.411** .000 87	.536* .000 87	.656** .000 87	.656** .000 87	1.000 .000 87

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

* . La corrélation est significative au niveau 0,05 (bilatéral).

Corrélations

		الكفاءة المهنية	الكوبي الطبي لهم المعالج	لاحتياجات المرضى	سهولة يوجد التواصل في الاطباء مع الكوبيون	الطبيب يمتاز الكوبي بمؤهلات عالية ومهارات	الطبيب يتحكم في الكوبي الطبية المعدات المتطورة	الطبيب يساهم انقاذ في الكوبي من العديد المرضى	الطبيب يتميز بالقدرة الكوبي المشاكل حل على الصحية
Rho de Spearm an	Coefficient de corrélacion Sig. (bilatéral) N	1.00 0	.702** .000 87	.646** .000 87	.603** .000 87	.755** .000 87	.801** .000 87	.630** .000 87	.747** .000 87

عالية ثقة توجد في المرضى لدى الطبي الطاقم المعالج الكوبي لهم	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.702 ⁺ 1.000 .000 87	1.000 .576 ^{**} .000 87	.576 ^{**} 1.000 .000 87	.319 ^{**} .319 ^{**} .003 87	.449 ^{**} .326 ^{**} .000 87	.552 ^{**} .368 ^{**} .000 87	.281 ^{**} .324 ^{**} .008 87	.394 ^{**} .349 ^{**} .000 87
الاطباء يستجيب الكوبيون لاحتياجات المرضى	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.646 ⁺ .576 ^{**} .000 87	.576 ^{**} 1.000 .000 87	1.000 .319 ^{**} .003 87	.319 ^{**} .326 ^{**} .002 87	.326 ^{**} .368 ^{**} .000 87	.368 ^{**} .324 ^{**} .002 87	.324 ^{**} .349 ^{**} .001 87	.349 ^{**} .349 ^{**} .001 87
في سهولة يوجد مع التواصل الكوبيون الاطباء	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.603 ⁺ .319 ^{**} .000 87	.319 ^{**} 1.000 .003 87	.319 ^{**} 1.000 .003 87	1.000 .352 ^{**} .001 87	.352 ^{**} .282 ^{**} .008 87	.282 ^{**} .165 .127 87	.165 .296 ^{**} .005 87	.296 ^{**} .296 ^{**} .005 87
الطبيب يمتاز بمؤهلات الكوبي عالية ومهارات	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.755 ⁺ .449 ^{**} .000 87	.449 ^{**} .326 ^{**} .000 87	.326 ^{**} .352 ^{**} .002 87	.352 ^{**} 1.000 .001 87	1.000 .651 ^{**} .000 87	.651 ^{**} .420 ^{**} .000 87	.420 ^{**} .510 ^{**} .000 87	.510 ^{**} .510 ^{**} .000 87
الطبيب يتحكم في الكوبي الطبية المعدات المتطورة	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.801 ⁺ .552 ^{**} .000 87	.552 ^{**} .368 ^{**} .000 87	.368 ^{**} .282 ^{**} .000 87	.282 ^{**} .651 ^{**} .008 87	.651 ^{**} 1.000 .000 87	1.000 .480 ^{**} .000 87	.480 ^{**} .609 ^{**} .000 87	.609 ^{**} .609 ^{**} .000 87
الطبيب يساهم انقاذ في الكوبي من العديد المرضى	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.630 ⁺ .281 ^{**} .000 87	.281 ^{**} .324 ^{**} .008 87	.324 ^{**} .165 .002 87	.165 .420 ^{**} .127 87	.420 ^{**} .480 ^{**} .000 87	.480 ^{**} 1.000 .000 87	1.000 .760 ^{**} .000 87	.760 ^{**} .760 ^{**} .000 87
الطبيب يتميز بالقدرة الكوبي المشاكل حل على الصحية	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.747 ⁺ .394 ^{**} .000 87	.394 ^{**} .349 ^{**} .000 87	.349 ^{**} .296 ^{**} .001 87	.296 ^{**} .510 ^{**} .005 87	.510 ^{**} .609 ^{**} .000 87	.609 ^{**} .760 ^{**} .000 87	.760 ^{**} 1.000 .000 87	1.000 1.000 .000 87

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

المعالج بان اشعر عن يبحث الكوبي المريض ارضاء	Coefficient de corrélacion	.812 [*]	.176	.443 ^{**}	.494 ^{**}	.705 ^{**}	.636 ^{**}	1.000	.537 ^{**}
	Sig. (bilatéral)	.000	.102	.000	.000	.000	.000	.	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87	87
خدمات عن راضي انا الكوبي الطبي الطاقم عام بشكل	Coefficient de corrélacion	.742 [*]	.141	.529 ^{**}	.532 ^{**}	.454 ^{**}	.513 ^{**}	.537 ^{**}	1.000
	Sig. (bilatéral)	.000	.192	.000	.000	.000	.000	.000	.
	N	87	87	87	87	87	87	87	87

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

الملحق رقم (5): ارتباط ابعاد المحور الثاني حسب الفقرات

Corrélations

		بعد الاعتمادية	على المشفى يحرص الصحية الخدمات تقديم المحددة المواعيد في	حل على مشكلات المريض	المشفى يحرص تقديم على بطريقة الخدمات ملائمة	يحتفظ المشفى بسجلات و دقيقة موثقة	المشفى يحتوي على تخصصات مختلفة طبية	الصحية الخدمة المشفى يقدم الدقة من عالية بدرجة
Rho de Spearman	Coefficient de corrélacion Sig. (bilatéral) N	1.000 . 87	.724 ^{**} .000 87	.732 ^{**} .000 87	.673 ^{**} .000 87	.702 ^{**} .000 87	.508 ^{**} .000 87	.791 ^{**} .000 87
المشفى يحرص الخدمات تقديم على المواعيد في الصحية المحددة	Coefficient de corrélacion Sig. (bilatéral) N	.724 ^{**} .000 87	1.000 . 87	.648 ^{**} .000 87	.432 ^{**} .000 87	.476 ^{**} .000 87	.142 .191 87	.456 ^{**} .000 87
حل على يحرص المريض مشكلات	Coefficient de corrélacion Sig. (bilatéral) N	.732 ^{**} .000 87	.648 ^{**} .000 87	1.000 . 87	.700 ^{**} .000 87	.406 ^{**} .000 87	.125 .250 87	.454 ^{**} .000 87
المشفى يحرص الخدمات تقديم على ملائمة بطريقة	Coefficient de corrélacion Sig. (bilatéral) N	.673 ^{**} .000 87	.432 ^{**} .000 87	.700 ^{**} .000 87	1.000 . 87	.357 ^{**} .001 87	.032 .766 87	.417 ^{**} .000 87

المشفى يحتفظ و دقيقة بسجلات موثقة	Coefficient de corrélation	.702**	.476**	.406**	.357**	1.000	.324**	.485**
	Sig. (bilatéral)	.000	.000	.000	.001	.	.002	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87
على المشفى يحتوي طبية تخصصات مختلفة	Coefficient de corrélation	.508**	.142	.125	.032	.324**	1.000	.468**
	Sig. (bilatéral)	.000	.191	.250	.766	.002	.	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87
الخدمة المشفى يقدم بدرجة الصحية الدقة من عالية	Coefficient de corrélation	.791**	.456**	.454**	.417**	.485**	.468**	1.000
	Sig. (bilatéral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.
	N	87	87	87	87	87	87	87

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

Corrélations

		بعد الموثوقية	المشفى يمتاز مكانة و بسمعة في جيدة المجتمع	المشفى يتعامل حسن و بادب مع الخلق المرضى	يحتوي المشفى على سجلات و دقيقة عن موثقة المرضى	في ثقة يوجد و الاطباء و الاخصائيين الممرضين في المتواجدين المشفى	بولي المشفى عناية فائقة في متابعة المرضى	المشفى يحافظ سرية على المعلومات بكل الخاصة مريض	عند بالامان المرضى يشعر المشفى موظفي مع التعامل
Rho de Spearman	Coefficient de corrélation	1.000	.575**	.658**	.827**	.759**	.766*	.633**	.725**
	Sig. (bilatéral)	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87	87
المشفى يمتاز مكانة و بسمعة المجتمع في جيدة	Coefficient de corrélation	.575*	1.000	.355**	.391**	.363**	.356*	.131	.413**
	Sig. (bilatéral)	.000	.	.001	.000	.001	.001	.226	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87	87
المشفى يتعامل حسن و بادب مع الخلق	Coefficient de corrélation	.658*	.355**	1.000	.531**	.560**	.391*	.277**	.301**

المرضى	Sig. (bilatéral)	.000	.001	.	.000	.000	.000	.009	.005
	N	87	87	87	87	87	87	87	87
المشفى يحتوي سجلات على عن موثقة و دقيقة المرضى	Coefficient de corrélacion	.827*	.391**	.531**	1.000	.584**	.569*	.556**	.546**
	Sig. (bilatéral)	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87	87
في ثقة يوجد و الاطباء والاخصائيين الممرضين في المتواجدين المشفى	Coefficient de corrélacion	.759*	.363**	.560**	.584**	1.000	.564*	.492**	.385**
	Sig. (bilatéral)	.000	.001	.000	.000	.	.000	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87	87
المشفى يولي في فائقة عناية المرضى متابعة	Coefficient de corrélacion	.766*	.356**	.391**	.569**	.564**	1.000	.466**	.547**
	Sig. (bilatéral)	.000	.001	.000	.000	.000	.	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87	87
المشفى يحافظ سرية على المعلومات بكل الخاصة مريض	Coefficient de corrélacion	.633*	.131	.277**	.556**	.492**	.466*	1.000	.509**
	Sig. (bilatéral)	.000	.226	.009	.000	.000	.000	.	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87	87
المرضى يشعر عند بالامان مع التعامل المشفى موظفي	Coefficient de corrélacion	.725*	.413**	.301**	.546**	.385**	.547*	.509**	1.000
	Sig. (bilatéral)	.000	.000	.005	.000	.000	.000	.000	.
	N	87	87	87	87	87	87	87	87

** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

Corrélations

			الممرات و الطرق	المشفى يمتلك انتظار صالات كل بها المستلزمات	يتميز المشفى بمستواه في العالي و النظافة حسن المظهر	المشفى يمتلك و التجهيزات المعدات المناسبة	طبية مواد المشفى لدى يتوفر المريض يحتاجها التي(ادوية)
	بعد الملموسية	المشفى يتمتع و ملائم بموقع الوصول يسهل بسرعة اليه	في المشفى و مريحة واسعة				

المشفي يحترم و العادات في التقاليد المجتمع	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.616** .000 87	1.000 .000 87	.301** .005 87	.418** .000 87	.442** .000 87	.377** .000 87	.375** .000 87	.354** .001 87
الطاقم يشرح للمرضى الطبي مشاكلهم الصحية سهلة بطريقة مفهومة و	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.627** .000 87	.301** .005 87	1.000 .000 87	.623** .000 87	.380** .000 87	.296** .005 87	.359** .001 87	.290** .006 87
المشفي يهتم بمصلحة المريض	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.686** .000 87	.418** .000 87	.623** .000 87	1.000 .000 87	.429** .000 87	.306** .004 87	.503** .000 87	.412** .000 87
العاملون يتميز المشفي في المرحلة بالروح في الصداقة و مع التعامل المرضى	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.685** .000 87	.442** .000 87	.380** .000 87	.429** .000 87	1.000 .000 87	.504** .000 87	.370** .000 87	.551** .000 87
اوقات تلائم في العمل كفاءة المشفي المرضى	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.694** .000 87	.377** .000 87	.296** .005 87	.306** .004 87	.504** .000 87	1.000 .000 87	.572** .000 87	.454** .000 87
المشفي يقدر ظروف و المرضى معه التعاطف	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.750** .000 87	.375** .000 87	.359** .001 87	.503** .000 87	.370** .000 87	.572** .000 87	1.000 .000 87	.627** .000 87
العاملين يهتم المشفي في بالمرضى شخصية بصفة يحرصون و رضاه على	Coefficient de corrélation Sig. (bilatéral) N	.719** .000 87	.354** .001 87	.290** .006 87	.412** .000 87	.551** .000 87	.454** .000 87	.627** .000 87	1.000 .000 87

** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

Corrélations

		المشفي يقوم السريع بالرد و شكوي على استفسارات المرضى	اجراءات تبسيط المشفي في العمل و سرعة لضمان تقديم تسهيل الخدمة	في الممرضين على المشفي دائم استعداد مع للتعاون المريض	طلبات تلبية يتم فورا المرضى طرف من المشفي	الخدمة تقديم يتم المطلوبة الصحية كفاءة و بسرعة		
Rho de Spearm	الاستجابة بعد Coefficient de corrélation	1.000	.827**	.807**	.798**	.751**	.783**	.771**

an	Sig. (bilatéral)	.	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87
المشفى يعلن تقديم اوقات بدقة الخدمة	Coefficient de corrélacion	.827**	1.000	.730**	.608**	.571**	.511**	.521**
	Sig. (bilatéral)	.000	.	.000	.000	.000	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87
المشفى يقوم السريع بالرد و شكاوي على استفسارات المرضى	Coefficient de corrélacion	.807**	.730**	1.000	.573**	.436**	.650**	.510**
	Sig. (bilatéral)	.000	.000	.	.000	.000	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87
تبسيط العمل اجراءات المشفى في سرعة لضمان تقديم تسهيل و الخدمة	Coefficient de corrélacion	.798**	.608**	.573**	1.000	.568**	.556**	.571**
	Sig. (bilatéral)	.000	.000	.000	.	.000	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87
في الممرضين على المشفى دائم استعداد مع للتعاون المريض	Coefficient de corrélacion	.751**	.571**	.436**	.568**	1.000	.569**	.456**
	Sig. (bilatéral)	.000	.000	.000	.000	.	.000	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87
طلبات تلبية يتم فورا المرضى طرف من المشفى	Coefficient de corrélacion	.783**	.511**	.650**	.556**	.569**	1.000	.630**
	Sig. (bilatéral)	.000	.000	.000	.000	.000	.	.000
	N	87	87	87	87	87	87	87
تقديم يتم الصحية الخدمة المطلوبة كفاءة و بسرعة	Coefficient de corrélacion	.771**	.521**	.510**	.571**	.456**	.630**	1.000
	Sig. (bilatéral)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.
	N	87	87	87	87	87	87	87

** La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

الملحق رقم(6): النتائج المتعلقة بالبيانات الشخصية لأفراد الدراسة

Table de fréquences

النوع

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	ذكر	25	28.7	28.7	28.7
	أنثى	62	71.3	71.3	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

العمر

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	فأقل سنة 25	7	8.0	8.0	8.0
	سنة 26-40 من	62	71.3	71.3	79.3
	سنة 41-50 من	12	13.8	13.8	93.1
	فاكثر سنة 50	6	6.9	6.9	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

التعليمي المستوى

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	فأقل ثانوي	28	32.2	32.2	32.2
	جامعي	37	42.5	42.5	74.7
	عليا دراسات	11	12.6	12.6	87.4
	اخرى	11	12.6	12.6	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

الوظيفة

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	اداري	13	14.9	14.9	14.9
	طبي شبه	50	57.5	57.5	72.4
	عام طبيب	6	6.9	6.9	79.3
	مختص طبيب	1	1.1	1.1	80.5
	اخرى	17	19.5	19.5	100.0
	Total	87	100.0	100.0	

الخبرة سنوات

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	أقل سنوات 05	38	43.7	43.7	43.7
	سنة 06-15	29	33.3	33.3	77.0
	أكثر سنة 15	20	23.0	23.0	100.0
Total		87	100.0	100.0	

الملحق رقم (07): الانحراف المعياري و المتوسط الحسابي لأبعاد و فقرات المحور الاول

Statistiques

		العامة الواجبات احترام القانونية الواجبات و الكوبية العمالة تقييم	الاساسية	المهنية الكفاءة	المردودية و الفعالية	الخدمة كفية
N	Valide	87	87	87	87	87
	Manquant	0	0	0	0	0
Moyenne		3.3956	3.6753	3.3547	3.3202	3.1921
Ecart type		.64652	.72649	.79476	.78275	.72609

Statistiques

		الواجبات احترام و العامة الواجبات الاساسية القانونية	الطبيب يمتاز بالانضباط الكوبي في الحضور و الوقت	المشرف يتميز الكوبي الطبي و بالمرح البشاشة	احترام يتم و ديني و خصوصيتي من تقاليدي و عاداتي الكوبي العميل قبل	عدد بالمشفى يوجد الموظفين من كافي مدار على الكوبيين الساعة	الطاقم الكوبي دائما مهذب	و بالثقة اشعر مع الراحة الكوبي الطاقم المعالج	و امانة تعجبني الطبيب صدق الكوبي	الطاقم يحرص الكوبي الطبي المهام تنفيذ على له الموكلة
N	Valide	87	87	87	87	87	87	87	87	87
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		3.6753	3.6322	3.7471	4.0805	3.2299	3.7126	3.5747	3.6437	3.7816
Ecart type		.72649	1.19217	.89206	.79560	1.28227	.93893	1.06348	1.03404	.95753

Statistiques

		الكفاءة المهنية	لدى عالية ثقة توجد الطاقم في المرضى لهم المعالج الكوبي الطبي	الاطباء يستجيب لاحتياجات الكوبيون المرضى	في سهولة يوجد مع التواصل الكوبيون الاطباء	الطبيب يمتاز بمؤهلات الكوبي عالية ومهارات	الطبيب يتحكم المعدات في الكوبي المتطورة الطبية	الطبيب يساهم انفاذ في الكوبي المرضى من العديد	الكوبي الطبيب يتميز حل على بالقدرة الصحية المشاكل
N	Valide	87	87	87	87	87	87	87	87
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne		3.3547	3.5172	3.6552	2.7241	3.2529	3.1724	3.7241	3.4368
Ecart type		.79476	1.11920	1.02103	1.29120	1.11249	1.19307	.92371	1.10707

Statistiques

		المريض يتلقى مستوى ذا علاج جيد طبي	العلاج يعتبر طرف من الموصوف ناجعا الكوبي الطبيب	ورعاية التوليد اجراءات من الطفولة و الامومة سريعة الكوبي الطاقم قبل سهلة و	رعاية خدمة تقديم الطفولة و الامومة الحاجة دون فورية مسبق موعد لاخذ	و الاطباء يتعامل مع الممرضات سريع بشكل الالم ملائم و	الرعاية مهام تتم من بفعالية الصحية الطبيب طرف الكوبي	الطاقم يحقق الكوبي الطبي المشفى اهداف جودة و باتقان
N	Valide	87	87	87	87	87	87	87
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	3.3202	3.1494	3.1839	3.6092	3.3448	3.4253	3.3333
	Ecart type	.78275	1.09469	1.00613	1.13462	1.17955	1.07435	1.06385

Statistiques

		كافي عدد المشفى يوفر لتسهيل المترجمين من كوبا اطباء مع التواصل الخدمة	الكوبي الطاقم الرغبة بيدي دائما بالمساعدة	الكوبي الطبيب يتميز شكوى الى باستماعه استفساراته و المريض	بمهارات الكوبي الطبيب يتمتع و تعامله عند عالية كفاءات و المرضى مع تواصله	معلومات تلقيت عن كافية الصحية حالتي	المعالج بان اشعر عن يبحث الكوبي المريض ارضاء	خدمات عن راضي انا الكوبي الطبي الطاقم عام بشكل
N	Valide	87	87	87	87	87	87	87
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	3.1921	2.1034	3.5747	3.3563	3.1149	3.3448	3.4943
	Ecart type	.72609	1.17171	.92299	1.05629	.93978	1.01644	1.04356

الملحق رقم(08): الانحراف المعياري و المتوسط الحسابي لأبعاد و فقرات المحور الثاني

Statistiques

		الجودة	الاعتمادية بعد	الموثوقية بعد	الملموسية بعد	التعاطف بعد	الاستجابة بعد
N	Valide	87	87	87	87	87	87
	Manquant	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	3.1415	3.2318	3.2890	2.7950	3.4089	2.9138
	Ecart type	.67837	.83425	.81280	.73255	.87960	.94242

Statistiques

		تقديم على المشفى يحرص المواعيد في الصحية الخدمات المحددة	على يحرص مشكلات حل المريض	على المشفى يحرص بطريقة الخدمات تقديم ملائمة	المشفى يحتفظ و دقيقة بسجلات موثقة	على المشفى يحتوي طبية تخصصات مختلفة	الخدمة المشفى يقدم من عالية بدرجة الصحية الدقة
N	Valide	87	87	87	87	87	87
	Manquant	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	3.2318	3.2184	3.3793	3.2759	3.6322	3.4713
	Ecart type	.83425	1.15563	1.15377	1.22654	1.19217	1.20887

Statistiques

		بسمعة المشفى يمتاز في جودة مكانة و المجتمع	بادب المشفى يتعامل مع الخلق حسن و المرضى	على المشفى يحتوي موتقة و دقيقة سجلات المرضى عن	المرمضين و الاخصا في المتواجدين المشفى	عناية المشفى يولي متابعة في فائقة المرضى	سرية على المشفى يحافظ بكل الخاصة المعلومات مريض	المرضى يشعر التعامل عند بالامان المشفى موظف مع
N	Valide	87	87	87	87	87	87	87
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	3.2890	2.6782	3.1379	3.5747	3.5632	3.0805	3.6207
	Ecart type	.81280	1.07286	1.14295	1.13744	1.05325	1.08068	1.12313

Statistiques

		بعد الملموسية	بموقع المشفى يتمتع الوصول بسهل و ملائم بسرعة اليه	الطرقات و الممرات مريحة المشفى في واسعة و	صالات المشفى يمتلك كل بها انتظار المستلزمات	بمستواه المشفى يتميز و النظافة في العالي المظهر حسن	المشفى يمتلك المعدات و التجهيزات المناسبة	مواد المشفى لدى يتوفر التي(الدوية) طبية المريض يحتاجها
N	Valide	87	87	87	87	87	87	87
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	2.7950	3.4828	3.1724	2.4023	2.4253	2.2759	3.0115
	Ecart type	.73255	1.25626	1.25018	1.15597	1.22600	1.07498	1.13603

Statistiques

		بعد التعاطف	المشفى يحترم التقاليد و العادات المجتمع في	الطبي الطاقم يشرح مشاكلهم للمرضى و سهلة بطريقة الصحية مفهومة	المشفى يهتم بمصلحة المريض	في العاملون يتميز و المرححة بالروح المشفى مع التعامل في الصداقة المرضى	اوقات تلائم المشفى في العمل المرضى كافة	المشفى يقدير ظروف و المريض معه التعاطف	في العاملين يهتم بالمرضى المشفى و شخصية بصفة رضاه على يحرصون
N	Valide	87	87	87	87	87	87	87	87
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	3.4089	3.5632	4.0920	3.4828	3.2759	3.2414	3.1149	3.0920
	Ecart type	.87960	.94870	3.39504	1.12954	1.11741	1.13061	1.11465	1.21648

Statistiques

		بعد الاستجابة	المشفى يعلن تقديم اوقات بدقة الخدمة	السريع بالرد المشفى يقوم استفسارات و شكاوي على المرضى	المشفى في العمل اجراءات تبسيط تقديم تسهيل و سرعة لضمان الخدمة	المشفى في المرمضين دائم استعداد على المريض مع للتعاون	طلبات تلبية يتم من فورا المرضى المشفى طرف	الخدمة تقديم يتم المطلوبة الصحية كفاءة و بسرعة
N	Valide	87	87	87	87	87	87	87
	Manquant	0	0	0	0	0	0	0
	Moyenne	2.9138	2.8391	2.5747	2.9885	3.5287	2.7011	2.8506
	Ecart type	.94242	1.25637	1.28164	1.15632	1.12930	1.03559	1.20588

الملحق رقم(9): جداول الارتباط لإثبات الفرضية الرئيسية الأولى و فرضياتها الفرعية

Corrélations

			الجودة	الكوبية العمالة تقييم
Rho de Spearman	الجودة	Coefficient de corrélation	1.000	.471**
		Sig. (bilatéral)	.	.000
		N	87	87
	الكوبية العمالة تقييم	Coefficient de corrélation	.471**	1.000
		Sig. (bilatéral)	.000	.
		N	87	87

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

Corrélations

		الواجبات و العامة الواجبات احترام الاساسية القانونية	المهنية الكفاءة	المردودية و الفعالية	الخدمة كفية	الجودة	
Rho de Spearman	و العامة الواجبات احترام الاساسية القانونية الواجبات	Coefficient de corrélation	1.000	.578**	.586**	.676**	.402*
		Sig. (bilatéral)	.	.000	.000	.000	.000
		N	87	87	87	87	87
المهنية الكفاءة		Coefficient de corrélation	.578**	1.000	.668**	.613**	.456*
		Sig. (bilatéral)	.000	.	.000	.000	.000
		N	87	87	87	87	87
المردودية و الفعالية		Coefficient de corrélation	.586**	.668**	1.000	.654**	.429*
		Sig. (bilatéral)	.000	.000	.	.000	.000
		N	87	87	87	87	87
الخدمة كفية		Coefficient de corrélation	.676**	.613**	.654**	1.000	.367*
		Sig. (bilatéral)	.000	.000	.000	.	.000
		N	87	87	87	87	87
الجودة		Coefficient de corrélation	.402**	.456**	.429**	.367**	1.000
		Sig. (bilatéral)	.000	.000	.000	.000	.
		N	87	87	87	87	87

** . La corrélation est significative au niveau 0,01 (bilatéral).

الملحق رقم (10): جداول الارتباط و التفسير و الانحدار لإثبات الفرضية الرئيسية الثانية و فرضياتها الفرعية

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.515 ^a	.266	.257	.58470

a. Prédicteurs : (Constante), الكوبية العمالة تقييم

b. Variable dépendante : الجودة

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	Ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	10.516	1	10.516	30.761	.000 ^b
	Résidu	29.059	85	.342		
	Total	39.576	86			

a. Variable dépendante : الجودة

b. Prédicteurs : (Constante), الكوبية العمالة تقييم

Coefficients^a

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
		B	Erreur standard	Bêta		
1	(Constante)	1.305	.337		3.872	.000
	الكوبية العمالة تقييم	.541	.098	.515	5.546	.000

a. Variable dépendante : الجودة

Récapitulatif des modèles^b

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	.536 ^a	.288	.253	.58628

a. Prédicteurs : (Constante), و العامة الواجبات احترام, المهنية الكفاءة, الخدمة كفية, الاساسية القانونية الواجبات المرودية و الفعالية,

b. Variable dépendante : الجودة

ANOVA^a

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	11.390	4	2.848	8.284	.000 ^b
	Résidu	28.186	82	.344		
	Total	39.576	86			

a. Variable dépendante : الجودة

b. Prédicteurs : (Constante), و العامة الواجبات احترام, المهنية الكفاءة, الخدمة كفية, الاساسية القانونية الواجبات المرودية و الفعالية,

Coefficients^a

Modèle	Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	t	Sig.
	B	Erreur standard	Bêta		
1 (Constante)	1.247	.346		3.601	.001
الواجبات و العامة الواجبات احترام	.260	.126	.278	2.065	.042
الاساسية القانونية					
المهنية الكفاءة	.138	.117	.161	1.174	.244
المردودية و الفعالية	.224	.123	.258	1.826	.072
الخدمة كفية	-.083	.139	-.089	-.600	.550

a. Variable dépendante : الجودة

الملحق رقم (11): ترخيص إجراء الدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة أدرار
كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير
قسم علوم التسيير

أدرار في: 06 MAI 2021

رقم: 40 / ج.أ.ك.ع.إ.ت.ع.ت.ق.ع.ت / 2020

إلى السيد: مدير المؤسسة الاستشفائية برقان

الموضوع: ترخيص بإجراء دراسة ميدانية

سيدي مدير المؤسسة يشرفني أن أطلب من سيادتكم الموقرة مساعدة الطلبة المذكورة أسماؤهم أدناه، وذلك لغرض إجراء دراسة ميدانية لموضوع البحث الذي يقومون بإعداده ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير تخصص إدارة الأعمال.

بعنوان: العمالة الكومية و دورها في تحسين جودة الخدمات

..... في المؤسسات الاستشفائية

سيدي مدير المؤسسة، نرجو من سيادتكم الموقرة الموافقة على الطلب، الذي سيمثل الإطار التطبيقي للإطار النظري الذي يتم إعداده من طرف الطلبة المعنيين.
وتقبلوا منا كامل تقديراتنا واحتراماتنا المتميزة.

* الطلبة المعنيين:

1 حماني آسية

2

رئيس القسم

رئيس قسم علوم التسيير
حاج قويدر عبد الهادي



إمضاء مدير المؤسسة

عن المديرين ويتفويض منه
المدير الفرعي للمالية والوسائل
المضياء: باحمادي أحمد



الملحق رقم (12): واقع إدارة الموارد البشرية الكوبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية
رقان

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

Wilaya : ADRAR

ETABLISSEMENT : Etablissement Public Hospitalier (E.P.H) de REGANNE

Etat nominatif de mouvement des personnels cubains

Période d'activité : 2eme Année d'activité du 1/02/2019 au 31/01/2020

N°	Nom et Prénom	Grade	date installation	Date de départ	Remplacant	date installation du Remplacant	ecart	observation
1	CARLOS ALBERTO ALFONSO PEREZ	IMAGERIE	22/10/2017					
2	CLARA ISABEL OLIVA OLIVA	INFIRMIERE OBSTETRICIENNE	24/09/2018					
3	JUAN LABAÑINO GUILLEN	DR.SPC. GYNECOBSTETRIQUE	16/02/2017	28/08/2019	Liliana hermosilla castillo	04/12/2019	97 jours	
4	LUIS MIGUEL CASTELLANOS CORRALES	DR.SPC. GYNECOBSTETRIQUE	04/12/2018					
5	OLGA LIDIA REINOSO RAMIREZ	INFIRMIERE OBSTETRICIENNE	04/12/20: 3					
6	YUNIESKA GORDILLO LINARES	LABORATOIRE CLINIQUE	04/12/20: 3					

Date de signature : 08/03/2020

LE COORDINATEUR CUBAIN

Sec: Yuneska Gordillo Linares

LE DIRECTEUR



مدير مستشفى
الإستشفائية بـرگانة
أحمد دريسي

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTERE DE LA SANTE, DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE

Wilaya : ADRAR

ETABLISSEMENT : Etablissement Public Hospitalier (E.P.H) de REGANNE

Etat nominatif de mouvement des personnels cubains

Période d'activité : 1er Année d'activité du 1/02/2018 au 31/01/2019

N°	Nom et Prénom	Grade	date installation	Date de départ	Remplacant	date installation du Remplacant	ecart	observation
1	CAR. OS ALBERTO ALFONSC PEREZ	IMAGERIE	22/10/: 017	15/02/2019	YUNIESKA GORDILLO LINARES	04/12/2018		
2	IRIS ELINA SALAZAR GUILARTE	LABORATOIRE CLINIQUE	29/11/: 015	23/08/2019	Liliana hermosilla castillo	04/12/2019		
3	JUAN LABAÑINO GUILLEN	DR.SPC. GYNECO-BSTETRIQUE	16/02/: 017	15/02/2019	OLGA LIDIA REINOSO RAMIREZ	01/12/2018		
4	MARTHA JULIA MIRANDA	BSTETRIQUE	09/08/2015		CLARA ISABEL OLIVA	24/09/2018		
5	Nancy PEREZ LOPEZ	INFIRMIERE GYNECO-BSTETRIQUE	05/12/2016	30/06/2018	LUIS MIGUEL CASTELLANOS CORRALES	04/12/2018		
6	NORDY RAUL MOLINAVALDES	DR SPC GYNECO-BSTETRIQUE	17/12/2017	06/11/2018				

Date de signature : 08/03 2020.

LE COORDINATEUR CUBAIN

LE DIRECTEUR

Sei Joniska Gordillo Linars



أحمد بن عبد الحميد
 مدير مستشفى
 مستشفى
 مستشفى
 مستشفى

الملحق رقم (13): تقرير عن تنفيذ برنامج الأم و الطفل من طرف الكوبيين في مستشفى رقان

PROCES-VERBAL SUR L'ACCOMPLISSEMENT DE CONTRAT

PROGRAMME MERE- ENFANT ALGERIE

Institution : EPH REGGANNE

Période évalué : du 1 Février 2019 jusqu'au 31 Janvier 2020

EPH REGGANNE			
SERVICE	CAPACITE D'ASSISTANCE ANNUELLE	TOTAL DE PRESTATIONS REALISEES	POUCENTAGE D'ACCOMPLISSEMENT ANNUEL
Consultations gynécologiques, obstétriques et d'oncologie, ecographie, néonatalogie et pédiatrie.	6885	9000	130.7
Accouchements: suivi du travail de pré-accouchement, accouchement, et postpartum.	1114	1500	134.6
Chirurgie	688	1089	158.3
Soins infirmiers	4800	4492	93.6
Explorations: imagerie médicale, examen de laboratoire.	7241	10000	138.1
TOTAL	20728	26081	131.0

1. Causes des affectations de la capacité d'assistance : (Expliquer avec détail pourquoi n'ont pas été accompli les prestations et les alternatives à accomplir).
2. Difficultés dans les services pour l'accomplissement des prestations et les difficultés dans les résidences .Autres aspects que les deux parties souhaitent inclure dans l'Evaluation

Nom du Chef de la Brigade hospitalier

Sec: Yuneska Jordillo

Directeur d'établissement public



مضام: محمد دريسي
الإستشفائية بسرقسان

العمالة الأجنبية الكوبية ودورها في تحسين الخدمة بالمؤسسات الاستشفائية دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية – رقان

Work to improve the quality of services in hospital institutions
Case study hospitalization – Reggan

الطالبة: حساني أسية

الدكتور: يحيوي عبد القادر

المخلص:

جاءت هذه الدراسة للإجابة على الإشكالية التالية : كيف تساهم العمالة الكوبية في تحسين جودة الخدمة الصحية ، وهدفت إلى التعرف على مستوى العمالة الكوبية في المؤسسة العمومية الاستشفائية رقان، من خلال تقييمها بأبعاد تمثلت في (احترام الواجبات العامة و الواجبات القانونية الأساسية، الكفاءة المهنية ، الفعالية و المردودية ،كيفية الخدمة).

و لتحقيق أهداف هذه الدراسة تم اعتماد استبانة لعرض جميع البيانات من أفراد العينة، وبلغ تعدادها (87) مفردة ، وتم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss*23) لتحليل نتائج الدراسة وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- اختلاف درجة مساهمة العمالة الكوبية في تحسين جودة الخدمة ز ذلك من وجهة نظر متلقي الخدمة (المريض)
- وجود علاقة ارتباط طردية بين العمالة الكوبية و تحسين جودة الخدمة الصحية.
- تؤثر العمالة الكوبية على جودة الخدمة الصحية بنسبة ضئيلة .
- لا تؤثر أبعاد تقييم العمالة الكوبية على جودة تحسين الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية رقان.

الكلمات المفتاحية: العمالة الكوبية ، جودة الخدمة الصحية، المؤسسة العمومية الاستشفائية رقان – ادار، ابعاد الجودة، تقييم العمالة الكوبية.

Abstract:

This study was conducted in order to answer the following problem: to what extent does the Cuban workforce contribute to improving the quality of health services, and it aims to identify the level of Cuban employment in the public hospital Regan. The Cuban contribution to the health sector in Regan is evaluated according to the following criteria:(respect for public duties and basic legal duties, professional competence, effectiveness and cost-effectiveness and the quality of the services).

In order to achieve the objectives of this study, we have opted for questionnaires distribution to present all the data from the sample members. The sample population on which this research is based reached (87) individuals.

The Statistical Package for Social Sciences (SPSS * 23) program was used to analyze the results of the study.

The most important findings of the study are as follows:

1. The different degree of the Cuban workforce's contribution to improving the quality of service according to the point of view of the service recipient (the patient)
2. There is a positive correlation between Cuban workers and the improvement of the quality of health service. Cuban workers have little negative impact on the quality of the health service
3. The dimensions of the Cuban employment evaluation do not affect the quality of improving the health service of the public health institution, Regan

Key words: Cuban employment, quality of health service, public hospital Regan-adrar. Dimensions of quality. Cuban employment evaluation.