

جامعة 08 ماي 1945

قائمة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية



مذكرة تخرج لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص: تسويق خدمات

تحت عنوان:

قياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى

-دراسة مقارنة بين القطاع العام والقطاع الخاص في الجزائر-

(دراسة مقارنة بين المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي بقالمة والعيادة الخاصة الياسمين بعنابة)

إشراف الأستاذة:

د. ليندة فريجة

إعداد الطالبتين:

زياية سعاد

شرود خديجة

لجنة المناقشة

رئيسا	أستاذ محاضر أ	د. بوسيد حسن
مشرفا ومقررا	أستاذ محاضر أ	د. ليندة فريجة
ممتحنا	أستاذ محاضر أ	د. جريبي السبتي

السنة الدراسية 2019 - 2020

كلمة شكر

أول شكر وآخر شكر لك أنت وحدك ربنا ورب كل البشر على العقل الذي وهبتنا إياه لكي نفكر ونتدبر ونشكرك على الصبر والقوة التي منحتنا إياها.

وبعد، وفاء لوعدنا بإنجاز هذا المجهود العلمي المتواضع، يسرني أن أتقدم بالشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة الدكتورة "ليندة فريجة" التي أمدتنا من منابع علمها بالكثير وكانت لنا نعم السند، كما نتقدم بجزيل الشكر إلى أساتذتي الدكتورة الكرام أعضاء لجنة النقاش الموقرين.

كما نتقدم بأسمى معاني الشكر والتقدير، لكل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد، دون أن ننسى جميع الأساتذة من الابتدائي إلى الجامعي.

إهداء

إلى ملاكي في الحياة.. إلى معنى الحب والحنان والتفاني.. إلى بسمة الحياة وسر الوجود.. إلى من كان دعاؤها
سر نجاحي.. (أمي الغالية)

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار.. إلى من علمني العطاء بدون انتظار.. إلى من أحمل اسمه بكل افتخار.. أرجو
أن يطيل الله في عمرك ويحفظك لنا .. (أبي الغالي)

إلى من معهم سعدت.. وبرفقتهم في دروب الحياة الحلوة والمرة سرت.. إلى من كانوا معي على طريق النجاح
والخير..(إخوتي)

إلى شموع بيتنا (إيمان، أيمن، أمير، إسلام، أميرة، آية، آمنة، خديجة)

إلى كل طالب علم

إلى كل من سقط من قلبي سهوا أو نسيانا...

سجادة

أهدي ثمرة جهدي إلى من تجرعت الكأس فارغا لتسقينني قطرة حب، إلى نبض الحياة ومنبع العطف والحنان،
إلى من وضعت الجنة تحت أقدامها..(أمي الغالية)

إلى من سعى وشقى لأنعم بالراحة والهناء، إلى الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعي إلى طريق النجاح، (أبي
الغالي أطل الله عمره)

إلى من حبهم يجري في عروقي ويلهج بذكراهم فؤادي، إلى إخوتي وأخواتي

إلى شموع بيتنا: جنان، روان، عبد الرحمان، حبيب الرحمان، رحمة، نور الهدى، أحمد، رؤية، محمد نور
الإسلام

إلى كل العائلة والأصدقاء

خديجة

الفهرس

الفهرس

الصفحة	العنوان
	كلمة شكر
	إهداء
II-I	الفهرس
iii-i	قائمة الأشكال والجداول
iv	قائمة الملاحق
أ - د	مقدمة عامة
1	الفصل الأول: الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية
2	تمهيد
3	المبحث الأول: مدخل للخدمة
3	المطلب الأول: مفهوم الخدمة
5	المطلب الثاني: تصنيف الخدمة
6	المطلب الثالث: أهمية الخدمة
7	المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية
7	المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية
9	المطلب الثاني: المزيج التسويقي للخدمة الصحية
12	المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية
15	المطلب الرابع: مقدمي الخدمة الصحية
17	المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمة الصحية
17	المطلب الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية وأهدافها
19	المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها
24	المطلب الثالث: أساليب قياس جودة الخدمة الصحية ومتطلبات تقييمها
29	خلاصة الفصل
30	الفصل الثاني: أهمية وجهة نظر المريض للارتقاء بجودة الخدمة الصحية
31	تمهيد
32	المبحث الأول: أساسيات حول سلوك المريض
32	المطلب الأول: تعريف سلوك المريض
32	المطلب الثاني: العوامل المؤثرة في سلوك المريض
35	المطلب الثالث: مراحل الاستفادة من الخدمة الصحية

39	المبحث الثاني: من فهم سلوك المريض إلى تحقيق رضاه
39	المطلب الأول: تعريف رضا المريض وأشكاله
42	المطلب الثاني: قياس مستويات رضا المريض
46	المطلب الثالث: العوامل المؤثرة على رضا المريض
48	المبحث الثالث: أهمية جودة الخدمة الصحية في الارتقاء برضا المريض
48	المطلب الأول: تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض
49	المطلب الثاني: أهمية دراسة رضا المريض عن جودة الخدمة الصحية
50	المطلب الثالث: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض
52	خلاصة الفصل
53	الفصل الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى - دراسة مقارنة -
54	تمهيد
55	المبحث الأول: التعريف بالمؤسستين محل الدراسة
55	المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي -قائمة-
57	المطلب الثاني: تقديم عام للعيادة الخاصة الياسمين - عناية-
59	المبحث الثاني: منهجية الدراسة
59	المطلب الأول: المجتمع الإحصائي وعينة الدراسة
59	المطلب الثاني: خطوات الدراسة
63	المطلب الثالث: صدق وثبات الاستبيان
65	المبحث الثالث: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة
65	المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة
71	المطلب الثاني: التحليل الوصفي لإجابات أفراد العينة
82	المطلب الثالث: اختبار الفرضيات وتحليل النتائج
89	خلاصة الفصل
90	خاتمة عامة
97	قائمة المراجع
105	الملاحق
	ملخص

قائمة الأشكال

والجداول

قائمة الأشكال

الصفحة	العنوان	الرقم
06	تصنيف الخدمة	1
11	الهرم الترويجي للخدمة الصحية	2
12	المزيج التسويقي للخدمة الصحية	3
13	مستويات الخدمة الصحية	4
26	نموذج مفاهيمي لجودة الخدمة (نموذج الفجوات)	5
27	نموذج دونابديان Donabedian	6
33	العوامل المؤثرة على سلوك المريض	7
35	سلم ماسلو للحاجات	8
36	مراحل عملية الاستفادة من الخدمة الصحية	9
37	مصادر المعلومات المؤثرة على خيارات المريض	10
43	النموذج التكاملي لقياس الرضا وجودة الخدمة الصحية	11
45	نموذج كانو لتصنيف متطلبات الزبون وتأثيرها في رضاه	12
45	المقياس المدرج لمستويات جودة الخدمة	13
47	العوامل المؤثرة على رضا المريض	14
50	مستويات توقعات الزبائن	15
56	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي-قالمة-	16
58	الهيكل التنظيمي للعيادة الخاصة الياسمين-عناية-	17
65	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	18
66	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	19
67	توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل	20
68	توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الإقامة	21
70	توزيع أفراد العينة حسب متغير المصلحة التي يعالج فيها	22
71	توزيع أفراد العينة حسب متغير اسم المؤسسة الإستشفائية	23

قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
20	أبعاد جودة الخدمات الصحية	1
22	معايير تقييم أبعاد جودة الخدمة الصحية	2
61	تفصيل الاستبيان	3
61	مقياس ليكرت الخماسي المعتمد	4
62	الاستبيانات المتلقاة والملغاة	5
63	معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لمجالات الدراسة (الملموسية، الضمان، التعاطف، الاستجابة والاعتمادية)	6
64	اختبار التوزيع الطبيعي	7
65	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	8
66	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	9
67	توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل	10
68	توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الإقامة	11
69	توزيع أفراد العينة حسب متغير المصلحة التي يعالج فيها	12
70	توزيع أفراد العينة حسب متغير اسم المؤسسة الإستشفائية	13
72	تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي من حيث الملموسية	14
73	تقييم جودة الخدمة الصحية للعيادة الخاصة الياسمين من حيث الملموسية	15
74	تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي من حيث الضمان	16
75	تقييم جودة الخدمة الصحية للعيادة الخاصة الياسمين من حيث الضمان	17
76	تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي من حيث التعاطف	18
77	تقييم جودة الخدمة الصحية للعيادة الخاصة الياسمين من حيث التعاطف	19
78	تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي من حيث الاستجابة	20
79	تقييم جودة الخدمة الصحية للعيادة الخاصة الياسمين من حيث الاستجابة	21
80	تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي من حيث الاعتمادية	22
81	تقييم جودة الخدمة الصحية للعيادة الخاصة الياسمين من حيث الاعتمادية	23

82	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة ككل وأبعادها الخمسة للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي	24
83	نتائج اختبار (One Sample T- test) لمجالات الدراسة وجودة الخدمة ككل للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي	25
84	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة ككل وأبعادها الخمسة للعيادة الخاصة الياسمين	26
84	نتائج اختبار (One Sample T- test) لمجالات الدراسة وجودة الخدمة ككل للعيادة الخاصة الياسمين	27
85	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة ككل وأبعادها الخمسة لكل من المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي والعيادة الخاصة الياسمين	28
86	مؤشر الأهمية النسبية لمجالات الدراسة	29
87	نتائج تحليل التباين الأحادي ANOVA للأهمية النسبية لكل مجال من مجالات الدراسة	30

قائمة الملاحق

قائمة الملاحق

العنوان	رقم الملحق
البطاقة التقنية للعيادة الخاصة الياسمين	01
استبيان بحث	02
نموذج الاستبيان الإلكتروني	03
مسودة التحليل الإحصائي	04

مقدمة عامة

مقدمة عامة

تعتبر الخدمات الصحية من أهم متطلبات الإنسان لأنها تتعلق بحالته الصحية وعافيته، ما جعلها تحتل مكانة بارزة في اهتمامات الجميع لأهميتها في الحفاظ على سلامة الفرد.

إن الاهتمام بالخدمات الصحية والعمل على جعلها في المستويات المطلوبة التي تنال رضا المرضى وتحقق احتياجاتهم هي أولوية يجب أن تسهر على تحقيقها أي منظمة صحية، لذلك أصبحت هذه الأخيرة تسعى جاهدة لتوطيد العلاقة التي تربطها بزبائنها من خلال إيجاد أساليب وتقنيات مميزة تساعدها على البقاء في ظل احتدام المنافسة وتوفر البدائل والعروض، فالمرضى لا يقبل بالمستويات المتدنية للخدمات، بل وفرض نفسه كطرف مهم يحكم على صورة ومكانة المؤسسة الإستشفائية من منظور جملة من المعايير تأتي في مقدمتها الجودة التي تعتبر الأهم بالنسبة للمريض والأصعب بالنسبة للمؤسسة الإستشفائية.

من أجل ذلك فقد انصب اهتمام الأطراف الفاعلة في النظام الصحي على موضوع الجودة الذي أصبح من أكثر المواضيع طرحا وإلحاحا على مستوى المؤسسات الإستشفائية سواء العمومية أو الخاصة، فالجودة مطلوبة في كافة مجالات العمل، إلا أنها تكتسي أهمية وخصوصية أكبر من جانب المؤسسات الإستشفائية لأنها تتعلق مباشرة بالإنسان، لذلك فإن إصدار الأحكام عن مستويات الأداء وجودة الخدمات الصحية لا يتم إلا بإتباع أساليب علمية ومنهجية تمكن من دراسة درجات الفعالية والإحاطة بمختلف حثياتها لتكوين صورة واضحة ودقيقة تؤدي إلى تحديد جوانب القوة ومكامن الخلل ومحاولة تحسينها وتصحيحها، ذلك أن إرضاء المرضى يعتبر عنصرا مهما من عناصر نجاح المؤسسات الإستشفائية، خاصة في ظل التطورات السائدة في جميع الميادين، لذلك يتحتم على هذه المؤسسات التعرف باستمرار على رغبات زبائنها وإشباعها وكيفية إدراكهم لما تقدمه المؤسسة من خدمات والسعي إلى تحسين مستوى الإدراك.

وفي ظل اهتمام معظم الدول بالخدمات الصحية بأساليب وأنظمة مختلفة، فالمؤسسات الإستشفائية الجزائرية العمومية منها والخاصة، مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات وأن تستعيد ثقة زبائنها، وهذا لا يكون إلا من خلال التقييم الفعال للجودة المدركة لخدماتها، ومن ثم تحسينها وتطويرها، والذي يعتبر أحد السبل لتمكين من إرضاء زبائنها مع ضمان البقاء في الوسط التنافسي الذي تنشط فيه.

إشكالية الدراسة

على ضوء ما سبق تتبلور لنا مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي:

ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الإستشفائية العمومية والعيادات الخاصة في الجزائر من وجهة نظر المرضى؟

لمعالجة وتحليل هذه الإشكالية وبغية الوصول إلى استدلال علمي ومنطقي يمكن من بلورة إطار نظري وفكري حول قياس مستوى الخدمات الصحية، نقوم بطرح التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الإستشفائية "الحكيم عقبي" من وجهة نظر المرضى؟
2. ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة الخاصة "الياسمين" من وجهة نظر المرضى؟
3. هل هناك فرق بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي والعيادة الخاصة الياسمين من وجهة نظر المرضى؟

4. هل هناك اختلاف في الأهمية النسبية التي يوليها مرضى المؤسسات الإستشفائية العمومية والعيادات الخاصة في الجزائر للمعايير التي يستخدمونها عند تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم؟

فرضيات الدراسة

تدعيما للإشكالية السابقة تم صياغة الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: لا يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى؛

الفرضية الثانية: لا يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة الخاصة الياسمين من وجهة نظر المرضى؛

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي والعيادة الخاصة الياسمين من وجهة نظر المرضى؛

الفرضية الرابعة: لا تختلف الأهمية النسبية التي يوليها مرضى المؤسسات الإستشفائية العمومية والعيادات الخاصة في الجزائر للمعايير التي يستخدمونها عند تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.

أهمية الدراسة

تدعو الضرورة في البداية إلى الإحاطة بالأهمية العلمية، والفائدة العملية من القيام بهذه الدراسة، حيث تبرز أهميتها في مايلي:

الأهمية العلمية:

أ- إجراء دراسة مقارنة لقياس جودة الخدمات الصحية؛

ب- إثراء المكتبة والبحث العلمي في مفهوم جودة الخدمات الصحية.

الأهمية العملية:

أ- يمكن اعتبار هذه الدراسة كخطوة مبدئية للبحث على القيام بمزيد من البحوث والدراسات في هذا المجال؛

ب- مساعدة إدارة المؤسسات الإستشفائية العمومية والعيادات الخاصة في توفير معرفة عن واقع مستوى جودة الخدمات التي يقدمونها للمساعدة في عملية اتخاذ قرارات تعمل على رفع مستوى الخدمة الصحية المقدمة بما يلي احتياجات المرضى ويصل أو يفوق مستوى توقعاتهم.

أهداف الدراسة:

نسى من خلال قيامنا بهذه الدراسة العلمية إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

- توضيح الإطار النظري للخدمات الصحية؛

- التعرف على أبعاد جودة الخدمات الصحية والإلمام بالمفاهيم المرتبطة بها؛

- قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات الإستشفائية العمومية والخاصة في الجزائر والمساهمة في تحسينه.

أسباب اختيار الموضوع:

تعددت الأسباب التي دفعت بنا لتناول هذا الموضوع، نجملها في الآتي:

- ارتباط موضوع الدراسة بالتخصص؛

- الميول الشخصي نحو البحث في المجال الصحي؛
- قلة الدراسات التي تناولت دراسات مقارنة حول جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: تمثلت في المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي (ولاية قالمة)، والعيادة الخاصة بالاسمين (ولاية عنابة)؛
الحدود الزمنية: تمت هذه الدراسة خلال الفترة الممتدة من: 2020/05/01 إلى غاية 2020/06/28.

منهج وأدوات الدراسة:

- يتمثل منهج الدراسة في مجموع الإجراءات والعمليات التي تمكن الباحث من الإجابة على إشكالية البحث واختبار فرضياته، وفي هذا الإطار قمنا بإتباع المنهج الوصفي التحليلي في إعداد عملنا هذا:
- ففي جانبه النظري اعتمدنا على مصادر المعلومات الثانوية كالكتب والمجلات العلمية والمقالات والرسائل الجامعية؛
 - أما في الجانب التطبيقي فقد تم اللجوء إلى الاستبيان الإلكتروني بغية تقييم مستوى الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية والعيادات الخاصة في الجزائر، وقد تم تحليل المعلومات باستخدام برنامج الإعلام الآلي SPSS v20.

الدراسات السابقة:

إن اطلاعنا على المراجع التي توفرت لنا حول موضوع الدراسة أفضى إلى وجود قلة في الدراسات التي تناولت مجال الخدمات الصحية بصفة عامة، غير أن هذا لا ينفي وجود مجموعة من الدراسات التي تناولت أحد مكونات هذا الموضوع، وفيما يلي عرض لأبرز هذه الدراسات:

- دراسة (وفاء سلطاني: 2016/2015) بعنوان: "تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها"، رسالة دكتوراه، تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع الخدمات الصحية بولاية باتنة، وقد بينت نتائجها أن نموذج (SERVQUAL) يساهم في تقييم مستوى الخدمات الصحية من خلال الأبعاد التي يركز عليها أفراد المؤسسات الإستشفائية العمومية بولاية باتنة والتي تعكس مستوى رضاهم، إضافة إلى أهم الآليات التي تسمح بتحسين هذه الخدمات.
- دراسة (عياد ليلي: 2016/2015): بعنوان: "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك"، رسالة دكتوراه، تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، هدفت هذه الدراسة لتفسير أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض والمستهلك عموماً للمنتجات الصحية، وكان الهدف الرئيسي منها هو قياس درجة تأثير الخدمات الصحية المقدمة على الرضا عند المريض من خلال استخدام مقياس الخصائص الموضوعية وباستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (البنوية).
أسفرت النتائج العملية لهذه الدراسة على أن لجودة الخدمة الصحية الممثلة بأبعادها (جودة الطاقم الطبي، جودة الطاقم الشبه طبي، جودة الخدمات الفنية، جودة الخدمات الفندقية، جودة الخدمات الإدارية) أثر ذو دلالة معنوية عند مستوى معنوية (0.05) على الرضا بشكل عام عند عينة أفراد الدراسة.

- دراسة (بلال جمال محمد الجدي: مارس 2018) بعنوان: "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات الإستشفائية الأهلية في غزة"، رسالة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية بغزة، هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على اثر جودة الخدمة الصحية على رضا المرضى في المؤسسات الإستشفائية الأهلية في محافظات غزة، حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى متلقي الخدمة الصحية في المؤسسات الإستشفائية الأهلية في محافظات غزة.
توصلت الدراسة على أنه فعلاً هناك علاقة بين أبعاد جودة الخدمة الصحية المدركة ومستوى الأداء المطلوب، غير أن قوة هذه العلاقة يختلف تأثيرها من بعد لآخر.

- مقارنة الدراسة الحالية بالدراسات السابقة:

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في اعتماد نموذج SERVQUAL، بينما تختلف معهم في قيامنا بدراسة مقارنة لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العامة والخاصة. إضافة إلى ذلك قامت الدراسات السابقة من أجل جمع المعلومات بعمل استبيان وتوزيعه مباشرة على العينة محل الدراسة، أما نحن فقمنا بعمل استبيان إلكتروني.

هيكل الدراسة:

من أجل الإلمام بالموضوع فقد قمنا بتقسيم الدراسة إلى ثلاثة فصول أساسية، اثنين منها نظرية وفصل أخير تطبيقي، تسبق كل هذه الفصول مقدمة تختص بتوضيح إشكالية الموضوع، أهمية الموضوع، أهداف الموضوع، أدوات ومناهج الدراسة.

أما عن محتويات الفصول التي تتكون منها الدراسة فهي كالآتي:

سلطنا الضوء في **الفصل الأول** على جودة الخدمة الصحية وذلك من خلال مدخل للخدمة بصفة عامة والذي تضمنه المبحث الأول، لنتقل في المبحث الثاني لضبط مفهوم الخدمة الصحية وتحديد مستوياتها، ونختم هذا الفصل بالتطرق إلى أبعاد جودة الخدمة الصحية وأساليب قياسها وتقييمها.

وخصصنا **الفصل الثاني** لفهم سلوك المريض ورضاه، وذلك بعد التطرق لأساسيات حول سلوك المريض في المبحث الأول، والتطرق لمفهوم رضا المريض في المبحث الثاني مع قياس مستوياته ومعرفة العوامل المؤثرة فيه لنصل في المبحث الثالث إلى تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض.

أما **الفصل الثالث** الذي تناولنا فيه الدراسة الميدانية فقد قمنا بمعالجته من خلال ثلاثة مباحث مقسمة كالآتي: المبحث الأول خصصناه للتعريف بالمؤسستين محل الدراسة (المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي -قائمة-والعيادة الخاصة الياسمين -عناية-)، والمبحث الثاني تناولنا فيه منهجية الدراسة الميدانية من خلال التعريف بالمجتمع الإحصائي وعينة الدراسة ثم تطرقنا لخطوات الدراسة الميدانية من خلال عرض منهج الدراسة، الأدوات والأساليب المستعملة في الدراسة للحصول على المعلومات وتحليلها وأخيرا قمنا باختبار صدق وثبات الاستبيان. أما فيما يخص المبحث الثالث والأخير من الفصل فقمنا من خلاله بالتحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة وهذا من خلال وصفنا لخصائص العينة، ثم التحليل الوصفي لإجابات أفراد هذه الأخيرة وبعدها قمنا باختبار فرضيات الدراسة وتحليل النتائج.

صعوبات الدراسة:

في إطار تحضيرنا لهذه الدراسة واجهتنا بعض الصعوبات يمكن إيضاحها في مايلي:

- قلة المراجع الحديثة التي تناولت موضوع جودة الخدمة الصحية ورضا المريض؛
- صعوبة الحصول على المراجع بسبب الحجر الصحي وغلق المكتبات؛
- صعوبة القيام بالدراسة الميدانية وتوزيع الاستمارات في المؤسسات الإستشفائية العمومية والعيادات الخاصة بسبب جائحة COVID.19.

الفصل الأول

الإطار النظري لجودة الخدمة الصحية

تمهيد

المبحث الأول: مدخل للخدمة

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية

المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمة الصحية

خلاصة الفصل

تمهيد:

تكتسي الخدمات اليوم في ظل العمولة أهمية خاصة، وهي في طريقها لتصبح جزء لا يتجزأ من الاقتصاديات المتطورة، وأضحت المؤسسات على اختلاف أنواعها وشتى تخصصاتها منفتحة على جمهور الزبائن لتأمين الخدمات التي يحتاجونها حتى أصبح هناك نمو سريع ومتزايد في الخدمات وصار من الممكن القول بأننا نعيش في ظل ما يعرف بمجتمع الخدمات. وما حصل من نمو وتطور انعكس بشكل واضح على الخدمات الصحية وطرق تقديمها، لهذا أصبحت الخدمات الصحية تتطلب الجودة عند تقديمها نظرا لارتباطها بصحة وحياة الإنسان.

وفي هذا الفصل سنحاول تحديد الإطار المفاهيمي لكل من الخدمة، الخدمة الصحية، وجودة الخدمة الصحية، حيث تم تقسيمه

إلى ثلاثة مباحث كالتالي:

المبحث الأول: مدخل للخدمة؛

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية؛

المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمة الصحية.

المبحث الأول: مدخل للخدمة

في العشريتين الأخيرتين اكتسبت الخدمات مكانة عالية ومتزايدة من المهتمين على مختلف الأصعدة، ولقد حدث ذلك في جوار ظهور معطيات وتفعيل تأثيرات يرجع سببها أساسا إلى التقدم العلمي والتكنولوجي الهائل، إضافة إلى التحولات المثيرة للدهشة في الهيكلة الاقتصادية الدولية، لذلك أصبحت الخدمات تحتل دورا بارزا في حياة الفرد والمجتمع وتساوم في رفاهيتهم، ومنه شهدت السنوات الأخيرة تطورا كبيرا في مجال تقديم الخدمات بمختلف أشكالها، إذ سوف نسلط الضوء في هذا المبحث على الخدمة، خصائصها، تصنيفاتها، وأهميتها.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة

على الرغم من تداول مصطلح الخدمة منذ فترة ليست بالقصيرة إلا أنه لا يوجد تعريف واضح ودقيق لهذا المصطلح، لهذا سنحاول من خلال هذا المطلب عرض مجموعة من التعاريف المتعلقة بالخدمة مع التطرق لخصائصها.

1. تعريف الخدمة:

يرى لوفلوك Lovelock أن الخدمة هي عبارة عن منفعة مدركة للحواس، قائمة بمجد ذاتها أو مرتبطة بشيء مادي ملموس وتكون قابلة للتبادل ولا تترتب عليها ملكية وهي في الغالب غير ملموسة¹.

ويرى كوتلر kotler الخدمة على أنها نشاط أو منفعة يمكن أن يقدمها طرف لآخر، وهي أساسا غير ملموسة، لا يمكن نقل ملكيتها وإنتاجها، يمكن أن ترتبط أحيانا بسلعة².

كما يرى ستانتون Stanton الخدمة بأنها النشاطات غير الملموسة والتي تحقق منفعة للزبون أو العميل، والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج أو تقديم خدمة معينة لا يتطلب استخدام سلعة مادية³.

يرى روس Russ الخدمة على أنها نشاط موجه لإشباع حاجات المستفيدين، كما يحدد بأن بيع الخدمات لا يقترن ببيع منتجات أخرى، ويحدد كذلك بأن إنتاج الخدمة قد يتطلب استعمال سلعة ملموسة أو قد لا يتطلب استعمال سلعة ملموسة، وأن هذه السلع التي تساعد في إنتاج وتقديم الخدمة لا تنتقل ملكيتها وإنما الذي يباع هو النشاط أو الجهد أي الخدمة⁴.

ويرى كل من بوف Bovee وكورتلاندي وآخرون Courtland and others الخدمة أنها تعبر عن الأفعال التي تضيف من خلالها المنظمة قيمة إلى السلع والخدمات الأساسية، ويشار إلى هذه القيمة باسم القيمة المضافة التي تشكل الكفاءة المتزايدة للسلعة أو الخدمة مقارنة بالسلعة الأساسية أو المتوقعة⁵.

يرى بالمر palmer الخدمة على أنها عملية إنتاج منفعة غير ملموسة بالدرجة الأساس، إما بمجد ذاتها أو كعنصر جوهري من منتج ملموس⁶.

¹: سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، "تسويق الخدمات الصحية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016، ص 34-35.

²: مصطفى يوسف كافي، "إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2018، ص 35-37.

³: حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلاق، "تسويق الخدمات"، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 33-34.

⁴: ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 97.

⁵: رعد حسن الصرن، "عولمة جودة الخدمة المصرفية"، مؤسسة الوارق للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 63.

⁶: بشير العلاق، "ثقافة الخدمة"، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص 149.

كما عرفت الخدمة على أنها نشاط أو تتابع من الأنشطة بمدة وموضع (محل) محددتين تنجز بفضل الوسائل البشرية والمادية لغرض تقديم منفعة إلى الزبون وفقا لتطورات وسلوكيات محددة مسبقا¹.

وتعرفها الجمعية الأمريكية للتسويق (AMA) بأنها منتجات غير ملموسة يتم تبادلها من المنتج إلى المستعمل، ولا يتم نقلها أو تخزينها، وهي تقريبا تفتى بسرعة، ويصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود في نفس الوقت الذي يتم شراؤها واستهلاكها، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة وغالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة، حيث لا يتم نقل ملكيتها وليس لها لقب أو صفة².

من خلال كل التعاريف السابقة يمكن تعريف الخدمة على أنها مجموعة من النشاطات والمنافع غير الملموسة، والتي قد تكون مرتبطة بسلعة مادية ملموسة أو لا تكون، يقدمها مقدم الخدمة إلى المستهلك النهائي عن طريق عملية التبادل بينهما، وذلك بهدف إشباع حاجات ورغبات المستهلك، وهي غالبا ما تستهلك وقت إنتاجها كما لا ينتج عنها نقل ملكية.

2. خصائص الخدمة:

تتميز الخدمة بعدة خصائص نذكر منها:

أ- اللاملموسية:

إن أبرز ما يميز الخدمة عن السلعة أن الخدمة غير ملموسة بمعنى أنه ليس لها وجود مادي³. وتعني بأنه من غير الممكن اختبارها، مشاهدتها، لمسها وسماعها قبل أن تتم عملية شرائها وخصوصا لذلك الشخص الذي لا يمتلك تجربة سابقة في الخدمة المقصودة، وعليه فإن الرأي أو الاتجاه المتراكم لدى الفرد عما سبق له من استخدام أو الانتفاع من الخدمة نفسها يحدد مستوى ملموسيتها له من عدمه وبالتالي الإشباع المتولد منها⁴.

ب- التلازم:

تبين هذه الخاصية صعوبة فصل خطوات الإنتاج والاستهلاك عن بعضها، بل في كثير من الأحيان تستهلك الخدمة في أثناء إنتاجها دون إتاحة المجال للعاملين لفحص الجودة وتدارك الأخطاء حال وقوعها. وذلك على العكس مما هو عليه الحال في قطاع السلع المادية⁵.

ج- تذبذب الطلب:

يتميز الطلب على بعض الخدمات بالتذبذب وعدم الاستقرار، فهو لا يتذبذب بين فصول السنة فحسب بل يتذبذب أيضا من يوم لآخر من أيام الأسبوع ومن ساعة لأخرى في اليوم الواحد⁶.

د- التباين:

حيث أن مستوى الأداء الخدمي يتباين من حالة لأخرى ومن وقت لآخر، ومن شخص لآخر بسبب تدخل العنصر البشري بشكل مكثف في تقديم الخدمة⁷.

¹: بشير بودية، طارق قندوز، "أصول ومضامين تسويق الخدمات"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016، ص122.

²: <http://www.au.edu.sy>hospitalmgm>. Date : 20/02/2020. Heure : 10 :00.

³: <http://www.kenanaonline.com>. Date : 20/02/2020. Heure : 10 :15.

⁴: ثامر ياسر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2007، ص ص57-58.

⁵: إياد عبد الفتاح النصور، "أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية"، مدخل مفاهيمي، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص 57.

⁶: حميد الطائي، بشير العلاق، "إدارة عمليات الخدمة"، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009، ص ص57-58.

⁷: عبد العزيز محييمر، محمد الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، مفاهيم وتطبيقات"، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2003، ص190.

هـ - الهلاك (فنائية الخدمة):

بعض المنتجين لسلع معينة يسطرون لسحب سلعهم من السوق بسبب أخطاء فنية في إنتاجها، أو أحيانا بسبب فسادها أو عدم صلاحيتها للاستهلاك الآدمي، أما الخدمة فلها طبيعة مختلفة، فبمجرد أن تقدم للعميل فإنها تستهلك في التو واللحظة، وعادة لا تكون هناك فرصة لإضافة أية تعديلات إليها أو سحب أي أجزاء منها¹، أي لا يمكن تخزينها واستخدامها في المستقبل، وتهلك بالاستخدام وهي غير قابلة للاستدعاء مرة أخرى².

و- عدم التملك:

إن المستفيد قادر فقط على الحصول عليها (الخدمة) واستخدامها شخصيا لوقت محدد في كثير من الأحيان مثل (تأجير غرفة في فندق، أو استئجار شقة أو سيارة...) وأن ما يدفعه لا يكون إلا لقاء المنفعة المباشرة التي يحصل عليها من الخدمة المقدمة إليه³. الخدمة لا تحتاج إلى الاستخدام الكثيف لقنوات التوزيع المادية، كما هو الحال في السلع المادية، وهو ما يؤكد على أهمية الاتصال المباشر بين شركات الخدمات وعملائها⁴.

المطلب الثاني: تصنيف الخدمة

إن عملية تصنيف الخدمة تتم وفق معايير مختلفة:

- 1- وفق معيار أهمية حضور المستفيد من الخدمة: يمكن تصنيفها في هذه الحالة على الشكل التالي:
 - ضرورة حضور المستفيدين من الخدمة مثل: العلاج الطبي؛
 - عدم ضرورة حضور المستفيدين من الخدمة مثل: خدمات صيانة الأجهزة.
- 2- وفق معيار وجهة النظر التسويقية: يمكن تصنيفها على الشكل الآتي:
 - خدمات خاصة مثل: خدمات الحماية الشخصية التي تقدم لبعض الأشخاص؛
 - خدمات سهلة المنال وهي الخدمات التي يحصل عليها المستهلك النهائي من أيسر السبل مثل: خدمات النقل.
- 3- وفق معيار دوافع مقدم الخدمة: حيث تصنف على الشكل الآتي:
 - خدمات مقدمة لأغراض الربح مثل: الخدمات المصرفية؛
 - خدمات لا تهدف إلى الربح مثل: التعليم المجاني⁵.
- 4- وفق معيار الغرض من شراء الخدمة: يمكن تصنيفها إلى:
 - خدمات مقدمة للمستهلك النهائي مثل: خدمات الحلاقة والسياحة؛
 - خدمات مقدمة إلى المؤسسات مثل: خدمات الاستشارات المحاسبية⁶.
- 5- وفق معيار درجة اتصال العملاء: حيث هناك بعض الخدمات التي يتزايد فيها اتصال العملاء بشركات هذه الخدمات مثل: خدمات الفنادق، الجامعات، الخدمات الصحية.

¹: الحداد عوض، "استراتيجيات التسويق المصرفي والخدمات المصرفية"، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006، ص53.

²: عبد الرزاق حسن حساني، "التسويق المصرفي"، منشورات جامعة دمشق، سوريا، 2010/2011، ص25.

³: حميد الطائي وآخرون، "الأسس العلمية للتسويق الحديث"، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007، ص200.

⁴: إياد شوكت منصور، "إدارة خدمة العملاء"، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2008، ص180.

⁵: عبد الجبار منديل، "أسس التسويق الحديث"، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2002، ص268-269.

⁶: عائشة عتيق، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية"، دار خالد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2016، ص29.

ولذلك يساهم المظهر المادي في التسهيلات المرتبطة بالخدمة مثل: النظافة، المباني... في تقييم العميل لجودة هذه الخدمات¹.

الشكل رقم (01): تصنيف الخدمة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على: . http://www.ispace.univ-msila.dz:8080. date: 17/04/2020. heure: 20:06.

المطلب الثالث: أهمية الخدمة

تعد الخدمة ذات أهمية ودور كبيرين لدى الأفراد مما زاد من درجة الاهتمام بها من طرف المؤسسات الخدمية، حيث تكمن هذه الأهمية في²:

- ظهور منتجات جديدة ارتبطت بها خدمات كثيرة تيسر من الأداء الوظيفي لها مثل: خدمات الكمبيوتر؛
- ارتفاع الدخل الفردي للكثير من أفراد المجتمع وما يترتب عليه من تزايد درجات الرفاهية لهذه الفئات ومن ثم استخدام أنواع معينة من الخدمات المتميزة مثل: خدمات التنظيف الآلي للملابس؛
- تزايد التعقيد والتنوع في قطاع الخدمات المقدمة يدفع الكثير من المنشآت إلى البحث عن شركة متخصصة أو توظف أخصائيين لأداء تلك الخدمة؛
- التغيرات في بيئة منظمات الأعمال وكذلك المستهلك النهائي زادت من أهمية الخدمات في الوقت الحاضر عما كان عليه الأمر في السابق³؛
- في ظل اقتصاد المعرفة وعصر العولمة فقد تزايد دور الخدمات في التنمية الاقتصادية من خلال خلق فرص عمل، زيادة الدخل القومي، المساهمة في إعادة توزيع الثروة، خلق قطاعات اقتصادية متعددة.... فالكثير من الإحصائيات والأرقام تشير بوضوح إلى نمو هذا القطاع وبشكل كبير، إذ أصبح يشكل 60 إلى 70% من ذلك الناتج القومي في الاقتصاديات المتقدمة، وأكثر من 50% في الاقتصاديات النامية، وحجم التوسع المتوقع في التجارة الدولية المتعلق بتحرير تجارة الخدمات التي تشكل حوالي 30% من حجم التجارة الدولية⁴.

¹: عبد الله حسن مسلم، "إدارة الجودة الشاملة (معايير الإيزو)"، دار المعزز للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2015، ص199.

²: زاهر عبد الرحيم عاطف، "تسويق الخدمات"، دار الراجحة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2011، ص42.

³: قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، 2006، ص56.

⁴: http://www.elearning.univ.jijel.dz. Date : 22/02/2020. Heure : 19 :30.

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمة الصحية.

في الآونة الأخيرة شهد قطاع الخدمات تطورا ملحوظا وهذا التطور انعكس بشكل واضح على القطاع الصحي، حيث تعد الخدمات الصحية من بين الخدمات التي اهتم بها العديد من الباحثين وهذا لما تحتله من دور مهم في حياة المجتمع، بل أنها شديدة الارتباط بالحالة الاقتصادية والاجتماعية، فمستوى الخدمة الصحية المقدمة في مجتمع ما هي مقياس لمدى تقدمه أو تخلفه، وفي هذا الإطار إرتأينا للتطرق إلى الخدمة الصحية من زاوية المفهوم والخصائص، إضافة إلى المزيج التسويقي ومختلف مستوياتها مع الإشارة إلى مقدمي الخدمة الصحية.

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية

ينطبق مفهوم الخدمة بشكل عام على مفهوم الخدمة الصحية، لكن خصوصية هذه الأخيرة في كونها ترتبط بأعلى كائن على وجه الأرض يجعلها تنفرد بميزات خاصة سنوضحها بعد استعراض تعاريفها.

1. تعريف الخدمة الصحية:

الخدمة الصحية هي تلك الخدمة التي يتم تقديمها من قبل المنظمات الصحية بصرف النظر عما إذا كان تقديمها يتم بكوادر طبية أو أجنبية أو الاثنين معا، ومن بين هذه الخدمات على سبيل المثال الكشف الطبي، التصوير الشعاعي(الأشعة)، تحاليل طبية(مخبرية)، إيواء، إسعاف، متابعة، فحص دوري، تطعيمات ولقاحات، أدوية وعقاقير وغيرها¹.

كما تعرف الخدمة الصحية على أنها العلاج المقدم للمريض سواء كان تشخيصيا أو إرشاديا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل².

وتعرف كذلك بأنها مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلع مساعدة، ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة، فمثلا إجراء عملية جراحية وإيواء المريض بالمستشفى بهدف الحصول على العلاج والرعاية الصحية الضرورية للشفاء من مرضه تتطلب دفع ثمن الخدمة، ولا يمكنه امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته³.

وتعرف الخدمة الصحية أيضا بأنها مجموع البرامج والأنشطة الصحية التي تهدف إلى وقاية المجتمع من المشكلات الصحية وعلاج هذه المشكلات في حال حدوثها⁴.

ويعد مفهوم الخدمة الصحية نابعا أساسا من المفهوم العام للخدمات وأحد مدخلات إنتاج الصحة⁵.

كما تعرف منظمة الصحة العالمية الخدمة الصحية على أنها عبارة عن مجموعة من الخدمات التعزيزية والوقائية والعلاجية والتأهيلية⁶.

¹: الطاهر محمد المهيبي، "مدى اهتمام المنظمات الصحية الخلية العامة بتوفير(تطبيق) أبعاد الجودة(النوعية) في الخدمات الصحية التي تقدمها من وجهة نظر المستفيدين"، مجلة آفاق الاقتصادية، العدد 4، طرابلس، 2016، ص84.

²: حميدة بن حليمة، "تقييم جودة الخدمات الصحية، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية"، عناية، العدد 50، 2017، ص154.

³: غواري مليكة، "إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية"، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص67.

⁴: مدحت محمد أبو النصر، "إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات"، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2008، ص195.

⁵: خلود محمد عيسى أبو رحمة، "تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والممرضين والباحثين الاجتماعيين"، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين المملكة العربية السعودية، مجلد5، العدد18، بدون سنة نشر، ص9.

⁶: تقرير منظمة الصحة العالمية، "تمويل النظم الصحية"، السبل إلى التغطية الشاملة، 2010، ص9.

ويعرفها دارسكي ومتمترز بأنها تدخل مخطط من جانب المجتمع يهدف إلى مكافحة الأمراض وتعويق المرض والموت المبكر أو وقاية المجتمع منهما¹.

وتم تعريف الخدمة الصحية أيضا على أنها الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي إلى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع²، مثل معالجة الطبيب لشخص مريض سواء كان ذلك في عيادته الخاصة أو في العيادات الخارجية للمستشفى الحكومي أو العناية التمريضية أو الحكومية التي تقدمها الممرضة للمريض³.

عرفتها منظمة الصحة العالمية على أنها كافة الخدمات التي تعنى بتعزيز الصحة وصونها واستعادتها⁴.

من خلال التعاريف السابقة يمكن تعريف الخدمة الصحية على أنها مجموعة من المنافع الصحية التي تقدم من قبل المنظمات الصحية سواء كانت تشخيص أو إرشاد أو تدخل طبي ينتج عنه رضا أو قبول من قبل المرضى، ويكون ذلك مقابل ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة.

2. تقسيمات الخدمة الصحية:

يمكن تقسيم الخدمات الصحية إلى ثلاثة أقسام كالاتي⁵:

أولاً- الخدمات الصحية العلاجية:

تشمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات، أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر بالإضافة إلى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم الشفاء، وهذه الخدمات هي خدمات صحية علاجية تهدف إلى تخليص الفرد من مرض، إصابة أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرض.

ثانياً- الخدمات الصحية الوقائية:

وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو ما يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بال... من الأمراض المعدية أو الأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الأفراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة، وهذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف إلى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية، وتشتمل على خدمات التطعيم ضد الأمراض الوبائية، خدمات رعاية الأمومة والطفولة، خدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل: البعوض، الناموس، الفئران...، خدمات الرقابة الصحية على متاجر تقديم الغذاء والمشروبات ومحلات خدمات قص الشعر والتجميل للرجال والسيدات، خدمات الرقابة البيئية على وحدات الإنتاج الصناعي والزراعي، إضافة إلى خدمات الإعلام ونشر الوعي الصحي.

ثالثاً- خدمات مساعدة:

وتشمل خدمات الفندقية، دور النقاها، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج والوقاية⁶.

¹ : <http://www.abahe.uk>. Date: 23/02/2020. Heure : 19 :32.

² : <http://www.manajmnt.blogspot.com>. Date : 23/02/2020. 19 :25.

³ : يوسف أبو الرب وآخرون، "علم الاجتماع الطبي"، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، ص90.

⁴ : تقرير منظمة الصحة العالمية، "إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس"، تقرير من الأمانة، 2016، ص1.

⁵ : طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمة الصحية"، مكتبة القدس، الرقازيق، مصر، الطبعة الثانية، 2006، ص ص25-26.

⁶ : زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2006، ص295.

3. الخصائص المميزة للخدمة الصحية:

- ذكرنا سابقا بعض خصائص الخدمات مثل اللاملموسية، التلازم، عدم الانفصال، التباين والاختلاف، عدم إمكانية التخزين... الخ. وإضافة إلى هذه الخصائص التي تعتبر عامة أي تشترك فيها مختلف أنواع الخدمات بما فيها الخدمات الصحية فإن هذه الأخيرة تتصف بخصائص تميزها عن مختلف الخدمات¹، ومن بين هذه الخصائص نذكر مايلي:
- تتميز خدمات المستشفيات بكونها عامة للجمهور وتسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة ومختلف الجهات والأطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد أو منظمات أو هيئات²؛
 - الخدمات الصحية حق لكل مواطن يجب أن يحصل عليها عند الحاجة، وهذه الخدمة في الغالب تقدر من قبل المواطنين بأقل من قيمتها الحقيقية على الرغم من أهميتها³؛
 - إنتاج الخدمة: تختلف الخدمة الصحية عن الخدمات الأخرى من حيث طريقة وكيفية إنتاجها وتقديمها⁴؛
 - تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة لأنها مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه لذلك فإن معيارية الأداء للخدمة الصحية تكون عالية وتخضع إلى رقابة إدارية وطبية⁵؛
 - تتأثر المستشفى بصفة خاصة بالقوانين والأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص؛
 - في منظمات الأعمال تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء⁶.

المطلب الثاني: المزيج التسويقي للخدمة الصحية

يعتمد التسويق الصحي على مجموعة من الأدوات تسمى بالمزيج التسويقي الصحي، وكما هو معروف فإن المزيج التسويقي التجاري (المنتجات المادية) يتكون من أربعة عناصر: المنتج، التسعير، التوزيع والترويج والتي يطلق عليها بعناصر المزيج التسويقي التقليدي، ونظرا لما تتصف به الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص من خصائص، لا يمكن للمزيج السابق استيعابها لذلك فإن المزيج التسويقي الصحي يتضمن بالإضافة إلى العناصر المذكورة أعلاه عناصر أخرى تتمثل في: العمليات، الدليل المادي والأفراد⁷، وسنحاول إلقاء الضوء على هذه العناصر في مايلي:

¹: بريش محمد عبد المنعم، "آلية الحكامة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية"، دراسة حالة الجزائر، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم القانونية، جامعة باتنة 1، 2017/2018، ص83.

²: نفسه، ص83.

³: عبير أحمد إسماعيل، "العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية"، رسالة مقدمة للحصول على درجة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2013، ص12.

⁴: بن نافلة قدور، مزريق عاشور، "مداخلة بعنوان إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات"، الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، الجزائر، 2010.

⁵: <http://www.books.google.dz>. Date : 23/02/2020. Heure : 20 :24.

⁶: وليد يوسف صالح، "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية"، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2011، ص56.

⁷: أمير جيلالي، "محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير فرع التخطيط، جامعة الجزائر، 2009/2008، ص27.

1. المنتج الصحي:

يمكن القول بأن المنتج في المنظمة الصحية يعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول وانتفاع من قبل المرضى وبما يؤول لأن يكون بحالة صحية أفضل، وهذا التعريف يمكن أن يشير إلى ثلاثة أبعاد للخدمة المقدمة في المنظمة الصحية وهي:

- أ- الصفة المميزة للخدمة: ترتبط أساسا بجوهر الخدمة الصحية المقدمة ذاتها، والتي تتكون من عدة إجراءات مختلفة تشخيصية وعلاجية؛
- ب- المنافع المرجوة من الخدمة: تتمثل في العناصر المختلفة التي يحصل عليها المريض وغيره من المراجعين للمنظمة الصحية لمقابلة احتياجاتهم الصحية والتي يطلق عليها في بعض الحالات بحزمة الرضا المحقق للزبون(المريض)؛
- ج- الخدمات المساندة(المكملة): تتمثل في كافة العناصر المضافة التي تقدمها المنظمة الصحية لجوهر الخدمة الصحية المقدمة للمرضى تتضمن نظام حجز المواعيد، طاقم استقبال المرضى، خدمات الاتصال الهاتفي... وغيرها¹.

2. التسعير:

يعتبر التسعير أحد أهم عناصر المزيج التسويقي، حيث أن المؤسسات الخدمية تعتمد على المبرر الربحي في بقائها واستمرارها، بحيث يخضع قسم كبير منها للقوانين والتشريعات والخطط الموجهة مركزيا من قبل الدولة وذلك لإدراك العاملين في الأجهزة الحكومية لأهمية حصول الأفراد على المنتجات الصحية وأن الارتفاع في أسعارها سوف يؤثر سلبا على اتخاذ قرار الاستفادة من خدمات الرعاية الصحية، إن السعر هو مقدار العوائد التي تحصل عليها المؤسسة الصحية نظير الكلف التي تتحملها لتقديم الخدمة، كما أن السعر الذي يتم تحديده للخدمة الصحية قد يكون أكثر العناصر المحسوسة والمرئية في المزيج التسويقي الصحي، ففي الغالب الأهم يتم مقارنة سعر الخدمة الصحية بأسعار الخدمات الصحية المنافسة ويظهر ذلك بوضوح في المؤسسات الصحية الخاصة، ويعتبر السعر أكثر عناصر المزيج التسويقي الصحي مرونة، حيث يمكن تغييره بسهولة سواء برفعه أو بخفضه بخلاف بقية عناصر المزيج التسويقي الصحي الأخرى والتي تحتاج إلى وقت أطول في تغييرها، ونظرا لكون الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة، فهناك صعوبة بالغة في عملية تسعيرها².

3. التوزيع (المكان):

يركز المزيج التسويقي الصحي على الأهمية الكبيرة لاختيار المكان حيث سهولة الوصول إليه وخاصة من قبل المستفيد (المريض) يعتبر أمرا في غاية الأهمية، بل أن بعض المؤسسات الطبية قد تفشل إذا لم يتم اختيار المكان الصحيح، وذلك بعمل بعض دراسات السوق واحتياجات المواطنين في ذلك المكان، بل أن المشكلة تعتبر كبيرة في الدول الصناعية حيث أن بعض الأماكن تعتبر ملوثة طبقا للمعايير العالمية لنقاء الهواء وهذا يعرض المرضى لخطر الإصابة بأمراض كثيرة فالعديد من الدول الآن أصبحت تصدر بعض القوانين الخاصة بمكان المنشأة الطبية مما يعكس الأهمية الكبيرة لهذا الموضوع.

فعملية اتخاذ القرار بشأن المكان الذي سيتم فيه افتتاح العيادة أو بناء المستشفى ليس بالقرار السهل لما يتضمنه هذا القرار من أثر كبير على مستقبل ونجاح الطبيب والمستشفى في تقديم الخدمات في المكان الذي يتلاءم مع زبائنه، فاختيار مكان المستشفى أو العيادة مرتبط بعدة محددات منها:

- أ- التخصص: تخصص المستشفى أو الطبيب وحاجة السوق له؛
- ب- رأس المال: إذا توفر رأس المال الكافي يتيح الفرصة أمام الطبيب لافتتاح العيادة أو المستشفى في المكان الأكثر ملائمة للخدمة المريض؛

¹: نجاة العامري، "تسويق الخدمات الصحية"، دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، 2009/2008، ص 67.

²: رضوان أنساعد، "التسويق الصحي بين النظريات والآليات"، الناشر ألفا للوثائق، الطبعة الأولى، الجزائر، 2019، ص 111-112.

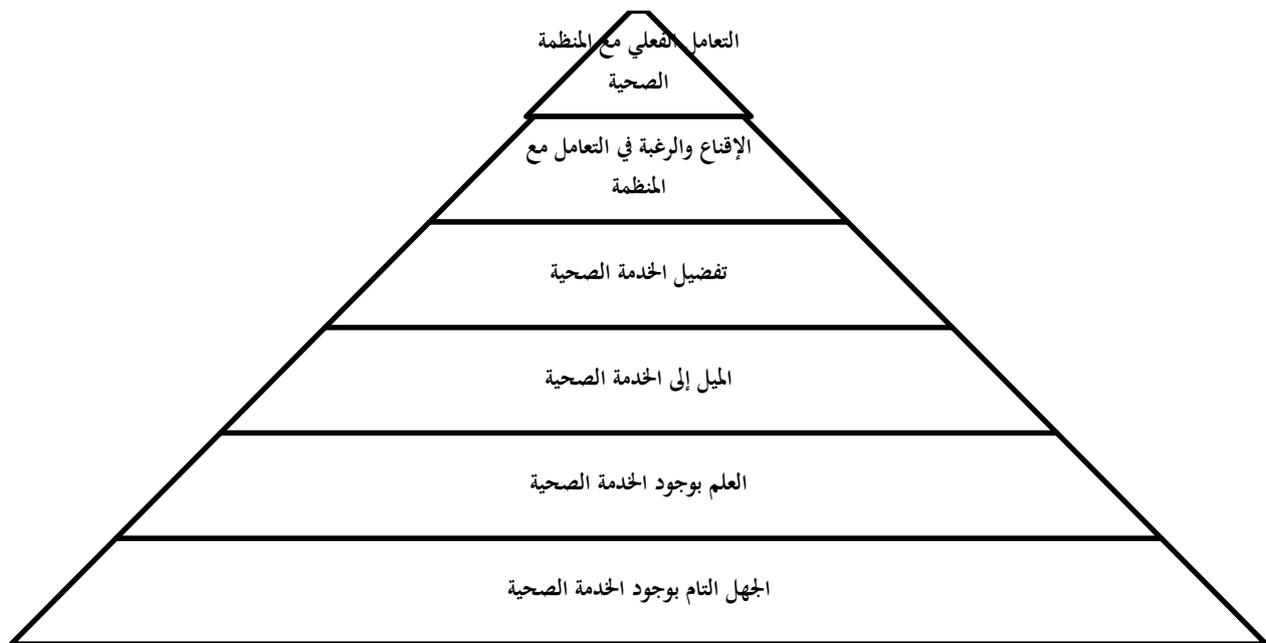
ج- الخبرة: إن المستشفيات التي تمتلك أطباء ذو خبرات طويلة، يعطيهم النصيب الأكبر في الحصول على الأماكن المرموقة في السوق¹.

4. الترويج:

يعرف الترويج بأنه أي شكل من أشكال المعلومات بما في ذلك فرز الأصوات والتنقيب والحافز الذي يهدف إلى تعزيز الوصفات الطبية والتسليم والبيع والاستهلاك².

وعليه فإن على المنظمة الصحية اختبار الرسائل والوسائل الترويجية المناسبة بما في ذلك (الإعلان، البيع الشخصي، العلاقات العامة...) من أجل التقليل والتخفيف من حالات الإرباك لدى المرضى ومحاولة زرع الثقة لدى هؤلاء المرضى عن تعاملهم وشرايتهم للخدمة الصحية إذ أن يتلقى المريض المعلومات المضللة بفضل وجود منظمات منافسة أحيانا يخلق حالة من الإرباك لدى المريض عن صحة المعلومات، فالزبون يحصل على المعلومات من المصادر المسيطر عليها من المنظمة ذاتها مما يولد حالة من الاطمئنان لديه، فمن المشكلات التي تواجه المنظمات الصحية عدم اعتمادها على أدوات الترويج أو الإعلان نفسها الأمر الذي يؤثر في مصداقية مصادر المعلومات على عقلية المريض³.

الشكل رقم(02): الهرم الترويجي للخدمة الصحية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على: عائشة عتيق، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية والتسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012/2011، ص61.

¹: عبد العزيز أبو نعة، "دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة منهج تطبيقي"، مؤسسة وارق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2005، صص 229-230.

²: Marie-Paule Serre, Deborah Wallet-Wodka, "Marketing des produits de santé", Dunod, Paris, 2008, p59.

³: بحار سعد عباس علي، "تأثير المزيج الترويجي على الخدمات الصحية"، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، 2020، صص 44-45.

5. الأفراد (مقدمي الخدمة في المستشفى):

هم مجموعة الأفراد المشاركين في تقديم الخدمة للمريض والمؤثرين على مدى تقبل المستفيد (المريض) للخدمة الصحية (كالأطباء، الإدارة، العاملين...) فعليهم تقع مسؤولية خلق الرضا عن الخدمة وخلق الثقة فيها، ومن ثم السعي لخلق الولاء للمستشفى¹.

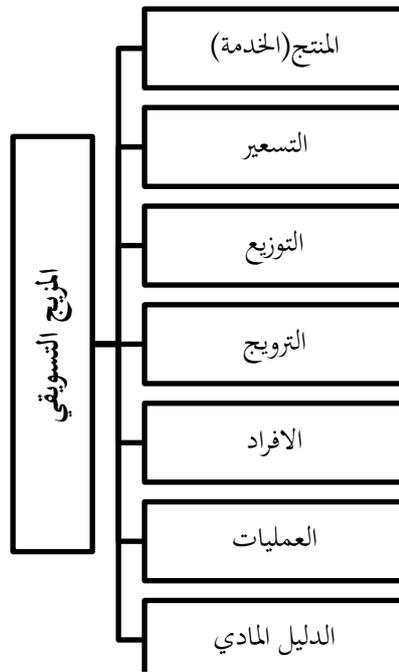
6. الدليل المادي:

الدليل المادي للمؤسسة الصحية يمثل البيئة المحيطة بالعاملين والعملاء أثناء إنتاج وتسليم الخدمة الصحية مضافا إليها أي عنصر من عناصر مادية ملموسة تستخدم للاتصال أو دعم دور الخدمة.

7. العمليات:

تعد عملية تسليم الخدمة الصحية إلى المريض عنصرا أساسيا من عناصر المزيج التسويقي الصحي، ولها دور أساسي في نجاح تسويق الخدمة الصحية، كما لا يمكن فقط إطلاق كلمة العمليات عند توصيل المنتج الصحي إلى المستفيد منها، بل ملاحظة كل التفاعل والتداخل في التصرفات، التسلسل والعلاقات بين مقدم المنتج الصحي والمريض².

الشكل(03): المزيج التسويقي للخدمة الصحية.



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على: . http://e-biblio.univ-mosta.dz, date: 17/04/2020, heure: 21:28.

المطلب الثالث: مستويات الخدمة الصحية

من خلال ماهية الخدمة الصحية نستخلص أن هذه الأخيرة تشمل عدة مستويات، فهي موجهة لعلاج الحالة المرضية الفردية من جهة ورعاية الحالة الصحية للمجتمع ككل من جهة أخرى، وهذا ما سنوضحه في الشكل الآتي:

¹: مصطفى يوسف كاتي، "الإعلام والتسويق الصحي"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018، ص115.

²: رضوان أنساع، مرجع سبق ذكره، ص149.

الشكل رقم (04): مستويات الخدمة الصحية



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على: وفاء سلطاني، "تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها"، دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2015/2016، ص ص 15-17.

1. مستوى الخدمات الصحية الأولية:

- ونقصد بها الخدمات الصحية التي يتلقاها الفرد المعاني (غير المريض)، إذ تهدف هذه الخدمات إلى تجنب الحالة المرضية وتفادي الوقوع فيها، وتنقسم الخدمات الصحية الأولية إلى مجموعة من الأنواع نذكر منها¹:
- أ- خدمات مراقبة الأغذية وصلاحياتها للاستهلاك البشري وفحص المشتغلين بالأغذية للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية وإصدار شهادات في ذلك؛
- ب- خدمات إصدار الموافقات الصحية على طلبات مصانع الأغذية والمطاعم ومحلات بيع المواد الغذائية وغيرها من المتاجر التي قد تشكل خطرا على صحة الفرد أو على الأقل تلك التي تكون على علاقة بها؛
- ت- خدمات مكافحة الأمراض المتوطنة في البلد أو في مناطق جغرافية معينة منه كمكافحة البلهارسيا والطفيليات المعوية عن طريق فحص وعلاج المواطنين؛
- ث- خدمات الحملات التطعيمية والفحص الدوري للتلاميذ بالمدارس، بالإضافة إلى برامج تطعيم السيدات الحوامل والمسافرين للخارج والحجاج والمعتمرين؛
- ج- خدمات صحية متمثلة في أخذ عينات دورية عشوائية من المواطنين للتأكد من خلوهم من الطفيليات المسببة للأمراض؛
- ح- خدمات مكافحة الحشرات الطائرة والزاحفة الناقلة للأمراض وكذلك مكافحة القوارض لمنع انتشار الأمراض الطفيلية التي تنقلها؛
- خ- خدمات مكافحة الأمراض المعدية من خلال مراقبة القادمين من الخارج خاصة البلدان الموبوءة بأمراض معدية؛
- د- خدمات تنفيذ برامج التوعية الصحية للوقاية من الأمراض المعدية وكثيرة الانتشار؛
- ذ- خدمات فحص عينات من الصرف الصحي للاستكشاف والوقاية؛
- ر- خدمات مكافحة العدوى في جميع المنشآت الصحية العامة والخاصة وتدريب جميع العاملين على إجراءاتها؛
- ز- خدمات صحية تهتم بتنظيم الأسرة، وذلك بالعمل على التوعية الصحية المستمرة عن الصحة الإنجابية والتخطيط الأمثل للأسرة والفترات المثلى للمباعدة بين حمل وآخر والوسائل المختلفة لتنظيم الأسرة.

¹ وفاء سلطاني، "تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها"، دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2015/2016، ص ص 15-16.

2. مستوى الخدمات الصحية الثانوية (الصحية العلاجية/ المتخصصة):

وتشمل على جميع الخدمات الصحية العلاجية الطبية والتي يتم تقديمها على مستوى المراكز الصحية الحضرية ومراكز رعاية الأمومة والطفولة والوحدات الصحية الجوارية، ويكون متلقي هذا المستوى من الخدمة الصحية هو فرد مريض بحاجة إلى العلاج بغض النظر عن طبيعة المرض أو العلاج اللازم، ويشمل أيضا هذا المستوى تقديم الخدمة المتكاملة في المناطق البعيدة عن منافذ تقديم الخدمة من خلال عيادات متنقلة ومجهزة.

وبالتالي يمكن القول بأن هذا المستوى من الخدمات الصحية يشمل أغلب أنواع الخدمة الصحية باستثناء البعض منها مثل: الخدمات الوقائية أو خدمات الطب عن بعد، وفي إطار خدمات الصحة الثانوية يمكن أن نذكر بعض خصائص كل من خدمة صحة الأم والطفل وخدمة الإسعاف.

أ- خدمة صحة الأم والطفل: وهي الخدمات الصحية التي تهتم بالحالة الصحية للأم الحامل باعتبارها حالة تتطلب رعاية صحية وذلك خلال مرحلة الحمل والإنجاب وما بعد الإنجاب، وأيضا العناية بالحالة الصحية للجنين المولود والطفل، ويمكن هنا التمييز بين رعاية الحامل، متابعة الأطفال الأصحاء، إعداد الإحصائيات المتعلقة بصحة الأم والطفل، برامج الرعاية المتكاملة للطفل المريض أو خدمات صحية تهتم بالأطفال دون مأوى.

ب- خدمات الإسعاف: وهي الخدمات الموجهة للأفراد الذين يكونون في حالة مستعصية تتطلب نقلهم بسرعة إلى مكان العلاج أو توفير إسعافات أولية لهم في عين المكان، وتميز هنا مايلي: خدمة توفير سيارة إسعاف عادية، خدمة توفير سيارة عناية مركزة، خدمة توفير سيارة العمليات الجراحية، خدمة توفير أسطوانة أكسجين، خدمة توفير الدم، أو خدمة العيادات الطبية المتنقلة¹.

3. مستوى الخدمات الصحية التخصصية:

يشتمل هذا المستوى على الخدمات التي ليس بالمستطاع تقديمها في المستويات سابقة الذكر وهي خدمات متخصصة، معقدة ونادرة في مجال الطب والجراحة كجراحة القلب، الدماغ، العيون، وأمثالها وبالتالي من أهم مميزات هذا المستوى من الخدمات الصحية ارتفاع التكلفة وطول الإقامة والحاجة إلى الكوادر البشرية ذات المهارة العالية.

4. مستوى الخدمات الصحية والتأهيلية:

يعرف هذا المستوى أيضا بمستوى الرعاية الصحية طويلة الأمد، ويشمل الخدمات التي تقدم للمرضى لفترات طويلة نسبيا أو لمرضى لا يؤمل شفاؤهم بحيث يتم تأهيل المريض للتعايش مع المرض أو الإعاقة التي ألمت به بهدف إعادة هذا المريض للمجتمع كفرد منتج يستطيع خدمة نفسه وقضاء احتياجاته بنفسه، يتم تقديم هذا النوع من الخدمات في المستشفى أو المراكز الطبية أو المنزل.

5. مستوى الخدمات الصحية الذاتية:

تمثل جميع أنشطة الرعاية الصحية التي يقوم بها الأفراد لأنفسهم ولعائلاتهم بما في ذلك أعمال صيانة الصحة والوقاية من المرض والتشخيص الذاتي والمعالجة الذاتية، ففي هذا المستوى يتحمل الأفراد أو العائلة مسؤولية حماية ورعاية أنفسهم في الأمور الوقائية والعلاجية البسيطة المتعارف عليها والتي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، وتتوقف هذه المسؤولية على المستوى الثقافي والاجتماعي للفرد والعائلة ومدى إدراكهم وتمييزهم للأمور التي تستوجب مراجعة الطبيب والأمور التي يمكن أن تحل من طرفهم².

¹: وفاء سلطاني، المرجع السابق، ص 16-17.

²: مزرق سعاد، "دور جودة الخدمة الصحية في التنمية البشرية المستدامة"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، 2013/2012، ص 15.

المطلب الرابع: مقدمي الخدمة الصحية

بالرغم من اختلاف وجهات النظر حول التقسيمات الممكنة للمستشفيات إلا أنها تكاد تتفق جميعها في المحتوى العام لأنواعها إذ نجدها لا تخرج في الغالب الأعم من حيث اعتبارها مؤسسات عمومية أو خاصة أو دمج بين الاثنين في شكل معين، وعلى العموم يمكن توضيح ذلك في الآتي:

1. تعريف المستشفى:

عرفت الهيئة الأمريكية للمستشفيات American Hospital Association المستشفى على أنها مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أسرة للتويم وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة وذلك لإعطاء المرضى التشخيص والعلاج اللازمين¹.

2. تعريف المؤسسة الصحية العمومية:

هي مجموع هياكل الوقاية، التشخيص، العلاج والاستشفاء، وإعادة التأهيل الصحي الموجودة داخل إقليم نفس الدائرة والمتكونة من المستشفيات والعيادات متعددة الخدمات، المراكز الصحية، قاعات الفحص والعلاج، مراكز الأمومة، مراكز المراقبة في الحدود وكل منشأة صحية عمومية تحت وصاية وزارة الصحة والسكان، وهناك من يرى بأنها تلك المستشفيات التابعة لوزارة الصحة مباشرة وتقوم بتقديم مختلف الخدمات الطبية والعلاجية لجميع أفراد المجتمع²، وفي الغالب فإن هذه المستشفيات تهدف إلى تقديم خدمات طبية بمختلف مستوياتها دون أن يكون لديها أهداف ربحية، ويطلق عليها مستشفيات غير ربحية³.

3. تعريف المؤسسة الصحية الخاصة:

إن المكون الثاني للنظام الصحي بالإضافة إلى النظام الحكومي نجده يتمثل في القطاع الخاص الذي تطور بشكل ملفت للانتباه خلال العقدين الآخرين، إذ أصبح بشكل قطاع استثماري صريح في مجال الصحة والخدمات الصحية، ويمكن تعريف هذا النوع من المؤسسات على أنها تلك المستشفيات التي تعود ملكيتها للأفراد، حيث تكون وسائل الخدمة الطبية من عيادات، أجهزة ومعدات ملكا خاصا للأطباء، وتخضع فيها العلاقة بين المريض والطبيب للمعاملة الحرة وفق قوانين العرض والطلب⁴.

4. أوجه التشابه والاختلاف بين المؤسسة الصحية العمومية والخاصة:

➤ أوجه التشابه:

- تشارك المؤسسات الصحية العمومية مع المؤسسات الصحية الخاصة في بعض الخصائص الهامة والمتمثلة في:
- أن منتجات المستشفيات العمومية تتمثل في الخدمات الطبية والصحية التي تتسم بأنها غير ملموسة؛
- وجود المريض أثناء عملية إنتاج الخدمة في كلتا المؤسساتين؛
- وجود درجة عالية من الاختلاف والتغيير من خدمة لأخرى بل ومن يوم لآخر لنفس الخدمة.

¹: سنوسي علي، "تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر"، دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد 7، بدون سنة نشر، جامعة المسيلة، الجزائر، ص 192.

²: محمد الهلة، "إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر"، دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة ورقلة، 2016/2017، ص 68-69.

³: صلاح محمود ذياب، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 209.

⁴: محمد الهلة، مرجع سبق ذكره، ص 68-69.

➤ أوجه الاختلاف:

- من حيث التوجه بالربح وعدم الربح: أن المستشفيات العمومية لا تبحث عن الربح بقدر البحث عن العدالة والكفاءة في إشباع الحاجات والنجاح أو الفشل لا يقاس بأسس مالية، أما المستشفيات الخاصة نجد أن دافع الربح هو المغذي للقرارات ومعياري رئيسي لتقييم النتائج.
- من حيث التسعير: إن الوظيفة الأولى للتسعير في مستشفيات القطاع الخاص هو رفع الإيرادات، أما المستشفيات العمومية فتسعى إلى تقديم الخدمات الصحية بصورة مجانية دون اعتبار لتكلفة الأداء.
- من حيث الأداء: يقاس أداء المستشفيات الخاصة بمقاييس وأسس اقتصادية لذلك نجد أن تحليل التكلفة والعائد ذو أهمية كبرى في هذه النوعية من المؤسسات الصحية، أما المستشفيات العمومية نجد أن أدائها يقاس من خلال معايير ثلاثة وهي:
 - *الفعالية: درجة تحقيق الأهداف المرسومة والمخططة؛
 - *الكفاءة: درجة تخفيض التكاليف وتعظيم المخرجات؛
 - *العدالة: درجة التوزيع العادل للخدمات الصحية، أو توزيع الخدمات على المناطق المحرومة أو توزيعها بنسبة الضرائب المدفوعة أحيانا¹.

¹: فوزي شعبان مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 1998، ص ص28-29.

المبحث الثالث: ماهية جودة الخدمة الصحية

تعد جودة الخدمة من الموضوعات التي لاقت اهتماما كبيرا في المؤسسات الخدمية بصفة عامة والصحية بصفة خاصة، وذلك نتيجة التطورات التي يشهدها المجال الصحي والزيادة المستمرة في الطلب على الخدمات الصحية، فقد أصبح تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية مطلبا مشتركا يخدم أهداف ومصالح جميع الأطراف المتعاملة مع المؤسسات الصحية، وسنحاول من خلال هذا المبحث التعرف على جودة الخدمة الصحية، أبعادها مع الإشارة إلى أساليب قياسها ومتطلبات تقييمها.

المطلب الأول: تعريف جودة الخدمة الصحية وأهدافها

لقد تعرض العديد من الباحثين في المجال الصحي إلى التعريف بجودة الخدمة الصحية، سوف نحاول من خلال هذا المطلب عرض مجموعة من التعاريف الخاصة بهذه الأخيرة مع التطرق لأهدافها.

1. تعريف جودة الخدمة الصحية

قبل التطرق إلى الجودة في المجال الصحي من الضرورة أن نتعرف على المفاهيم الأساسية لقضية الجودة بشكل عام من خلال التطرق إلى تعريفها حيث:

يرى فيشر Ficher الجودة بأنها درجة التآلق والتميز وكون الأداء متميز أو كون خصائص أو بعض خصائص المنتج (خدمة أو سلعة) ممتازة عند مقارنتها مع المعايير الموضوعية من منظور المنظمة أو من منظور الزبون¹.

ومن جهة أخرى يتم تقييم الجودة بالنسبة للعملاء فقط عن طريق تلبية احتياجاتهم حيث يتم قياسها بناء على المستوى المطلوب للمكونات مثل: الدقة، التكلفة، التوقيت والكمية².

وتعرف الجودة من قبل المنظمة الدولية للتوحيد القياسي ISO والجمعية الأمريكية للجودة أنها الدرجة التي تشبع فيها الحاجات والتوقعات الظاهرية والضمنية للمستهلك من خلال جملة الخصائص الرئيسية المحددة مسبقا³.

ويعرفها آخر بأنها قدرة المنتج المطلوب تقديمه للزبون لإشباع متطلباته ورغباته⁴.

بعد تعريف الجودة بشكل عام سنوضح فيما يلي بعض التعاريف الخاصة بجودة الخدمة الصحية:

عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية والمعروفة باسمها المختصر (جاكو) (JCAH) بأنها درجة الالتزام

بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة⁵، ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو أي

مشكلة طبية⁶.

¹: قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص24.

²: توشيهيكو هاسيغاوا، وبمال كارانداجودا، "إدارة التغيير في المستشفيات من خلال طريقة تدريجية مفهوم 5S - الكايزن - الإدارة الشاملة للجودة"، 2011، الطبعة الأولى، اليابان، ص20.

³: خلود محمد عيسى أبو رحمة، مرجع سبق ذكره، ص9.

⁴: طارق عبد الرؤوف عامر، إيهاب عيسى المصري، "الجودة الشاملة والاعتماد الأكاديمي في التعليم - اتجاهات معاصرة"، المجموعة العربية للتدريب والنشر، 2014، ص19.

⁵: زاهر محمد عبد الرحيم، "إدارة المستشفيات والسجلات الطبية"، دار الرابية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016، ص57.

⁶: سامر حسين عاجل، "تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الأولية"، دراسة حالة لعينة من المراكز الصحية في مدينة الديوانية، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في التخطيط الإستراتيجي، جمهورية العراق، 2017، ص12.

وعرفت منظمة الصحة العالمية "OMS" بأنها التوافق مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تأثير على نسبة الحالات المرضية ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية¹. وتعرف أيضا على أنها ذلك الأسلوب الذي يتم من خلاله تقديم خدمات طبية ذات فعالية عالية باستخدام برامج علاجية حديثة بمساعدة الأجهزة الحديثة وبالاعتماد على مقاييس ومعايير عالمية للوصول إلى أفضل خدمة وبأنسب الأسعار للوصول إلى تحقيق إشباع كامل لرغبات المراجعين وتوقعاتهم².

وعرفت على أنها إطار تلتزم من خلاله المؤسسات الصحية وكل مستوياتها والعاملين فيها بمراقبة وتقويم جميع جوانب نشاط هذه المؤسسات لتحسينها بشكل مستمر، وحسب كوش Koch فإنها تعمل على تمكين المؤسسة الصحية ودوائرها من تحسين قدراتها لمواءمة أو استباق متطلبات المرضى وحاجاتهم من خلال مدخل منظم للرقابة والمراجعة وتعزيز جودة الرعاية والخدمة المقدمة والتي يتبناها صانعو الخدمة الصحية³.

كما يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية من جانب اجتماعي على أنها المسؤولية المناطة بالمنشأة الصحية كجهة لها ارتباط مباشر بحقوق المرضى، وهذا الجانب على اتصال وثيق بالمسؤولية الاجتماعية التي تقدمها هذه المنشأة الصحية، ومن جانب إنساني تتمثل في الاستجابة لطلبات المريض الإنسانية كالعطف، الاحترام، والمعاملة الطيبة وتزويده بأي معلومة يريدها، ومن جانب فني تتمثل في تطبيق المعارف التقنية والطبية في عمليتي التشخيص والعلاج⁴.

وتعرف كذلك على أنها تقديم خدمات صحية أكثر أمانا وأسهل منالا وأكثر إقناعا لمقدميها وأكثر إرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة إيجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة⁵.

وأكد دونابديان Donabedian بأن جودة الخدمة الصحية هي تطبيق العلوم والتقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، دون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر والفوائد⁶. من خلال ما سبق يمكن تعريف جودة الخدمة الصحية على أنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها والتي يتم من خلالها تقديم خدمات طبية تكون أكثر أمانا، أسهل منالا، أكثر إقناعا، أكثر إرضاء للمستفيدين منها وذات فعالية عالية باستخدام برامج علاجية حديثة.

2. أهداف جودة الخدمة الصحية:

تتمثل أهداف جودة الخدمة الصحية فيما يلي:

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين؛
- توفير خدمة صحية عالية الجودة تحقق رضا المستفيد وتزيد من ولائه للمؤسسة الصحية؛

¹: محمد هرماس، "علاقة الحوافز بالجودة في مجال الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الجزائرية"، دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية بالجلفة، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014/2015، ص140.

²: عبد الرحيم عباس موسى، "أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية"، دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 3، العدد 5، 2019، ص26.

³: وفاء صبحي صالح التميمي، أحمد حاج عيسى، "تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين"، دراسة ميدانية على المستشفيات الجزائرية الخاصة، مجلة جامعة الشارقة، المجلد 11، العدد 1، 2014، ص33.

⁴: أحمد سليمان الحنيطي، "الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 6، العدد 2، عمان، الأردن، 2017، ص329.

⁵: أحمد السروي، "إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية"، الدار العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، بدون بلد نشر، 2019، ص70.

⁶: محمد نور الطاهر، أحمد عبد القادر، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين"، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، السودان، 2015، ص904.

- معرفة آراء ومفاهيم المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية أداة مهمة في البحث الإداري وتخطيط وتطوير حزم الرعاية الصحية؛
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين (المرضى) من الخدمة ومقدميها¹؛
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية؛
- تحقيق مستوى إنتاجية أفضل إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساسي من تطبيق الجودة؛
- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ يعد أن هناك قيما أساسية لإدارة الجودة لا بد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظام الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المريض²؛
- تحسين معنويات مقدمي الخدمة إذ أن المنظمة الصحية هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى مقدمي الخدمة لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم، وبالتالي الحصول على أفضل النتائج³.

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمة الصحية والعوامل المؤثرة في تحقيقها

لقد تعرضت بعض الكتابات في مجال صناعة الخدمات للمكونات أو الأبعاد التي تشتمل عليها جودة الخدمة بما في ذلك الخدمات الصحية، إلا أنها لم تتفق فيما بينها حول ماهية تلك الأبعاد على وجه التحديد. سنتطرق فيما يلي إلى أبعاد جودة الخدمة الصحية من وجهات نظر عديدة مع التعرض لأهم العوامل المؤثرة فيها.

1. أبعاد جودة الخدمات الصحية:

إن أبعاد جودة الخدمة الصحية يصعب تناولها في دراسة واحدة وهي مجموعة الخصائص والصفات التي تشكل مجموعها جوانب جودة الخدمات ويجري قياس كل منها لتقييم مستوى الجودة العام أو الكلي للخدمة الصحية، وتناول أصحاب النظريات البارزين في هذا المجال أبعادا مختلفة لجودة الخدمة الصحية⁴، ومنهم كما في الجدول التالي:

¹: محمد علي الشمري، "تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لعلاج الأمراض المعدية"، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد1، شهر4، 2017.

²: أحمد محمد سعيد صدقي، لينة عدنان حموي، "قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية"، دراسة مقارنة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية، مجلد3، العدد9، سوريا، 2015، ص90.

³: دريدي أحلام، "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2013/2014، ص31.

⁴: ناصر إبراهيم سيف، "أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى"، دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد9، العدد4، 2013، ص748.

الجدول رقم (01): أبعاد جودة الخدمات الصحية

التأكيد	الضمان	بعد فيني	الكفاءة	جودة منظمة	بعد غير فيني	جودة وظيفية	جودة فنية	جودة تفاعلية	جودة مادية	الجمالية	المصداقية	الملموسية	نواحي مادية	علمية	فهم العميل	الثقة	المقدرة	الاتصال	القوية	اللطائف	الاستجابة	اعتمادية	
	✓											✓								✓	✓	✓	كوتلر
	✓											✓	✓							✓	✓	✓	بيري
	✓											✓	✓							✓	✓	✓	زايشمال
	✓											✓	✓							✓	✓	✓	باراسيرمان
	✓											✓								✓	✓	✓	بيسوز
	✓											✓								✓	✓	✓	كازمي
✓												✓								✓	✓	✓	البكري
	✓		✓							✓	✓	✓		✓			✓	✓			✓	✓	لوفلوك
								✓	✓														سوان
	✓											✓				✓				✓	✓		كاها
						✓	✓																قراوروس
		✓			✓								✓										دونابيديان
				✓				✓	✓														لاهتيان
	✓		✓							✓	✓		✓	✓			✓	✓			✓	✓	تايلور
	✓											✓				✓				✓	✓		براتانا
1	10	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	10	5	2	2	0	2	2	9	11	9		المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على:

- سعد مهدي سعيد الموسوي، "دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علوم إدارة الأعمال، جامعة القادسية، 2016، ص 45.
- بلال جمال محمد الجدي، "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة"، الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، 2018، ص ص 18-19.
- واله عائشة، "أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3، 2010/2011، ص ص 69-70.
- طارق محمد الأسدي، "العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية"، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، مجلة جامعة البعث، المجلد 39، العدد 44، 2017، ص 165.

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن أكثر الأبعاد التي لاقت اتفاقاً من قبل أغلبية الباحثين هي:

- الملموسية:

تشير إلى التسهيلات المادية المتاحة لدى المؤسسة الصحية مثل المعدات والأجهزة ومظهر مقدمي الخدمة الصحية وأدوات ووسائل الاتصال معهم ففي كثير من الأحيان يلجأ المريض إلى الحكم على جودة الخدمة الصحية من خلال الخصائص الشكلية المرافقة للخدمة كالتسهيلات المادية، التكنولوجيا المستخدمة في تقديم الخدمة، المظهر الداخلي وتصميم المؤسسة الصحية وديكورها لخلق جو مريح للمريض¹.

- الضمان:

مؤشر يستخدم للتعبير عن الشعور بالثقة والأمان عن تلك الخدمات التي يتم تقديمها وعن مقدمها والتي تتعلق بنتائج تلك الخدمات المقدمة من المؤسسة الصحية وإدراك المخاطر من مقدميها على السواء فهي مقدار الثقة بمقدم الخدمة الصحية ومدى مصداقيته والتزامه بوعوده وقدرته على تفهم المراجعين وتقديم الرعاية والعناية لهم ومدى تفهم التعليمات الواضحة والأدلة وتوفير الإرشاد للمريض.

- التعاطف:

يشير هذا البعد إلى مدى قدرة مقدم الخدمة الصحية على فهم حاجات المريض وتحديدها وتزويده بالرعاية والعناية، فأساس التفاعل العاطفي هو الوصول للمريض من خلال علاقة شخصية (حسب الطلب للخدمة الصحية) فالمرضى يرغب بأن يكون طلبه مفهوماً من قبل مقدم الخدمة وأن يشعر بالاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطريقة إنسانية².

- الاستجابة:

تعني استعداد جميع العاملين في المستشفى لمساعدة المرضى وتقديم خدمة سريعة لهم، وتعني أيضاً السرعة والجاهزية في الاستجابة لاحتياجات المرضى مثل: خدمة الإسعاف السريع وسهولة الحصول على المواعيد³.

- الاعتمادية:

تشير الاعتمادية (المصدقية) إلى قدرة مورد الخدمة الصحية على إنجاز أو أداء الخدمة الصحية الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، فالمنتفع (المريض) يتطلع إلى مورد الخدمة الصحية بأن يقدم له خدمة دقيقة من حيث الوقت والإنجاز تماماً مثلما وعده وأن يعتمد على المورد في هذا المجال بالذات وبحسب نموذج servqual يعد هذا البعد من الأبعاد الخمسة الأكثر ثباتاً وأهمية في تحديد إدراكات جودة الخدمة الصحية عند المرضى، وذلك لارتباطه بقدرات مقدم الخدمة بشكل دقيق وهذا البعد في المشافي يعني أن المستشفى يقدم خدمات للمرضى في الوقت المناسب، والمرضى يبحثون دوماً عن المشفى الذي يقدم خدمات في الوقت المطلوب⁴.

والجدول التالي يوضح معايير تقييم كل بعد من الأبعاد الخمسة مع إعطاء أمثلة لكل بعد كالتالي:

¹ : <http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext and ald=48931>, date : 21/02/2020, Heure: 10:15.

²: معز غريب، عمر دوراه، "تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى"، دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 24، العدد 105، عمان، 2018، صص 359-360.

³: طارق محمد الأسدي، "العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية"، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، مجلة جامعة البحث، المجلد 39، العدد 44، سوريا، 2017، صص 16.

⁴: علاء عادل درويش، "دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية"، دراسة ميدانية على المشافي في الساحل السوري، رسالة مقدمة للحصول على درجة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، 2012/2013، صص 91.

الجدول رقم (02): معايير تقييم أبعاد جودة الخدمة الصحية

البعد	معايير التقييم	الأمثلة
الملموسية	- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج. - المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة. - أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.	- نظافة الغرف وأماكن العلاج. - نوعية الطعام الجيدة.
الضمان	- سمعة ومكانة المؤسسة الصحية العالية. - المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء وشبه الطبيين. - تميز العاملين بدرجة عالية من الإنسانية.	- المعاملة الحسنة للمرضى. - تدريب ومهارات عالية في الأداء.
التعاطف	- اهتمام شخصي بالمرضى. - الإصغاء الكامل للشكوى. - تلبية الحاجيات بلطف وود.	- الممرضة بمنابة الأم الحنون. - النظر للمريض بأنه دائما على حق.
الاستجابة	- تقديم خدمات علاجية فورية. - استجابة سريعة لنداءات الطوارئ الخارجية. - العمل على مدار ساعات اليوم.	- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. - غرف العمليات جاهزة كليا ولكل الحالات.
الاعتمادية	- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المؤسسات الصحية. - المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.	- ثقة عالية لدى المرضى بأن حياتهم بين أيدي أمينة.

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على:

- بديسي فهيمة، "جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤثرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، 2011، ص 148.
- بوعبد الله صالح، "نماذج وطرق قياس جودة الخدمة"، دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف 1، 2013/2014، ص 59.

2. العوامل المؤثرة في جودة الخدمة الصحية:

هناك مجموعة من العوامل التي من شأنها التأثير وبدجات متفاوتة في جودة الخدمات الصحية المنتجة والمقدمة لمن يطلبها، ومن

بين هذه العوامل:

➤ تحليل توقعات المريض:

منتج ومقدم الخدمة الصحية سواء كان القطاع العام أو الخاص بحاجة إلى البحث عن توقعات المستفيدين منها (المرضى) ومحاوله فهمها ومن ثم العمل على تلبيتها، فهذه تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقديم الخدمات ذات جودة عالية وفقا لوجهة نظر المنتج والمقدم وكذا المستفيد (المريض) أو على الأقل تكون مقبولة لديه على اعتبار أن للمستفيد(المريض) القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة وكذلك من حيث جودتها¹، والتي نذكر منها:

¹: أحمد السروي، مرجع سبق ذكره، ص 80-81.

- الجودة المتوقعة:

تتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له، علما بأن هذا المستوى يصعب تحديده، وبالتالي تحقيقه في أغلب الأحيان بسبب اختلافه من شخص لآخر، أو من مريض لآخر، وذلك تبعاً لعدة عوامل منها: طبيعة المرض مثلاً وحاجياته العلاجية فضلاً عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمستشفيات الصحية.

- الجودة المدركة:

تتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية وتراها ضرورية ومناسبة للحالة المعالجة ويختلف مستوى هذه الجودة تبعاً لطبيعة المؤسسة الصحية عامة أو خاصة وكذلك تبعاً لفلسفتها، إمكانياتها وقدراتها المادية والبشرية.

- الجودة القياسية:

تعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق والمواصفات المحددة للخدمة وذلك على المستوى المحلي أو الدولي وعليه فهي تمثل درجة إدراك والتزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس¹.

- الجودة الفعلية:

هي تلك الدرجة من الجودة والتي اعتاد المستشفى تقديمها للمرضى.

➤ تحديد جودة الخدمات:

وضع توصيف مناسب للمساعدة في ضمان تحقيق مستوى مطلوب من الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف عادة ما يكون مرتبطاً مع أداء العاملين في المستشفى ومستوى كفاءة الأجهزة والمعدات المستخدمة في إنجاز الخدمة الطبية².

➤ أداء العاملين:

عندما تضع إدارة المستشفى معايير الجودة للخدمة الصحية المقدمة ويتحقق الالتزام في تنفيذها من قبل الكادر الطبي في المستشفى فإنها في المقابل يجب أن تعمل على إيجاد الطرق المناسبة التي تتضمن من خلالها الأداء المناسب ويكون من المهم أن تتوقع إدارة المستشفى تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة لهم، وأن تكون هذه التوقعات عقلانية ويمكن تحقيقها، وهذا يكون من الضروري أن لا تقدم الإدارة وعوداً لا تستطيع الوفاء بها لأي سبب كان³.

➤ سلوك مقدمي الخدمة:

يقيم المرضى جودة الخدمة المقدمة من خلال سلوك الأطباء والممرضين ومساعدتي الأطباء وأفراد الدعم، فالجهد المبذول اتجاه الزبائن المرضى من خلال اللطف والأدب في الرد على استفساراتهم، الاستجابة السريعة لطلباتهم وتنفيذها وغيرها لها أثر على جودة الخدمة الصحية.

➤ البيئة المادية:

لحظة رؤية المريض لبنية المستشفى (العيادات الخارجية وغرف المرضى الراقدين وصلات العمليات وصلات الاستقبال وغيرها) وحتى قبل أن يبدأ بتجربة الخدمة عادة يقرر بالفعل ما إذا كان سيعود إلى المستشفى مرة أخرى أم لا، هذا يدل على فهم العلاقة بين الجودة في المرافق المادية وجودة الخدمة الصحية.

1: بديسي فهيمه، "جودة الخدمات الصحية، الخصائص، الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد7، 2011، ص 144.

2: أمل عبد المرضي عبد المنعم جمال، "محددات جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية"، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد17، ص 67-68.

3: نفسه، ص 67-68.

➤ الخدمات التشخيصية:

التأخر وعدم الدقة في نتائج الخدمات التشخيصية (التحاليل المخبرية والأشعة وغيرها) يؤدي إلى عدم رضا المرضى والذي يؤثر على مستوى جودة الخدمة الصحية.

➤ الطعام:

الطعام المقدم له أهمية عند المريض.

➤ النظافة:

النظافة لديها تأثير أكبر على جودة المستشفيات من خلال توقعات المرضى اتجاه النظافة (نظافة البيئة، تقنيات غسل اليدين وكل شيء) هي عنصر أساسي في تحقيق جودة الخدمات الصحية.

➤ عوامل تتعلق بالمرضى:

المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية للمريض، تعاون المريض، شدة المرض وغيرها.

➤ عوامل تتعلق بالطبيب:

المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية للطبيب، معرفة مهارات ودافعية الطبيب ورضا الطبيب¹.

المطلب الثالث: أساليب قياس جودة الخدمة الصحية ومتطلبات تقييمها

بحثت العديد من الدراسات عن أسلوب مناسب لقياس جودة الخدمة الصحية المعبر عنها، وقد تم التوصل إلى وجود عدة أساليب لقياسها، سنحاول التعرض لهذه الأساليب مع التطرق لمتطلبات تقييمها.

1. قياس جودة الخدمة الصحية:

هناك عدة طرق لقياس جودة الخدمة الصحية نذكرها في مايلي:

أ- قياس جودة الخدمة الصحية من قبل متلقي الخدمة: ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمة الصحية وفق هذا المدخل ما يلي:

- مقياس عدد الشكاوى: يمثل عدد الشكاوى التي يتقدم بها الزبائن خلال فترة زمنية معينة مقياس هام يعبر عن المستوى المرغوب الذي وصلت إليه الخدمة الصحية من التدني وعلى القائمين عليها تدارك النقص وحل المشاكل واتخاذ القرارات المناسبة والتحسين والتدريب والتعليم المستمر، وتجدر الإشارة إلى أن العملاء (المرضى) ينقسمون من حيث الشكاوى إلى:
 - العميل (المريض) الصامت: بشكل عام هذا العميل لا يشتكي بغض النظر عن معاناته من الأخطاء وينبغي العمل على إغرائه من أجل تقديم الشكاوى؛
 - العميل (المريض) دائم الشكاوى: يشكو دائما بحق أو بغير حق، ولا يكون راضيا أبدا عن الخدمة وهناك دائما من وجهة نظره أخطاء؛
 - العميل (المريض) الموضوعي: هذا العميل لا يشكو إلا إذا كان هناك مبرر لشكواه فهو يهتم بالنتائج وحل المشاكل ولا تهمه الأعداء؛
 - العميل (المريض) المستقل: يهدف إلى الحصول على مزايا إضافية من تقديم شكواه فهدفه الرئيسي ليس حل المشاكل².

¹: سعد مهدي سعيد الموسوي، "دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية"، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علوم إدارة الأعمال، جامعة القادسية، 2016، صص 43-44.

²: محمد هرماس، مرجع سبق ذكره، صص 150-151.

● **مقياس الرضا:** تعتبر هذه الطريقة من أكثر الطرق استخداماً لقياس اتجاهات العملاء (المرضى) نحو جودة الخدمة وذلك باستخدام مقياس ليكرت والمكون من سبع نقاط لقياس درجة أهمية عناصر الخدمة من وجهة نظر المرضى، وغالباً ما يتم توجيه الأسئلة التي تقيس الأهمية بعد حصول العملاء على الخدمة وذلك من خلال قائمة استبيان وبطاقات تدوين أو مقابلات شخصية، وتتميز هذه الطريقة في كونها تمد المنظمة الخدمية بمعلومات هامة تتعلق بشعور المرضى كما أن اتجاهاتهم نحو الخدمة سوف تمد المنظمة بمعلومات تساعد في تحسين جهودها بمقابلة احتياجاتهم بشكل أفضل¹.

● **مقياس الفجوة الصحية:** ويسمى مقياس Servqual ويقوم على أساس جودة الخدمة الصحية باعتبارها الأداة الملائمة والمناسبة لقياس الجودة في المستشفيات من خلال قياس رضا المريض، وهذا المقياس الذي طوره باراسورمان وبيري 1988، ويبدأ هذا المدخل من الفرضية الداعية بأن جودة الخدمة المقدمة تحدد بصورة قاطعة في الفرق ما بين توقعات المريض وبين إدراكاته لتلك الخدمة المقدمة وهنا يمكن تحديد جودة الخدمة على أنها الفجوة التي تساوي مدى إدراك المريض للجودة المقدمة وتوقعات المريض من الخدمة المقدمة، وتعتبر مدارك المريض لجودة الخدمة أو تقييمه للخدمة المقدمة له على أنها ممتازة وفاقية تعتبر الحجر الأساسي في قياس جودة الخدمة الصحية².

وينجم عن قياس جودة الخدمة الصحية وفق هذا المقياس خمس فجوات يمكنها أن تسبب مشاكل في تقديم الخدمة الصحية، وتتلخص هذه الفجوات فيما يلي:

الفجوة 01: تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين إدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات المرضى المتوقعة إذ ربما تفكر إدارة المستشفى بأن المريض يرغب في الحصول على طعام أفضل ولكن قد يكون الأمر بشكل آخر إذ أن المريض يرغب في الحصول على عناية أفضل من الممرضين³.

الفجوة 02: هي تلك الفجوة الموجودة بين ما تعتقده الإدارة عن رغبات المريض وبين مواصفات أو شروط الجودة التي تم تحديدها لتقديم الخدمة، ويلاحظ أن هذه الفجوة ما هي إلا نتائج لعدم قدرة الإدارة على ترجمة حاجات المريض إلى نظم جيدة لتقديم الخدمة.

الفجوة 03: هي الفجوة بين المواصفات والشروط الموضوعية لجودة الخدمة وبين المواصفات الفعلية التي تحققت أثناء تقديم الخدمة، وتُحذر الإشارة بأنه إذا تم القضاء على الفجوة الأولى والثانية فإن هذا يسهل على الإدارة والموظفين من سد هذه الفجوة التي سببها التدريب غير الفعال وعدم توافر الحماس والدافعية لدى الموظفين والعاملين.

الفجوة 04: تنتج هذه الفجوة عن الاختلافات بين الخدمة المقدمة وما يتم الترويج عنه بخصوص الخدمة ويطلق على هذه الفجوة بفجوة الاتصال بكون سببها استخدام حملات إعلانية مضللة تعمل إعطاء المرضى وعود أكبر مما يمكن للمنظمة الصحية تقديمه من خدمات ولسد هذه الفجوة تحتاج المنظمات الصحية إلى خلق توقعات واقعية لدى المرضى.

الفجوة 05: تمثل هذه الفجوة الفرق بين الخدمة المدركة والخدمة الفعلية وتكون هذه الفجوة إيجابية أو سلبية حسب انطباعات المرضى عن مدى رضاهم عن الخدمة المقدمة أم لا.

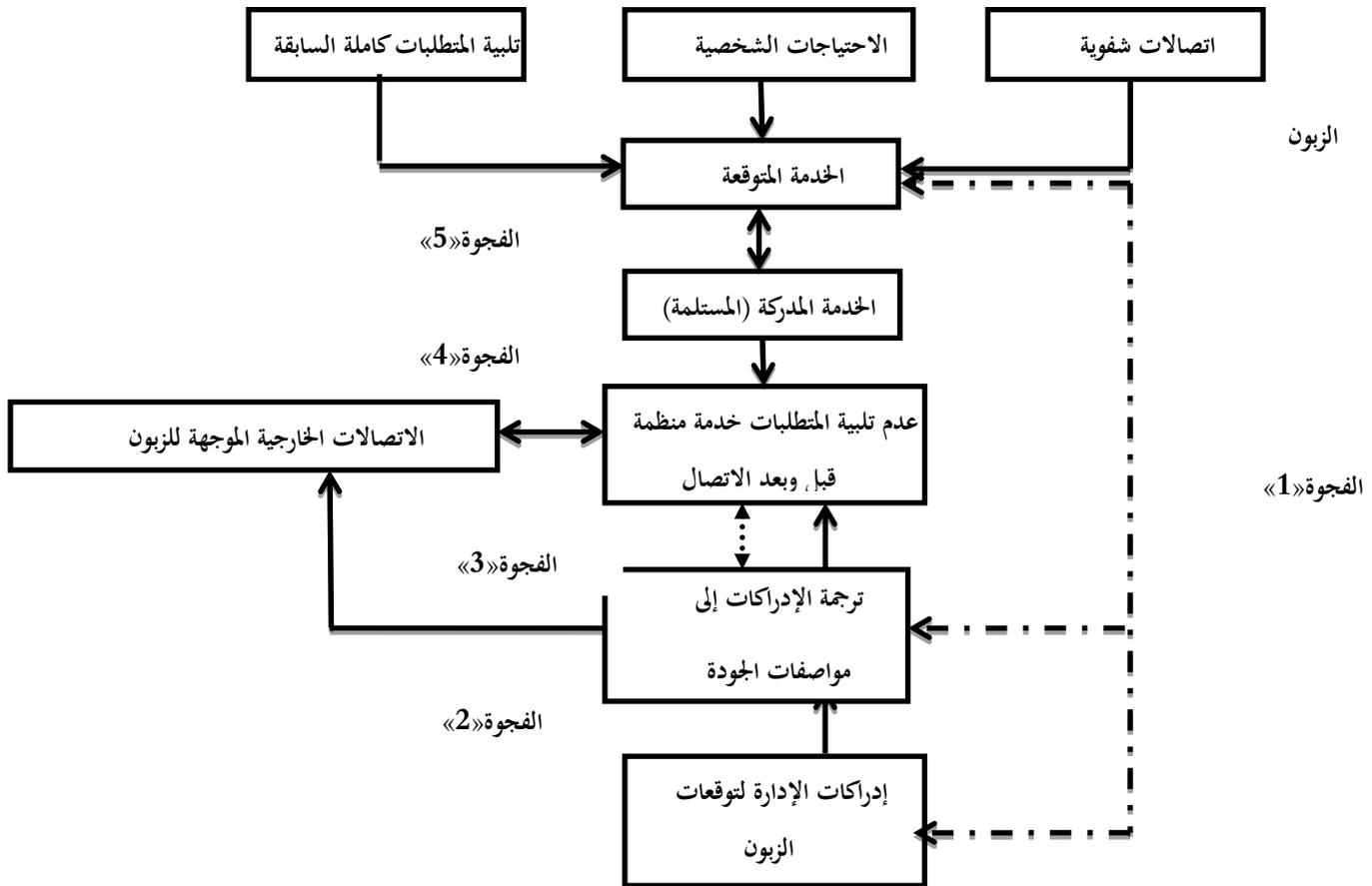
¹: بوزناد دليبة، "ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم التجارية، جامعة الجزائر، 2011/2012، ص80.

²: سامي أحمد عباس، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيد"، دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز، اليمن، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد39، العراق، 2014، ص219.

³: <http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext&ald=48931.date: 21/02/2020, heure : 10 : 15>.

وعلى أي حال فعندما تكون أي فجوة من هذه الفجوات كبيرة فإن جودة الخدمة غالباً ما يتم إدراكها على أنها جودة رديئة أو منخفضة وعلى العكس من ذلك، فإن جودة الخدمة تبدأ في التحسن عندما يحدث تقلص وانكماش لتلك الفجوات التي تحدثنا عنها¹.

الشكل رقم (05): نموذج مفاهيمي لجودة الخدمة (نموذج الفجوات servqual)



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على:

- قاسم نايف علوان الحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 101.
- فوزي فايز عودة أبو عكر، "دور جودة الخدمات والصور الذهنية والمنافع غير الملموسة في جودة العلاقة مع الأعضاء المستفيدين"، دراسة حالة الغرفة التجارية الصناعية بغزة، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، 2016، ص 23.
- الشريف بوفاس، ربيع بلايلية، مداخلة بعنوان استخدام نماذج (servqual) لقياس وتقييم جودة الخدمات الصحية -دراسة تحليلية-، الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قلمة، 2018، ص 10.

● **مقياس الأداء الفعلي:** يسمى مقياس Servperf، ويعرف بنموذج الاتجاه حيث تعتبر الجودة وفقاً لهذا النموذج مفهوماً اتجاهياً يرتبط ارتباطاً وثيقاً بإدراك المريض للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، وفي إطار هذا النموذج يتم استبعاد التوقعات ويكون التركيز فقط على الإدراكات عند القياس ويمكن التعبير عن هذا بالمعادلة التالية: (جودة الخدمة الصحية = التوقعات - الأداء الفعلي).

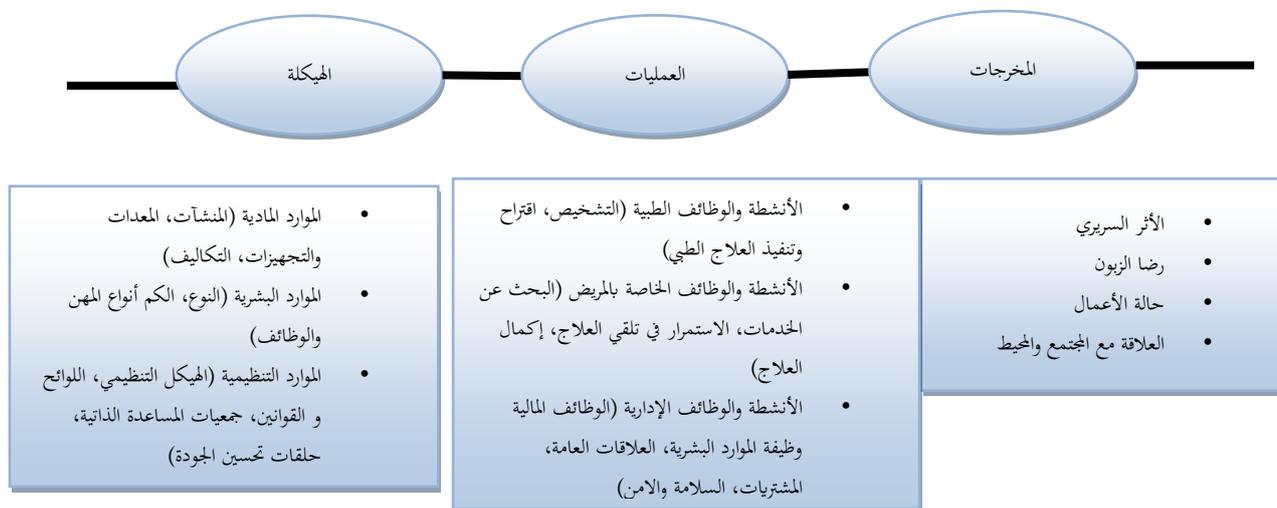
¹: فليسي ليندة، "واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز"، مذكرة مقدمة لنيل درجة ماجستير في العلوم الاقتصادية، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، 2012/2011، ص 64-65.

يعتبر هذا النموذج امتدادا وتطويرا أو مقياسا معدلا لنموذج الفجوات Servqual حيث يتم استخدام ذات الأبعاد التي تستخدم في قياس الفجوات، ويرى أصحاب النموذج أنه أفضل من مقياس Servqual في دلالاته العملية الناتجة عن القياس وكذلك بساطة إجراءاته وسهولة تطبيقه واستخدامه وأنه أكثر مصداقية وواقعية عن نموذج الفجوات¹.

● **مقياس القيمة:** تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها المؤسسة الصحية لزيائنها (المرضى) تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانب المريض وتكلفة الحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر التي تحقق القيمة فكلما زادت القيمة المعطاة للمرضى زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات والعكس صحيح، هذا الأسلوب يدفع المؤسسات الصحية إلى تركيز جهودها على تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة².

ب- **قياس الجودة المهنية:** يهدف مقياس الجودة المهنية إلى معرفة قدرة المنظمة الصحية على الوفاء بخدماتها المتنوعة من خلال الاستخدام الأمثل لمواردها، حيث حدد دونادين ثلاثة مداخل لقياس جودة الخدمة الصحية وفق هذا المنظور:

الشكل رقم (06): نموذج دونابيديان Donabedian



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على: ريمة أوشن، "إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية"، دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1، 2017/2018، ص71.

● **مدخل الهيكل:** ويشمل خصائص الموارد في نظام الرعاية الصحية وتشمل مؤهلات الأفراد، عددهم، نوعية الأفراد، مقدمي الخدمة وخصائص الموارد المادية من أجهزة ومعدات وخصائص أخرى كموقع المنظمة الجغرافي وسهولة الحصول على الخدمات الصحية وتتضمن كل أنواع المدخلات (المرضى، الأطباء، الممرضين، الأجهزة والمعدات) ومدى مطابقتها مع معايير الجودة³.

● **مدخل العمليات (سلسلة الإجراءات):** هي سلسلة من الإجراءات المتعاقبة لتحويل المدخلات إلى مخرجات ونتائج محددة، أنها مضمون العمل الذي تقدمه المؤسسة الصحية للمرضى وعلى الوحدة أن تحدد وتدير مجموعة متداخلة من العمليات:

¹ عمر آدم علي أبوروف، "أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخروط من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية"، دراسة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في فلسفة إدارة الجودة والامتياز، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2016، ص 170-171.

² بلرج عفاف، "دور سياسات التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة باجي مختار، عنابة، 2015/2016، ص65.

³ نشأت نافر راشد الجوابرة، "تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة"، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين، 2016، ص17.

- _ إجراءات التفاعل والترحيب بالمرضى وتقديم الرعاية الصحية والتمريضية والتثقيف الصحي والأداء الطبي مثل الحصول على التاريخ الصحي والفحص الطبي والفحوصات المعملية والتصرف بالعلاج الطبي أو الجراحي؛
- _ إجراء حفظ الملف والفحوص المختبرية ودخول وخروج المريض وطلب الإمدادات.
- **مدخل المخرجات:** هي نواتج العمليات التي تعكس كفاءة وفاعلية الخدمات والعائد منها ومدى التغيير في مؤشرات الحالة الصحية:
 - _ إرضاء المرضى؛
 - _ إرضاء مقدمي الخدمة؛
 - _ مردود الرعاية الصحية على انخفاض معدلات المرضى والإعاقة والوفاة¹.
- ج- **قياس الجودة من منظور شامل:** قياس الجودة من وجهة نظر الزبون وقياس الجودة من قبل مقدم الخدمة وهي أدلة قياسية رقابية مهمة لمعرفة مدى رضا المريض تستخدم للرقابة على اتجاهات المرضى نحو المستشفى الذي تلقوا فيه العلاج².

2. متطلبات تقييم جودة الخدمة الصحية:

- إن المنظمات الصحية تعتمد في تقديم خدماتها على الجودة ولضمان استمرارها ركزت المنظمات على بعض الأمور الهامة التي تعد أساسية في إدامة جودة الخدمات في المنظمة الصحية بصورة عامة:
- تقييم مؤهلات ومهارات الطبيب عند التوظيف أو عند الترقية من قبل نخبة مختصة لتقديم مستوى جيد من الخدمة؛
 - التركيز على الأساليب والطرق الوقائية التي تحسن من جودة الخدمة الصحية مثل: الوقاية من العدوى وانتقال الأمراض؛
 - رقابة وتقييم جودة الخدمة الصحية من خلال تدقيقها وفق معايير معينة توضح من قبل الأطباء أنفسهم³.

¹: بطاهر بختة، بوطلاعة محمد، "آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية"، دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية (مستشفى شبيغفار وأحمد فرنسيس والأخوات باج) مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، مجلد 1، عدد 2، 2018، الجزائر، ص 60.

²: نسرين محمد عمر، "أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية"، دراسة ميدانية في مستشفى البشير، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2014، ص 38.

³: فائق عباس خليل الشجيري، "تقييم جودة الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية"، دراسة حالة في مراكز طب الأسرة في بغداد، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، مجلد 24، العدد 106، بغداد، 2018، ص 30.

خلاصة الفصل

تعرفنا من خلال هذا الفصل على أن الخدمة هي عبارة عن مجموعة من النشاطات والمنافع غير الملموسة قد تكون مرتبطة بسلعة مادية ملموسة أو لا تكون، يقدمها مقدم الخدمة إلى المستهلك، وهي غالبا ما تستهلك وقت إنتاجها كما لا ينتج عنها نقل ملكية، وبهذا التعريف استخلصنا مجموعة من الخصائص للخدمة والتي على أساسها يتم تصنيف الخدمات، كما تطرقنا إلى أهميتها.

تناولنا كذلك مفهوم الخدمة الصحية والتي هي عبارة عن مجموعة من المنافع التي تقدم من قبل المنظمات الصحية سواء كان تشخيصا أو إرشادا أو تدخلا طبيا ينتج عنه رضا أو قبول أو انتفاع من قبل المرضى ويكون ذلك مقابل دفع ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة، إضافة إلى ذلك تعرفنا على مزيجها التسويقي، مستوياتها، والتعريف بمقدميها، وأخيرا توصلنا إلى أن جودة الخدمة الصحية هي درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها والتي يتم من خلالها تقديم خدمات طبية تكون أكثر أمانا، أسهل منالاً، أكثر إقناعاً لمقدميها، أكثر إرضاءً لمقدميها وذات فعالية عالية باستخدام برامج علاجية حديثة، وتطرقنا أيضا إلى كل من: أبعادها، العوامل المؤثرة فيها، أساليب قياسها، مداخل ومتطلبات تقييمها.

الفصل الثاني

أهمية وجهة نظر المريض للارتقاء بجودة الخدمة الصحية

تمهيد

المبحث الأول: أساسيات حول سلوك المريض

المبحث الثاني: من فهم سلوك المريض إلى تحقيق رضاه

المبحث الثالث: أهمية جودة الخدمة الصحية في الارتقاء برضا المريض

خلاصة الفصل

تمهيد

أصبح الزبون اليوم بمثابة عصب الحياة في جميع المؤسسات بما في ذلك المؤسسات الصحية، لذا تتنافس لاكتسابه باعتباره المعني الأول بالخطط والبرامج المسطرة من طرفها، ومع ذلك يوجد عدد قليل من المؤسسات الصحية التي تبدو قادرة تماما على مطابقة أدائها مع احتياجات الزبائن المستفيدين(المرضى) من حيث الجودة، الكفاءة والخدمة الشخصية.

في ظل هذه المؤشرات تسعى المؤسسات الصحية لتجديد طاقاتها للاستجابة لطلبات المرضى لأية خدمة تشخيصية أو علاجية أو وقائية، هذه الاستجابة التي لا تتم بمعزل عن جملة من العوامل أهمها دراسة مستفيضة لسلوك المرضى لتصل إلى إجابة صريحة عن السؤال: ماذا يريد المرضى من الأطباء والمؤسسات الصحية لكي يكونوا أكثر رضا عنهم وعمما يقدم لهم؟ ومرد هذا السؤال يعود إلى أن المؤسسات الصحية وجدت أصلا لرسم الابتسامة على شفاه المرضى بعد مغادرتهم قاعات العلاج، وإن كانت حالة الرضا التي يشعر بها المريض تبقى مسألة نسبية تختلف من ظرف موقفي لآخر وخاضعة لعدة معايير تأتي في مقدمتها الجودة.

في هذا الفصل سنحاول التعرف على بعض الأساسيات حول سلوك المريض ورضاه بالإضافة إلى تحليل العلاقة بين جودة الخدمة

الصحية ورضا المريض وهذا من خلال ثلاثة مباحث كالاتي:

- المبحث الأول: أساسيات حول سلوك المريض؛
- المبحث الثاني: من فهم سلوك المريض إلى تحقيق رضاه؛
- المبحث الثالث: أهمية جودة الخدمة الصحية في الارتقاء برضا المريض.

المبحث الأول: أساسيات حول سلوك المريض

من الأمور التي يجب الاهتمام بها من قبل مقدمي الخدمة الصحية النواحي الإنسانية والسلوكية للمرضى، إذ أن هذه الأمور من الصعب دراستها والإلمام بها نظرا لصعوبة قياسها بدقة، بالإضافة إلى أنها تختلف من مريض لآخر ومن وقت لآخر بالنسبة لنفس المريض، لذا فإن المناهج السلوكية لذات المريض تتسم بالاختلاف والتغير، من هنا كان من الواجب الوقوف عند هذا السلوك المتغير من خلال التعريف به ومعرفة العوامل المؤثرة فيه مع التعرض لمراحل الاستفادة من الخدمة الصحية.

المطلب الأول: تعريف سلوك المريض

تعد دراسة سلوك المريض من أعقد المواضيع في الحقل التسويقي، وينبع هذا التعقيد من كونه سلوك بشري يتسم بصعوبة قياس العوامل المؤثرة فيه، وقد تعددت التعريفات الخاصة بسلوك المريض نذكر منها:

سلوك المريض هو النمط الذي يتبعه المريض في سلوكه للبحث أو الشراء أو الاستخدام أو التقييم للخدمات التي يتوقع منها أن تشبع حاجاته ورغباته¹.

كما يعرف على أنه التصرف الذي يصدر من المريض بهدف الحصول على الخدمة الصحية عند الحاجة إليها؛ ويعرف كذلك بأنه التصرف الذي يصدر من المريض والمتعلق بمجوله على الخدمة الصحية بما في ذلك القرارات التي تسبق وتحدد هذه التصرفات².

ويذكر "ديفيد تاكت D.Tuckett" أن سلوك المريض يشير إلى الأنشطة التي يقوم بها الشخص الذي يعاني من أعراض معينة لتحديد حالته الصحية، ومحاولة اكتشاف العلاج الملائم لها³.

بناء على ما سبق يمكن تعريف سلوك المريض على أنه: التصرف الذي يصدر من المريض للبحث أو التقييم للخدمات الصحية بما في ذلك القرارات التي تسبق وتحدد هذه التصرفات ومحاولة اكتشاف المؤسسة الصحية الملائمة لحالته الصحية.

المطلب الثاني: العوامل المؤثرة على سلوك المريض

تعتبر دراسة سلوك المريض مجال واسع ومعقد إلى حد كبير، بحيث يجب على المسؤول بذل قصارى جهده للتعرف على العوامل المختلفة التي تؤثر في سوق متلقي الخدمات الصحية (المرضى)، إذ أنه كلما توافر لدى رجال التسويق الفهم الكامل لهذه العوامل كان تأثير الإستراتيجية التسويقية مباشرة وقويا⁴، ويمكن تمثيل كل هذه العوامل في الشكل التالي:

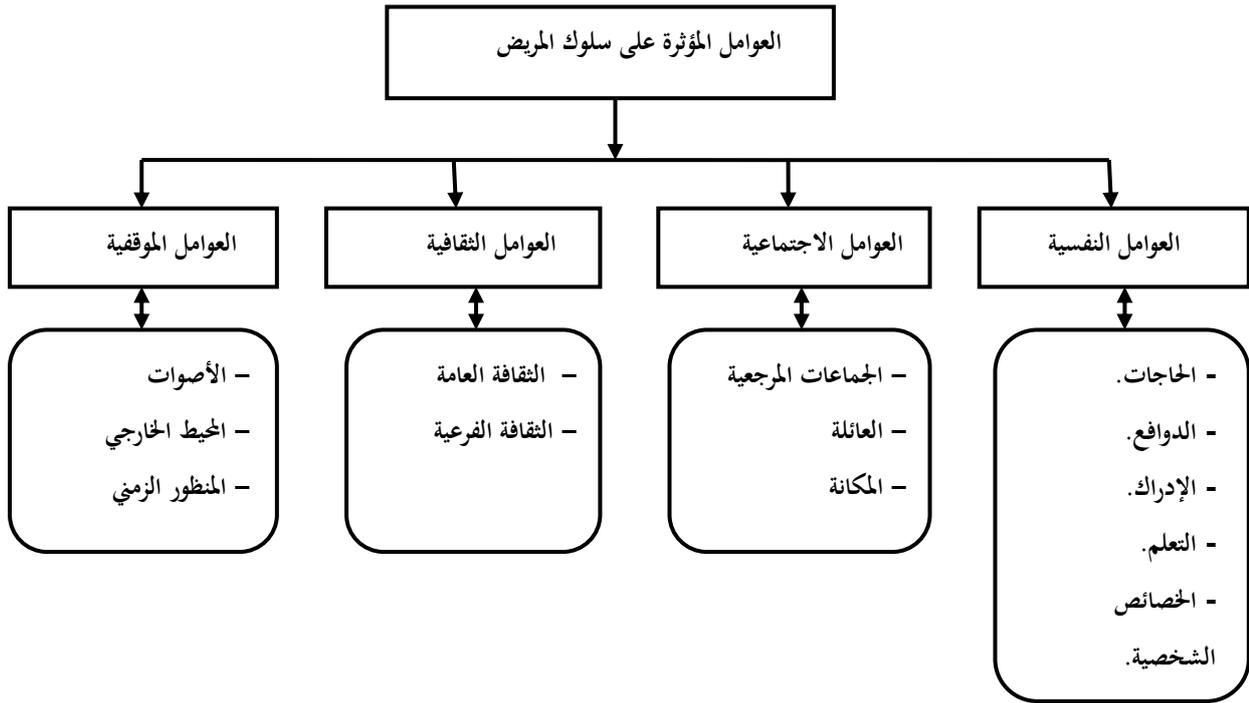
¹: مصطفى يوسف كافي، "الإعلام والتسويق الصحي"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018، ص 137.

²: واله عائشة، "أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3، 2010/2011، ص 97.

³: myportail.com/actualites-news-web-2-0.php?id=6864, Date: 10/04/2020, Heure: 14:16.

⁴: فريد كورتل وآخرون، "تسويق الخدمات الصحية"، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، ص 111.

الشكل رقم (07): العوامل المؤثرة على سلوك المريض



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على:

- عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012/2011، ص 118.
- علي عبد الجليل علي الغزالي، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى، دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الإدارة، جامعة بنغازي، ليبيا، 2014، ص 67.

وسوف نتعرض لهذه العوامل¹:

1. العوامل الاجتماعية:

يتأثر الفرد بالعديد من العوامل الاجتماعية التي تمثل مجملها مجموعة العلاقات التي تربطه بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت. وتتمثل هذه العوامل بالآتي:

أ- **الجماعات المرجعية:** يقصد بها تلك الجماعات التي تمتلك تأثيرا مباشرا أو غير مباشرا على اتجاهات الأفراد وسلوكهم كما هو الحال في مجموعات الأصدقاء، جماعات العمل، الجيران، النقابات والجمعيات... الخ

ب- **العائلة:** إن قرارات الشراء المتخذة من قبل الفرد ستتأثر إلى حد كبير بقرار العائلة حيال ذلك الأمر، فالمريض عند اتخاذه لقرار معين يتعلق بصحته فانه يستشير عائلته في الغالب أو لا، ولاسيما إذا ما كان القرار ذو اثر خطير على حياته، كما هو الحال في إجراء عملية جراحية.

¹: نجاة العامري، مرجع سبق ذكره، ص ص 41- 45.

ت- **المكانة:** تتمثل في الموقع الذي يحتله الفرد ضمن المجموعة الاجتماعية التي ينتسب إليها وما يمكن أن يلعبه من دور في التأثير على الآخرين كما هو الحال عند القيام بحملات التبرع بالدم.
كما يؤثر كل من العمر ونمط الحياة في سلوك المريض.

2. العوامل الثقافية:

هي مجموعة العوامل التي يعبر من خلالها الفرد على أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية اتساقا مع التراكم المعرفي المتحقق لديه عبر تجاربه الإنسانية وما تحققه من تعمق فكري، وتتمثل العوامل الثقافية في الآتي:

أ- الثقافة العامة: يمكن تعريفها على أنها تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها وتتم مناقشتها للأجيال القادمة، فعلى سبيل المثال أصبحت مزاولة الرياضة الصباحية لدى العديد من أفراد المجتمعات المتحضرة جزءا أساسيا من مفردات العمل اليومي الواجب القيام بها لما لها من أثر صحي على الفرد؛

ب- الثقافة الفرعية: يقصد بها تلك الثقافة التي تمتلك سمات وصفات سلوكية خاصة يمكن أن تميزها عن غيرها من المجموع الأخرى ضمن الثقافة العامة، ويمكن أن تعطي تطابق شخصي أو اجتماعي لأعضائها قياسا بغيرها من الثقافات الأخرى، على سبيل المثال يمكن أن نجد بأن هناك اتجاه واضح لدى العديد من أفراد المجتمع وللمستويات العمرية التي تجاوزت مرحلة الشباب إلى حد ما يتفقون في توجيههم نحو تناول الأطعمة الخالية من الدهون لتجنب بعض الأمراض للمحافظة على سلامة صحتهم.

3. العوامل الموقفية:

هي عوامل تقع ضمن وقت وزمان محددين تؤثر على سلوك المريض، وتقع هذه المؤثرات ضمن خمسة مجاميع:

أ- يتأثر قرار المريض عند شراء الخدمة الصحية بالمتغيرات البيئية للمحيط المادي للمنظمة الصحية، كالموقع، الأصوات والضوضاء... الخ (المحيط المادي)؛

ب- يتأثر السلوك الشرائي أيضا بالخصائص التي يديها الأصدقاء، الأقارب، الهيئة الطبية في لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية (المحيط الخارجي)؛

ت- يلعب توقيت تقديم الخدمة فيما إذا كان صباحا أو مساء أو خلال أحد أيام الأسبوع أثرا على قرار المريض لشراء الخدمة الطبية من عدمه (المنظور الزمني)؛

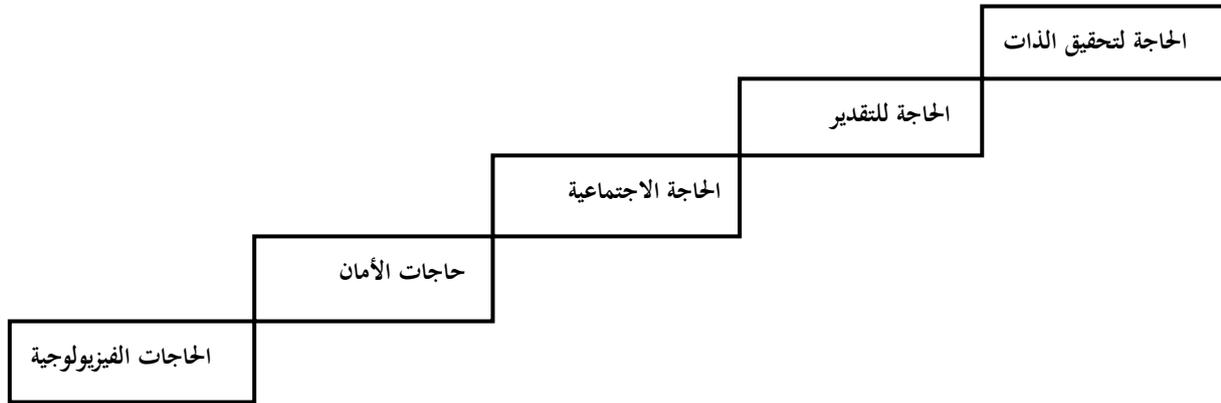
ث- سبب شراء الخدمة الصحية يكون واجبا لأنه يتعلق بحالة صحية تستوجب المعالجة واتخاذ القرار المناسب للتعامل معها، فهي غير قابلة للتأجيل أو البحث عنها في مكان آخر؛

ج- يؤثر مزاج المريض على رغبته في استقبال المعلومة الصحية أو الحث عنها أو تقييمها بالشكل الصحيح والدقيق وبالتالي تأثيرها على السلوك الشرائي واتخاذ قرار الشراء (الحالة المزاجية).

4. العوامل النفسية:

يتأثر المريض إلى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمات الصحية بعدد من القوى الداخلية كالحاجات والدوافع والإدراك والتعلم وكذلك الخصائص الشخصية، ويطلق على هذه المؤثرات النفسية أحيانا بالعوامل الشخصية¹، والشكل الآتي يوضح سلم ماسلو للحاجات:

الشكل رقم (08): سلم ماسلو للحاجات



المصدر: بلال محمد الجدي، أثر جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير إدارة أعمال، الجامعة الإسلامية، غزة، 2018، ص26.

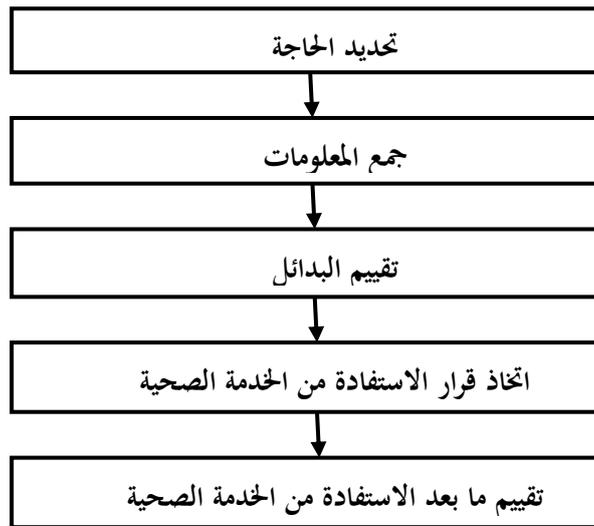
المطلب الثالث: مراحل عملية الاستفادة من الخدمة الصحية

تختلف عملية الاستفادة من الخدمة لدى المستهلك من حالة لأخرى لأن خطواتها يمكن أن تكون بسيطة وغير واضحة في عض الحالات للسلع أو الخدمات ذات القيمة المنخفضة أو التي اعتاد على شرائها بشكل متكرر ويومي، بينما تكون الخطوات على العكس إذا ما كانت لأول مرة أو تمتاز بدرجة من التكلفة الواضحة أو الخطورة، وتبرز المسألة بشكل واضح في الخدمات الصحية مما يستلزم إلى حد كبير الوضوح والتفصيل في الخطوات المعتمدة من قبل المريض للاستفادة منها²، وهذا ما يوضحه الشكل التالي:

¹: بلال جمال محمد الجدي، "أثر جودة الخدمات الصحية في مستشفيات الأهلية في محافظات غزة"، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية بغزة، 2018، ص26.

²: جمعة الطيب، "مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009/2008، ص ص 35-36.

الشكل رقم (09): مراحل عملية الاستفادة من الخدمة الصحية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على: جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009/2008، ص36.

وتبدأ أول مرحلة في تحديد الحاجة لاتخاذ المريض لقرار الاستفادة من الخدمة الصحية، فعندما يدرك المريض أن لديه مشكلة صحية وبحاجة إلى تجاوزها، فإن هذا الإدراك يمكن أن يتحقق من خلال منبه داخلي أو خارجي، فالمنبه الداخلي هو إحساس المريض بتدني الحالة الصحية إلا أنه يرغب في تجاوزها من خلال التشخيص والعلاج الآني السريع، أما المنبه الخارجي يتمثل بوجود مصدر خارجي يحفز الحاجة الموجودة لدى المريض، كأن يشاهد أو يسمع وجود عيادة قريبة لمكان سكنه، أو قيام فرقة صحية بزيارة المنطقة الريفية إذا ما كان في الأرياف، أو بوجود شخص قريب يساعده على تحفيز عملية الذهاب للطبيب أو المستشفى.

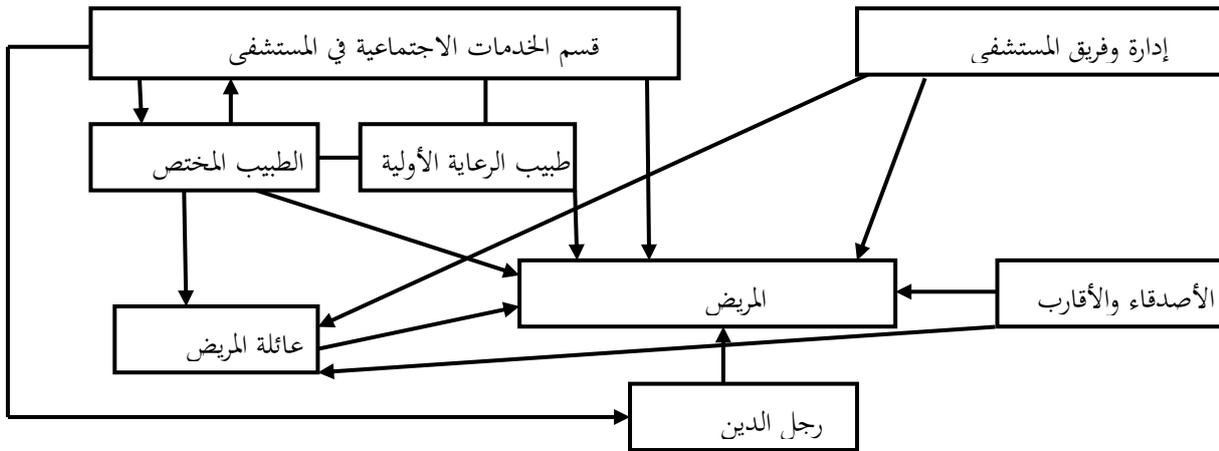
ويبدأ في المرحلة الثانية بالبحث عن المعلومات وذلك بفرض أن المريض قد حدد حاجاته للعلاج وأن الأمر يستوجب مراجعة مصدر طبي لتشخيص الحالة ومعالجتها، عندها يبدأ بجمع المعلومات فضلا عما لديه من معلومات سواء كانت شخصية أو مسموعة من الآخرين. ومن المفيد الإشارة هنا إلى أن حجم المعلومات وطبيعتها تتناسب مع درجة الخطورة والأهمية للحالة الصحية المطلوب معالجتها، فمصادر المعلومات يمكن أن تكون كالاتي:

- مصادر شخصية لا يقوم بها مسوقون، تتمثل في الغالب بالعائلة، الأصدقاء والجيران؛
- مصادر شخصية يقوم بها مسوقون، تتمثل بالبيع الشخصي للخدمات الطبية، أو ممثلي الشركات كما هم في مصانع الأدوية أو منتجي الأجهزة الطبية.. الخ؛
- مصادر غير شخصية لا يقوم بها المسوقون، وتتمثل بوسائل الاتصال العامة، جمعيات حماية البيئة والتلوث وجمعيات حقوق المستهلك؛
- مصادر غير شخصية يقوم بها مسوقون، وتتمثل بالإعلانات ووسائل الترويج المختلفة التي تمارس من قبل المستشفيات أو المنظمات الصحية¹.

والشكل التالي يوضح المصادر المختلفة التي يمكن أن يحصل من خلالها المريض على المعلومات التي تخص حالته الصحية:

¹: جمعة الطيب، المرجع السابق، ص ص 36-37.

الشكل رقم (10): مصادر المعلومات المؤثرة على خيارات المريض



المصدر: جمعة الطيب، مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية، مذكرة مكاملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2008/2009، ص37.

أما المرحلة الثالثة بعد أن يقوم المريض بجمع المعلومات يصبح في موقف اتخاذ القرار، وهنا تبدأ عملية تقييم البدائل، وفي مجال الطب والرعاية الصحية تتعدد الأطراف والجهات المقدمة للخدمة الصحية مما أدى إلى زيادة البدائل والخيارات أمام المرضى في اختيارهم ذلك الطرف دون غيره في التعامل معه لتلقي العلاج أو الخدمة الصحية.

وعليه فإن المرضى يمرون بمرحلة مهمة قبل اتخاذهم لقرار الاستفادة من الخدمة الصحية وهي تقييمهم للبدائل المتاحة أمامهم بهدف تجاوزهم قدر المستطاع لما يمكن أن يتعرضوا له من مخاطر محتملة إذا ما كان القرار المتخذ خاطئاً، ولاسيما أن الأمر يتعلق بصحتهم وسلامتهم.

وعليه فإن المريض سوف يركز على بدائل معينة (خيارات مدركة) ويلغي بدائل أخرى حيث يختار مجموعة من الخيارات الأولية وينتقل إلى البدائل التي تتوافق مع حالته وخصائصه، وهكذا وصولاً إلى البديل أو القرار المناسب الذي يراه متوافقاً معه¹.

وفي المرحلة الرابعة بعد أن يقوم المريض بتحديد وترتيب البدائل المتاحة أمامه يكون قد وصل إلى قرار مبدئي بالاستفادة من تلك الخدمة التي تأتي في مقدمة الترتيب، وعلى الرغم من ذلك فإن القرار النهائي قد يأتي مخالفاً لذلك، واتخاذ المريض لقرار الاستفادة من الخدمة الصحية يتأثر إلى حد كبير بعاملين هما:

أ- اتجاهات الآخرين: تتمثل في مقدار القوة التأثيرية التي يمارسها الآخرون على المستهلك عند نيته في اتخاذ قرار الشراء ومدى استجابته لتلك التأثيرات، وقد تكون هذه التأثيرات سلبية أو إيجابية؛

ب- العوامل الموقفية: تتمثل في الظروف والحالات المفاجئة التي تحصل عند تحقيق النية في الاستفادة من الخدمة الصحية، كأن يكون ظهور حاجة جديدة أكثر إلحاحاً من الحاجة التي تم البحث عنها أولاً، أو السلوك غير المناسب في إدارة المنظمة الصحية أدى إلى التوقف عن اتخاذ قرار الاستفادة.

¹: فريد كورتل وآخرون، مرجع سبق ذكره، ص 121.

وأخيراً فإنه من الخطأ الاعتقاد بأن العلاقة بين إدارة المنظمة الصحية تنتهي مع المرضى بمجرد انتهاء عملية بيع الخدمة الصحية، إنما يجب أن تبقى العلاقة بين الطرفين، إذ أن الانطباع الإيجابي المتحقق لدى المريض عن الخدمة الصحية المقدمة وطريقة تقديمها ستساهم بلا شك في استمرار العلاقة وزيادة ولاء المريض للمنظمة الصحية، وفيما يتعلق بالتغذية العكسية (المعلومات المرتجعة) لعملية الاستفادة من الخدمة الصحية، فإنها تعني في حقيقتها تقويم لدقة القرار المتخذ وتحديد ماهية الخطأ التي حصل فيها الخطأ، إن كان هناك خطأ في القرار المتخذ أو بالعكس تأثير ماهية التسلسل الحاصل في النجاح المتحقق عبر عملية الاستفادة من الخدمة الصحية¹.

¹: نفسه، ص ص 121-123.

المبحث الثاني: من فهم سلوك المريض إلى تحقيق رضاه

إن رضا المريض هو الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه في عملية تبادل معينة، لذلك يعد أكثر المعايير أهمية خاصة عندما يكون توجه المؤسسة الصحية نحو كسب أكبر شريحة ممكنة من الزبائن (المرضى)، هذا ما يجعله مرتبطاً بنشاط ووجود المؤسسة الصحية ككل، حيث تعتبر الدراسات المرتبطة بمفهوم الرضا من أصعب الدراسات السيكولوجية لارتباطها العميق بسلوك الإنسان. سنحاول من خلال هذا المبحث التطرق لهذا المفهوم، بالإضافة إلى قياس مستوياته ومعرفة العوامل المؤثرة فيه.

المطلب الأول: تعريف رضا المريض وأشكاله

يعد مفهوم رضا المريض من المفاهيم التي أثارت اهتمام الكثير من الباحثين والمهتمين، وذلك لإدراك العديد من المؤسسات الصحية أن سبب تميزها اليوم لن يقوم إلا على أساس احترام المرضى والعمل على إرضائهم، ولقد اختلفت الآراء في إعطاء تعريف لرضا المريض عموماً، إذ سنوضح في هذا المطلب بعض التعريفات الخاصة بهذا المفهوم مع التطرق لأشكاله.

1- تعريف رضا المريض:

قبل تعريف رضا المريض سنحاول أولاً تسليط الضوء على مفهوم الرضا بشكل عام، حيث أن هناك أكثر من تعريف للرضا: يعرفه أحد الباحثين بصفة عامة على أنه ناتج هام للمقارنة الشخصية للزبون لمستويات الخصائص المتوقعة بالخصائص المدركة للمنتج وذلك لبيان مدى التطابق أو الاختلاف بينهما¹.

كما يمثل الرضا تقييم الزبون للخدمة من خلال قدرتها على تلبية حاجاته وتوقعاته، وقد عرف بأنه تقييم الزبائن للمنتج أو الخدمة من خلال قدرة المنتج أو الخدمة على تلبية حاجاتهم وتوقعاتهم، ومنه فإن عدم الرضا ينتج عنه فشل المنتج أو الخدمة في تلبية حاجات وتوقعات الزبائن².

قد يتعلق مفهوم الرضا بالنتائج السريرية أو بالعلاقة بين المريض والأطراف الطبية والتمريضية أو بالتوقيت المناسب لإجراء المداخلة الطبية أو بتقديم التشخيص المناسب أو بالخصائص الفندقية... الخ³.

ويعرف كذلك بأنه الشعور بالسعادة والابتهاج اللذان يحصل عليهما الإنسان نتيجة إشباع حاجة أو رغبة عنده، فالإشباع في مجال الأعمال كرضا المستهلك هو ما يحققه من منفعة من خلال استهلاكه لسلعة ما أو انتفاعه من خدمة تقدمها المنظمة، ويمكن تقسيم درجات الرضا حسب كوتلر kotler إلى ما يلي:

- الأداء < المتوقع: وبالتالي السعادة والارتباط الوثيق والولاء للمنظمة؛
- الأداء = المتوقع: وبالتالي الرضا؛

¹ : طلعت أسعد عبد الحميد وآخرون، "سلوك المستهلك، المفاهيم العصرية وتطبيقات"، مكتبة الشقري، الرياض، 2006، ص 111.

² : إلهام يحيوي، ليلي بوحديد، "تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها"، دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة، مجلة الباحث، العدد 14، 2014، باتنة، ص 321.

³ : أسامة الفراج، "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى"، نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد 2، 2009، ص 55.

- الأداء > المتوقع: وبالتالي الاستياء والبحث عن بديل آخر¹.

ويعرفه ستانتون Stanton "هو تكرار قرار الشراء الخاص بالزبون مرة ثانية وثالثة"².

بعدما تعرفنا على مفهوم الرضا بشكل عام، يمكن تعريف رضا المريض كالآتي:

هو شعور المريض بالراحة والقبول عن مجمل الخدمات التي تلقاها مدة إقامته في المنشأة الصحية، وتشمل الخدمات الطبية

والتمريضية. إن الأبعاد المتكاملة لمفهوم رضا المريض تتضمن:

- الرعاية الطبية المهنية؛

- الرعاية التمريضية المهنية؛

- الرعاية الصحية السلوكية؛

- الخصائص التنظيمية؛

- الاستضافة والفندقة³.

ويمكن تعريف رضا المريض بأنه شعور المريض بالراحة مما يولد له إحساسا باهتمام الأطر الطبية والخدمية به، ويمنحه الثقة

بالإجراءات التي يتبعها الأطباء، ويخلق لديه شعورا إيجابيا يساعده على تقبل العلاج والتجاوب معه، وهذا يؤدي بدوره إلى تحصيل نتائج

علاجية أفضل مما ينعكس على جودة خدمات الرعاية الصحية⁴.

كما يعرف على أنه مستوى من إحساس الفرد الناتج عن المقارنة بين أداء الخدمة كما يدركه المريض وبين توقعاته، وبعبارة أخرى

يمكننا القول أن رضا المريض هو دالة للفرق بين الأداء والتوقعات وبالتالي فإن المريض يقارن بين الخدمة المدركة أي التي حصل عليها فعلا

والخدمة التي كان يتوقعها، فإن كانت الأولى أقل من الثانية كان شعوره بالاستياء وعدم الرضا، أما إذا كانتا متساويتين كان شعوره بالرضا،

أما إذا كانت الخدمة المدركة أكبر من الخدمة المتوقعة كان شعوره بالرضا وازداد ولاؤه للمؤسسة الصحية وتمسك بها، والجدير بالذكر أن

توقعات المرضى تلعب دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية⁵.

وعرف أيضا بأنه الاتجاه العام لمريض نحو تجربته للرعاية الصحية، وتشمل كل من المظاهر المعرفية والإدراكية والعاطفية من خلال

التجربة السابقة⁶.

¹: أكرم ناصر، منال أسعد محمد، "قياس جودة خدمات التأمين الصحي الإلكتروني الحكومي"، دراسة ميدانية على الأطباء والصيدالة في المنظمة الساحلية، مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الطبية، المجلد 1، العدد 1، 1017، ص 68.

²: يوسف جسيم سلطان الطائي، هاشم فوزي دباس العبادي، "إدارة علاقات الزبون"، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2009، ص 221.

³: حبيب محمود، باسل أنور أسعد، "قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها"، دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36، العدد 5، 2010، سوريا، ص 202.

⁴: بلال جمال محمد الجدي، مرجع سبق ذكره، ص 22.

⁵: رمزي خليل محمود أبو يمن، "تقييم مدى رضا المرضى المدخلين في مستشفى الوكالة قلبية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين، 2010، ص 15.

⁶: أحمد عباس يوسف بوعباس، "أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى"، دراسة تحليلية مقارنة بين مستشفى الأمير الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص، رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، 2010، ص 34.

من خلال التعريفات السابقة يمكن تعريف رضا المريض على أنه: شعور المريض بالراحة والقبول عن مجمل الخدمات التي تلقاها مدة إقامته في المنشأة الصحية، مما يولد له إحساسا باهتمام الأطر الطبية به، وهذا الشعور ناتج عن المقارنة بين أداء الخدمة كما يدركه المريض وبين توقعاته.

2. أشكال رضا المريض:

إن شكل الرضا في العمل الطبي يكون التعبير عنه بعدة أشكال، فقد يكون الرضا صريحا أو ضمنيا كالاتي:

أ- الرضا الصريح:

في أغلب الحالات يحصل الطبيب على الموافقة الصريحة للمريض، ويكون الرضا الصادر عن المريض أو عن من يمثله صريحا إذا كانت العبارات الصادرة بهذا الشأن تدل صراحة وبصفة مباشرة بما لا يدع مجالا للشك على قبوله للعلاج المقترح من قبل الطبيب، ويعتبر الرضا الصريح كما قيل أصدق الصور في التعبير عن الإرادة الحقيقية. وفي حالة الرضا الكتابي لا يشترط عادة شكل معين فقد تكون الكتابة بخط اليد أو بأية وسيلة معروفة بشرط إمكانية نسبة الكتابة إلى صاحبها، ومن جهة أخرى قد يتم الرضا الصريح من خلال إشارات متعارف عليها أو شائعة الاستعمال، إذ تنص المادة 60 من القانون المدني الجزائري: "التعبير عن الإرادة يكون باللفظ وبالكتابة أو بالإشارة المتداولة عرفا، كما يكون باتخاذ موقف لا يدع أي شك في دلالاته على مقصود صاحبه..."¹ (بتصرف).

ب- الرضا الضمني:

أما عن الرضا الضمني في العمل الطبي، فإن ذهاب المريض لإحدى العيادات التي تخصص أحد الأطباء بعد عرض اختصاصاتهم ومؤهلاتهم العلمية بإحدى وسائل الإعلام المختلفة يعد هذا قبولا أو رضا ضمنيا من المريض تجاه الطبيب، فبمجرد اختيار المريض لطبيب معين عالما باختصاصه يكون هذا الرضا ابتدائيا بالعمل الطبي.

فبالرغم من هذه الصور المتعددة لصدور الرضا، إلا أن شكل الرضا في العمل الطبي يكون شفويا كأصل على اعتبار أن العقد الطبي الذي ينشأ بين الطبيب والمريض هو من العقود التي تبنى على أساس الثقة المتبادلة لكلا الطرفين، فإن النتيجة المنطقية المترتبة على ذلك هو عدم إفراغ رضا المريض في محرر مكتوب، أي أن رضا المريض المكتوب والموقع من قبله ليس لازما في جميع الأحوال، فهو يعتمد على ما تفرضه الضرورة العلاجية والأهمية من وراء العمل أو التداخل الجراحي. وعلى ذلك فإذا كان علاج المرضى بسيطا ولا ينطوي على خطر ما على حياته أو سلامة جسده فان رضا المريض يمكن الحصول عليه من قبل الطبيب مشافهة من دون الحاجة إلى إقرار خطي ومحرر كتابي، فليس من المعقول بان يطالب الطبيب مريضه عند كل علاج أو جراحة ما يؤيد رضاه لياشر عمله الطبي، بل في هذا النوع من عقود الثقة تكون المطالبة بالرضا التحريري في كل مرحلة من مراحل العلاج مانعا أدبيا يحول دون قيام الطبيب بالمطالبة به، إلا أنه إذا كانت القاعدة هي أن رضا المريض يكون شفويا فإن الأمر يختلف في حالة ما إذا كان العلاج يتطلب تدخلا جراحيا أكثر مما لو كان هذا

¹: عبد الكريم مامون، "رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية"، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2005/2004، ص ص 125-127.

التدخل يقتصر على العمل العلاجي فقط كما لو كان الأمر يتعلق بوصف علاج محدد للمرض الذي يعاني منه المريض، وهذا يعني أن وصف العلاج للمريض والذي قد يقتصر على وصفة دوائية معينة لا تتطلب شكلا معيناً لصدور الرضا كما هو الحال في العمل الجراحي¹.

المطلب الثاني: قياس مستويات رضا المريض

حديثنا يقول علماء النفس والاجتماع أن رضا المريض وحكمه على جودة الخدمة الصحية المقدمة له يمكن قياسه من خلال عدة مؤشرات ومقاييس يعبر من خلالها المريض عن احتياجاته وتوقعاته وتصورات لرعاية المؤسسة الصحية له، وتشير العديد من الدراسات إلى أن رضا المريض لا يمكن تجاهله أو الاستغناء عنه عند تقييم جودة نظم الرعاية الصحية وتخطيطها وإدارتها.

ومن بين الوسائل المتاحة والمقاييس المعتمدة في قياس رضا المريض نذكر²:

1. أنظمة الشكاوى والمقترحات:

وفقاً لهذه الأنظمة يقدم المرضى مختلف مقترحاتهم بما في ذلك شكاوى عن تجارب استخدام سابقة، وهذا بغية تطوير وتحسين الخدمة المقدمة.

من خلال هذا الأسلوب تتمكن المؤسسة من تحويل المرضى غير الراضين مستوى خدماتها إلى مرضى ذوي ولاء للمؤسسة الصحية عن طريق خلق إحساس بالاهتمام وعمق الثقة المتبادلة، كما ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن هناك ما يسمى بالأغلبية الصامتة، وهم الذين لا يقدمون أي شكاوى مهما كانت الظروف، ففي هذه الحالة لا يمكن للمؤسسة الصحية أن تعتمد هذه الوضعية على أساس مؤشر إيجابي لعدم توافر شكاوى كافية لتعزيز التغيير نحو الأفضل.

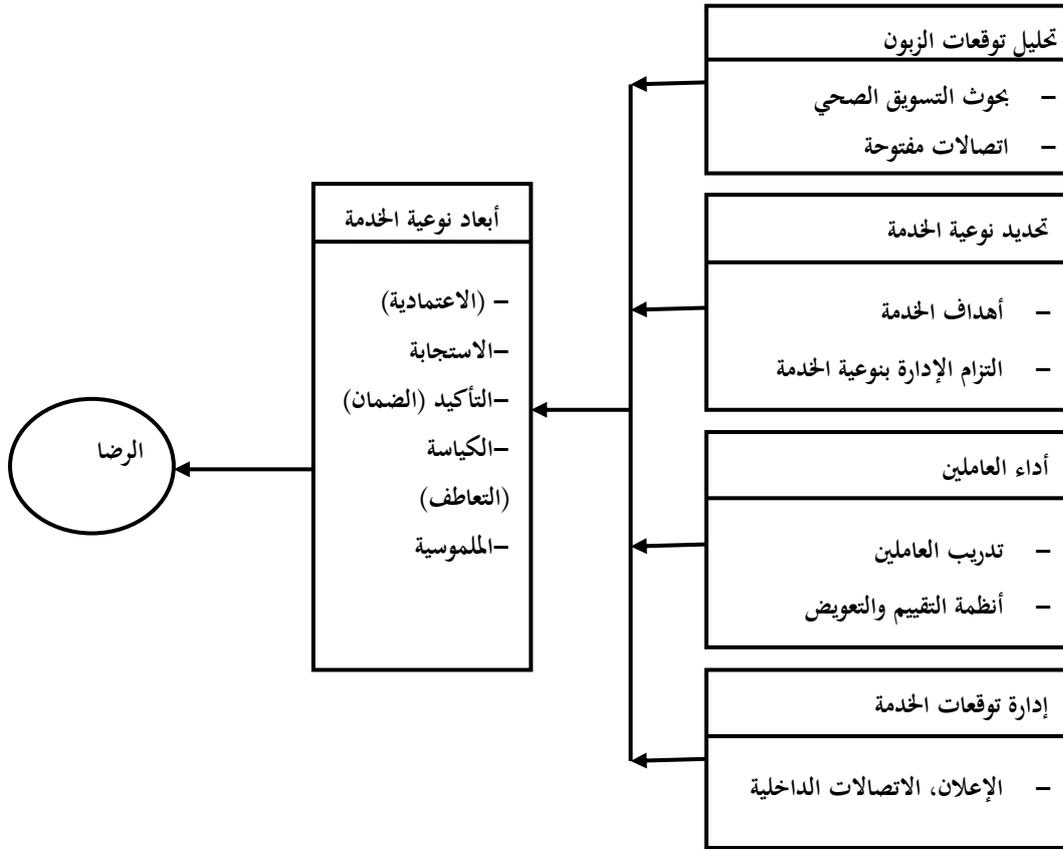
2. النموذج التكاملي لقياس الرضا وجودة الخدمة الصحية:

يقدم هذا النموذج النظرة الشاملة في أسس تكوين النوعية الجيدة للخدمة الصحية وطرق إدراكها من قبل المرضى، وكذا المعايير الرئيسية المعتمدة في قياس مستوى النوعية المقدمة والمحقة للرضا عند المريض أو عدمه، ويتضح هذا النموذج من خلال الشكل التالي:

¹: سميرة حسين محسن الطائي، "رضا المريض في الأعمال الطبية وأثره في المسؤولية المدنية"، دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، 2016، ص 12-14.

²: عياد ليلي، "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك"، دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الإستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج معادلات الهيكلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2015/2016، ص 116.

الشكل رقم (11): النموذج التكاملي لقياس الرضا وجودة الخدمة الصحية



المصدر: عياد ليلي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك، دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الإستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج معادلات الهيكلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016/2015، ص 118.

تمثل العناصر المشكلة لهذا النموذج عوامل أساسية في تحديد نوعية الخدمة المقدمة للمريض، وبالرغم من انه من الصعب على المؤسسات الصحية تحديد مسبقا درجة الدقة والجودة في الخدمة المقدمة (المعرضة) إلا انه بات لزاما على مثل هذه المؤسسات الاعتناء بكل من تحليل توقعات المريض وذلك بتعزيز عملية الاتصالات داخليا وخارجيا، وتحديد نوعية الخدمة التي تساعد الجهات الإدارية من تتبع مدى الالتزام بقواعد المهنة وأخلاقياتها، بالإضافة إلى الاهتمام الجيد بتدريب العاملين وتحفيزهم على ذلك، وأخيرا إدارة توقعات الخدمة من خلال خلق جو من التفاعل والاتصال الدائم بين المستويات المختلفة المشكلة لتنظيم المؤسسة.

هذه العناصر في مجملها توقع بالمريض إلى الحكم على نوعية الخدمة الصحية ما إذا كانت ذات جودة أم لا وذلك من خلال مجموعة أبعاد حددها كوتلر في خمسة وهي: المعولية، الاستجابة، التأکید، الكياسة والملموسية. وبالرغم من أن الدراسات التسويقية تشير إلى أهمية هذه الأبعاد في تحديد مدى رضا المريض عن جودة الخدمة الصحية المستفاد منها، إلا أن المسألة تعد من الأمور الصعبة جدا لارتباطها بالجانب السيكولوجي عند الإنسان وهو متباين الإدراك في جميع الأحوال والظروف.

3. نموذج "كانو" لرضا العملاء:

يقسم هذا النموذج متطلبات الخدمة من حيث تأثيرها في رضا العملاء إلى:

أ- **المتطلبات الأساسية:** إذ لم يتم تلبية هذه المتطلبات فإن العميل لن يكون راضيا، وبالمقابل إذا كانت موجودة فإن ذلك لن يزيد من مستوى رضا العميل.

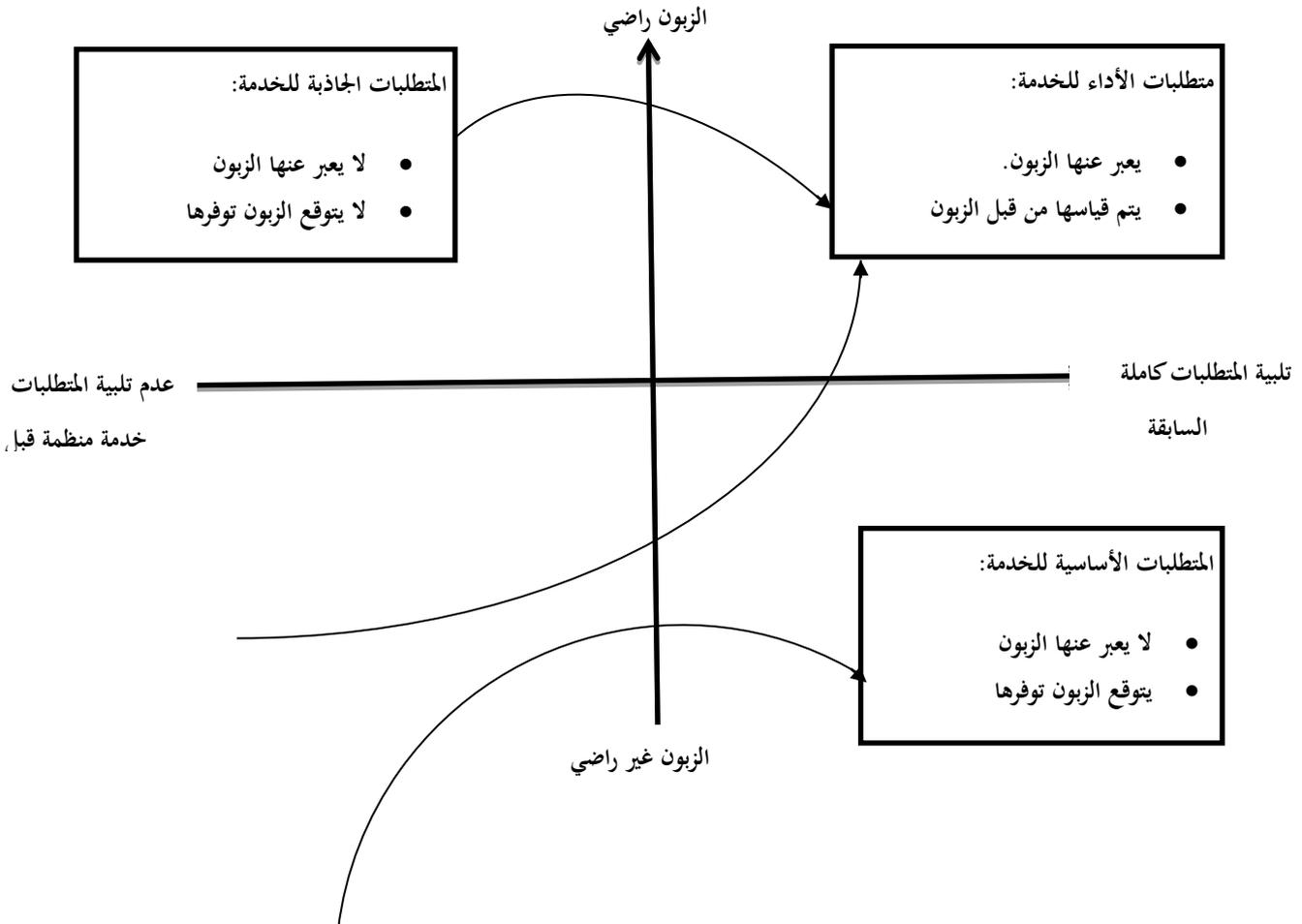
ب- **متطلبات الأداء:** وفقا لمتطلبات الأداء فإن مستوى رضا العميل يتناسب طرديا مع درجة تلبيتها، إذ كلما كانت هذه الدرجة عالية كان مستوى الرضا عال والعكس صحيح.

ت- **المتطلبات الجاذبة:** والتي تحتل درجة عالية من التأثير في رضا العميل، والوفاء بها بدرجة معينة تعطيه شعورا أكبر من الرضا، أما إذا لم يتم الوفاء بها فإنه لن يشعر بالرضا.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن بحوث قياس رضا العميل هي الأسلوب الأكثر استخداما على الرغم من اعتماد العديد من المؤسسات على أنظمة الشكاوي والمقترحات، كما أن المرضى لا يتجاوبون بشكل جيد في الكثير من الأحيان مع هذه المنظمة نظرا لعدة اعتبارات أهمها الخوف من توتر العلاقة مع الطبيب المعالج أو الممرض، مما ينعكس عليهم بالسلب إذا ما عبروا بالصدق عن عدم رضاهم عن الخدمة المقدمة لهم¹.

¹: مباركة جناد، "دور إستراتيجية الانحراف السداسي في الارتقاء بالخدمات الصحية لتحقيق رضا المريض"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف، 2018/2017، ص 82.

الشكل رقم (12): نموذج كانو لتصنيف متطلبات الزبون وتأثيرها في رضاه



المصدر: رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة، دار البازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص 157.

4. بحوث قياس رضا العميل:

وهو أن تقوم المنظمة الصحية من فترة إلى أخرى بإجراء بحوث لقياس رضا العميل عن خدماتها ورغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلاً أو عدم رضاه، وهذا من خلال تصميم قائمة للاستقصاء، ويكون ذلك في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة، يأخذ في العادة خمسة مستويات تدرج من رائع، ثم جيد جداً، ثم مرضي، فمقبول، وأخيراً جودة رديئة، والشكل الآتي يوضح وصفا للمقياس المدرج:

الشكل رقم (13): المقياس المدرج لمستويات جودة الخدمة

5	4	3	2	1
رائع	جيد جداً	مرضي	مقبول	رديء
(راضي جداً)	(راضي)	(محايد أو معقول)	(غير راضي)	(غير راضي جداً)

المصدر: بلعرج عفاف، دور سياسات التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، شعبة المالية والمحاسبة، جامعة باجي مختار، عنابة، 2015/2016، ص 69.

ومن ثم نلاحظ أنه كلما ارتفع وصف الجودة نحو الكمال فإن الدرجة تزيد، فالجودة الرديئة تعطي الرقم 1، وتستمر في الزيادة إلى أن تصل إلى الجودة الرائعة وتعطي الرقم 5، وعندما يتم الوصول إلى النتائج يجب وضع مخطط بياني يوضح نسبة المرضى في كل مجموعة، فإذا كان المخطط البياني يميل كثيرا نحو اليمين فهذا يعني أن المنظمة الصحية واقعة في مشكلة، أما إذا كان في شكل جرس فهذا يعني أنها أعداد معتبرة غير راضية ومحيدة وراضية، أما لو كان منحرفا كثيرا نحو اليسار فهذا يعني أن المؤسسة الصحية قد حققت درجة عالية من الرضا لغالبية مرضاها، وأخيرا إذا كان التوزيع ثنائيا فانه ينبغي للمؤسسة الصحية تطوير خدمة جديدة لإشباع الحاجات غير المشبعة في السوق مع الإبقاء على الخدمة الحالية التي حققت إشباع حاجات المجموعات الراضية¹.

المطلب الثالث: العوامل المؤثرة على رضا المريض

إن العوامل التالية تؤثر على رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له في المستشفيات وهي:

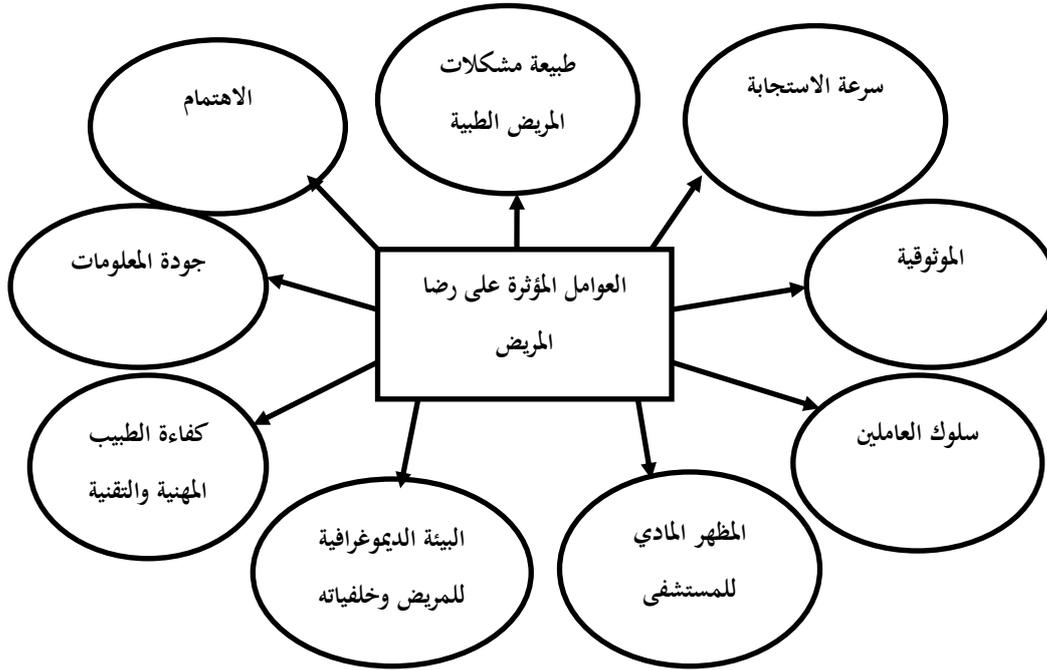
- سرعة الاستجابة: وتعني تقديم الخدمة الصحية في أسرع وقت عند حاجة المريض إليها؛
- الموثوقية: وتعني قدرة المستشفى على تقديم خدماتها بإتقان ودقة؛
- سلوك العاملين بالمستشفى: وتعني امتلاك الكوادر العاملة في المستشفى لللباقة والتعامل اللائق والاحترام للمريض؛
- المظهر المادي للمستشفى من حيث المعدات والأجهزة؛
- الاهتمام: ويعني أن يبدي العاملون التعاطف والتفهم للمرضى كل على حدة²؛
- جودة المعلومات؛
- كفاءة الطبيب المهنية والتقنية؛
- طبيعة مشكلات المريض الطبية؛
- البيئة الديموغرافية للمريض وخلفياته³.

¹: بلعرج عفاف، مرجع سبق ذكره، ص ص 69-70.

²: وفاء علي سلطان، "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين"، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد 5، العدد 10، 2013، البصرة، ص 82.

³: نظام موسى سويدان، عبد المجيد البراوي، "إدارة التسويق في المنظمات الربحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008، ص 247.

الشكل رقم (14): العوامل المؤثرة على رضا المريض



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على: نظام موسى سويدان، عبد المجيد البراوي، إدارة التسويق في المنظمات الربحية، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008، ص 247.

المبحث الثالث: أهمية جودة الخدمة الصحية في الارتقاء برضا المريض

تعتبر جودة الخدمة الصحية توجهها إلزاميا وإداريا فرضه الواقع الاقتصادي أمام جل المؤسسات الطموحة والراغبة في الاستمرار والبقاء في بيئة اقتصادية تؤمن بضرورة الجودة في كل ما تقدمه لتتمكن من الريادة والتميز، لذا سنحاول تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض وأهمية دراسة هذا الأخير عن جودة الخدمة الصحية وتبيان أثرها عليه.

المطلب الأول: تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض

يستخدم الكثيرون مصطلحي الجودة والرضا كمفهومين بديلين لكن في الواقع هناك فرق واضح بينهما، فالرضا يمثل مفهوما أوسع من جودة الخدمة، أما جودة الخدمة تركز على أبعاد محددة في الخدمة، ومن ثم جودة الخدمة هي أحد مكونات رضا العميل. لقد أصبح رضا العملاء التزاما استراتيجيا، ولم يعد تحسين جودة الخدمة خيارا بل إنه ضرورة لمستقبل أي مؤسسة، حيث تعتمد هذه الجودة على رضا العملاء وولائهم، وليس هناك من يستطيع التعبير عن مستوى الرضا غير العملاء أنفسهم.

كما أن العميل اليوم لا يرضى إلا بأعلى المستويات في جودة الخدمة حتى يكون راضيا عن أداء المؤسسة الخدمية مما يؤدي إلى ولاءه لهذه المؤسسة ومن ثم ضمان بقائها وفعاليتها، ويتأثر رضا العميل بشكل مباشر بجودة الخدمة والذي يؤثر بدوره على الرغبة بالحصول عليها، غير أن جودة الخدمات من الصعب الحكم عليها أو حتى التعبير عنها كمي، ويرجع الأمر إلى طبيعة الخدمات التي ليس لها أبعاد مادية فيتم الحكم على جودتها بناء على مواصفاتها الوظيفية.

من جهة أخرى فإن العلاقة: "الرضا يؤدي إلى الجودة الخاطئة، والصحيح أن الجودة تؤدي إلى الرضا"، أي أن الرضا دالة مكونة من مجموعة من التوقعات، وليس في كل الحالات تعتبر الجودة المدركة مبررا لحالة الرضا، إذ نجد أن هناك الكثير من حالات الرضا رغم انخفاض الجودة، في حين أنه وبالرغم من مستوى الجودة العالية يكون العميل غير راض. ورغم أن هذه العلاقة مابين مؤيد ومعارض إلا أن ماهو متفق عليه أن الجودة العالية تعتبر من مقدمات تحقيق الرضا في الغالب، لذلك فإن ما يربط الرضا بالجودة علاقة قوية، فكل منهما يبنى على توقعات على أساسها تتكون الجودة فتحقق إشباعات وحاجات العميل، وعلى أساس هذا الإشباع يتحدد مستوى الرضا.

كما يعتبر رضا المريض شرطا أساسيا للرعاية الصحية الجيدة، لاسيما مع تزايد المنافسة في سوق الرعاية الصحية، ويعتقد دونايديان أن رضا المستفيد من الخدمة أصبح يعتبر أكثر فأكثر علامة على جودة الرعاية نظرا لكونه نتيجة مشروعة ومرغوبة. فلا يمكن أن تكون الرعاية عالية الجودة ما لم يكن المريض راضيا عنها، فرضا المريض مؤشر هام لنظرتهم لمختلف جوانب الجودة في الرعاية، ويمكن استخدامه مقياسا لذلك أيضا.

إن تحسين مستويات رضا المرضى أمر بالغ الأهمية بالنسبة لنجاح مؤسسات الرعاية الصحية على المدى الطويل، ولتحسين رضا المرضى يجب على مقدمي الرعاية التركيز على استراتيجيات تحسين الجودة، كما يجب على مهنيي الرعاية الصحية إظهار سمات أو خصائص تتفق مع الثقافة التنظيمية، ويتم تحديد ست سمات لنظام الرعاية الصحية عالية الجودة، وهي أن تكون خدماته آمنة، فعالة، تتمحور حول المريض، تقدم في الوقت المناسب، ذات كفاءة وعادلة.

من خلال هذه الآراء والتوجهات، يمكن القول أن أهمية العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى تكمن في كون أن هذه العلاقة تكاملية فلتحقيق الجودة في الخدمات الصحية لابد من التركيز على رضا المرضى وأخذ بعين الاعتبار، ولتحقيق الرضا فإن الجودة عامل مهم في تحقيق مستويات عالية من الرضا لدى المرضى ومقياس فعال له أيضا¹.

المطلب الثاني: أهمية دراسة رضا المريض عن جودة الخدمة الصحية

إن الاهتمام بدراسة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية والتعرف على آرائهم فيها هو في الواقع حديث نسبي، وقد تركزت معظم الدراسات في الدول التي يؤدي فيها القطاع الخاص دورا رئيسيا في تقديم الخدمة الصحية كالولايات المتحدة الأمريكية مثلا، حيث يتوفر عنصر المنافسة بين المؤسسات الصحية ولاسيما المستشفيات للحصول على أكبر عدد ممكن من الزبائن في مقابل تقديم خدمات بجودة عالية، وبخاصة أن الريح يؤدي دورا حاسما في استمرارها ونموها وتحسين خدماتها.

مادامت الخدمات الصحية تقدم للزبائن مجانا في الغالب بالدول النامية ومنها العربية، فإن عنصر المنافسة يختفي بين المؤسسات الصحية، الأمر الذي يؤدي إلى عدم الاهتمام بمعرفة آراء الزبائن في الخدمة وعدم الاكتراث بمدى رضاهم عن جودتها. ولم يبدأ الاهتمام بمثل هذه الدراسات إلا مؤخرا، الأمر الذي لم يمكن من إعطاء أولوية لهذا الجانب.

إن الاهتمام بدراسة مدى رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية نابع من كون:

- أن الهدف النهائي للخدمات الصحية هو ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض، حيث أن رضا المريض عنصر مهم من عناصر الصحة النفسية، لأن تحقيق أعلى معدلات الرضا هو أحد أهداف الرعاية الصحية.
- أن رضا المريض هدف للرعاية الصحية في حد ذاته، يمكن النظر إليه أيضا بوصفه وسيلة لتحقيق أهداف أخرى، من المتوقع أن يكون المريض الراضي أكثر تعاونا مع الأطباء وجهاز التمريض وأكثر قبولا وتنفيذا لتوصياتهم وتوجيهاتهم من المريض غير الراضي، الأمر الذي يؤدي إلى التشخيص السليم، أما المريض غير الراضي فلن يكون متعاونا بالصورة المطلوبة، بل يصعب التعامل معه ومن ثم معالجته.
- إن تقديم خدمات صحية فعالة يتطلب وجود مشاركة مسؤولة من قبل الأفراد المتلقين لهذه الخدمات، حيث يحتاج الأمر إلى وجود قناة اتصال فعالة بين مقدمي هذه الخدمة والمستفيدين منها، ويمثل استطلاع آرائهم في جودة هذه الخدمات بصورة دورية الخطوة الأولى الصحيحة والضرورية لتطوير قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمات الصحية وبين مقدميها.
- من أجل الاستمرار والنمو وتأدية المهام بفعالية، تحتاج جميع المؤسسات بما في ذلك الصحية إلى دراسة بيئتها الخارجية، حيث أن المرضى يمثلون أهم عناصر البيئة الخارجية، ومن ثم ينبغي لها أن تعطي اهتماما أكبر لجمهور المستفيدين.
- إن رضا الزبون (المريض) في حد ذاته قد يعد مقياسا لجودة الخدمة الصحية، ذلك لأنه يوفر المعلومات عن مدى نجاح مقدمي الخدمة في العمل من خلال تقييم المرضى ومدى تحقيقهم لتوقعاتهم، لذا فمعرفة آراء المرضى وانطباعاتهم ومحاولة قياس رضاهم عن الخدمات هي وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع سياساتها².

¹: مباركة جناد، مرجع سبق ذكره، ص ص 82-84.

²: بلعرج عفاف، مرجع سبق ذكره، ص ص 74-76.

المطلب الثالث: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض

تتميز المؤسسات الصحية الناجحة عن غيرها من المؤسسات العاملة في نفس المجال من زاويتين رئيسيتين، الأولى تتمثل في كونها تتضمن تنظيمًا فعالًا يفي باحتياجات العاملين فيها ومن ثم فهي تمثل مصدرا لجلب أفضل العاملين كفاءة، ويتمتع العاملون فيها بمستويات عالية من الرضا الوظيفي، أما الزاوية الثانية فتتمثل في كونها قادرة على الإيفاء باحتياجات ورغبات زبائنها.

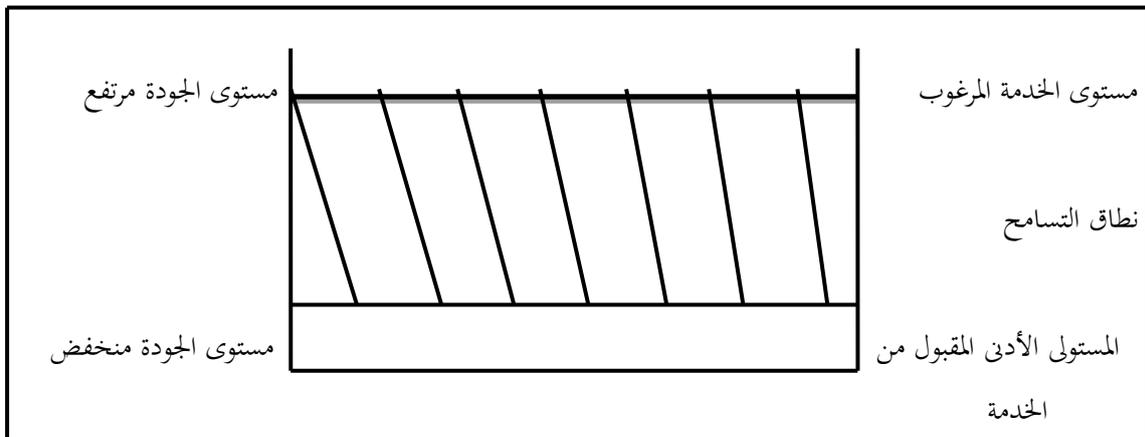
ووفقا لتأكيد الباحثين على أن: "جودة الخدمة هي حجر الزاوية في الجهود المبذولة للوصول إلى إرضاء الزبائن وخدمتهم بمصدقية، فإن الزبائن من ناحية أخرى يحملون توقعات تجاه الخدمة التي يجب تحقيقها، ويحكمون على جودة الخدمات من خلال مقارنة ما يريدون أو ما يتوقعون بما يحصلون عليه فعلا، وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن توقعات الزبائن توجد على مستويين مختلفين:

- المستوى المرغوب: ويتمثل في المستوى من الخدمة الذي يتمنى الزبون الحصول عليه، فهو خليط مما يعتقد الزبون أنه من الممكن حدوثه وما الذي ينبغي حدوثه.

-المستوى الملأم من التوقعات: فهو يمثل ذلك المستوى من الخدمة الذي يجده الزبون مقبولا، ويتكون جزئيا من تقدير الزبون مقدما لما سيكون عليه مستوى الخدمة.

ويوجد بين هذين المستويين نطاق يعرف باسم "منطقة التحمل" أو نطاق التسامح، ويقصد به ذلك المدى من مستوى أداء الخدمات الذي يجده الزبون مرضيا، فإذا ما وجد الأداء الفعلي أقل من منطقة التحمل فإنه يشعر بالإحباط والندم وتنخفض درجة ولائه للمؤسسة الصحية، أما إذا وجد الأداء الفعلي أعلى من التحمل فإنه يشعر بالسعادة والرضا، وتزيد درجة ولائه للمؤسسة الصحية. لتأخذ مثلا على ذلك: يريد الزبون المريض إنهاء الفحص مثلا في مدة معينة (لا تتجاوز عشرون دقيقة)، فهذا هو مستوى الخدمة المرغوبة، لكنه ووفقا لخبرته مع المؤسسة ووفقا لعوامل أخرى مثلا (الزبائن المرضى الموجودين في قاعة الانتظار)، فإنه يمكن أن يتحمل أربعين دقيقة، وهذا ما يعرف بالمستوى المناسب للخدمة، فإذا استغرقت الخدمة الفعلية وقتا ما بين عشرين(20) وأربعين(40) دقيقة (منطقة التسامح- التحمل) فإن الزبون المريض سيكون راضيا، أما إذا تجاوزت الأربعين دقيقة يشعر بالإحباط وعدم الرضا لأن الخدمة أخذت منه وقتا أكبر مما اعتبره الحد المناسب.

الشكل رقم (15): مستويات توقعات الزبائن



المصدر: أدريان بالمر، مبادئ تسويق الخدمات، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، 2009، ص 554.

وتختلف منطقة التحمل من زبون لآخر، كما قد تختلف باختلاف المؤشر المستخدم في تقييم جودة الخدمة من قبل الزبون مثل الثقة، الجوانب الملموسة والاستجابة، وكلما زادت أهمية المؤشر كلما قلت منطقة التحمل والذي يعني الاستعداد المحدود لدى الزبون لتنازل عن المعايير الخاصة بالجودة التي يرغب فيها، وقد تم التوصل من البحوث المتعددة خلال الثلاثين سنة الماضية إلى تحديد عناصر الخدمة الصحية الأكثر ملاءمة لإدراك المريض لجودة الخدمة. وحدد "واير" أبعادا لرضا المريض تتمثل أساسا في سلوك الطبيب، إتاحة الخدمة، الاستمرارية، الثقة، الكفاءة والنتائج الملموسة للرعاية، ويمكن ضم مفهوم وقت الانتظار إلى عامل سهولة الحصول على الخدمة، إذ أكدت دراسات أن الوقت المنقضي من قبل المريض في انتظار الطبيب يؤثر عكسيا على رضا الزبون.

كما تؤثر البيئة المادية على إدراكات الزبائن لجودة الخدمة، ويقترح "ليك وسكولر (1990)" في هذا الخصوص أن مرضى المستشفيات خاصة سوف يقيمون مدى جودة الخدمة المقدمة من خلال تحديد بيئتهم الصحية المريحة والجو اللطيف المحيط بالمريض، حيث تعتبر عوامل ضرورية في تحديد رضا المريض في هذه الحالة¹.

¹: واله عائشة، مرجع سبق ذكره، ص ص131-132.

خلاصة الفصل

تعرفنا من خلال هذا الفصل على أن سلوك المريض هو التصرف الذي يصدر من المريض للبحث أو التقييم للخدمات الصحية بما في ذلك القرارات التي تسبق وتحدد هذه التصرفات، كما ان هناك مجموعة من العوامل المؤثرة في هذا السلوك كما تطرقنا كذلك مفهوم رضا المريض وتوصلنا إلى أنه شعور المريض بالراحة والقبول عن مجمل الخدمات التي تلقاها مدة إقامته في المنشأة الصحية مما يولد له إحساسا باهتمام الأطر الطبية به، وهذا الشعور ناتج عن المقارنة بين أداء الخدمة كما يدركه المريض وبين توقعاته، وتنقسم أشكاله إلى رضا صريح ورضا ضمني، أما في يخص قياس مستويات الرضا فوجدنا ان هناك مجموعة من المقاييس المتاحة أهمها: أنظمة الشكاوى والمقترحات بحوث قياس رضا المريض ونموذج كانو.

كما أن هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر على رضا المريض عن الخدمات الصحية المقدمة له في المستشفيات وهي: سرعة الاستجابة: وتعني تقديم الخدمة الصحية في أسرع وقت عند حاجة المريض إليها، الموثوقية: وتعني قدرة المستشفى على تقديم خدماتها بإتقان ودقة، سلوك العاملين بالمستشفى: وتعني امتلاك الكوادر العاملة في المستشفى اللباقة والتعامل اللائق والاحترام للمريض، المظهر المادي للمستشفى من حيث المعدات والأجهزة، الاهتمام: ويعني أن يبدي العاملون التعاطف والتفهم للمرضى كل على حدة، جودة المعلومات، كفاءة الطبيب المهنية والتقنية، طبيعة مشكلات المريض الطبية، البيئة الديموغرافية للمريض وخلفياته.

كما تعرفنا على أهمية جودة الخدمة الصحية في الارتقاء برضا المريض، حيث قمنا بتحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض وتعرفنا على أهمية دراسة هذا الأخير عن جودة الخدمة الصحية ودراسة أثرها عليه.

الفصل الثالث

قياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى
-دراسة مقارنة-

تمهيد

المبحث الأول: التعريف بالمؤسستين محل الدراسة

المبحث الثاني: منهجية الدراسة

المبحث الثالث: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد

تبلورت نتائج دراستنا النظرية في الفكرة التي مؤداها أن رضا المريض هو في الواقع محصلة لاجتماع عدة عوامل تشكل فيما بينها مستوى معين من الرضا، وتأتي في مقدمتها الجودة التي ما أصبح المريض يقبل خدمات صحية من دونها، وحتى لا تبقى هذه الفكرة في إطارها النظري، سنحاول إسقاط مفهومها على المؤسسات الإستشفائيتين محل الدراسة وهما: المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي بقالة والعيادة الخاصة الياسمين بعنابة من خلال معرفة آراء المرضى تجاه جودة الخدمات التي تقدمها كلتا المؤسسات مع إجراء مقارنة بينهما.

من خلال هذا الفصل سوف نقوم بتقديم المؤسسات محل الدراسة وعرض منهجية الدراسة، ثم التحليل الإحصائي لمغيرات الدراسة، حيث يتمثل الجزء الأول من عملية التحليل الإحصائي في التحليل الوصفي للبيانات، إذ تعتبر عملية عرض البيانات الأولية وتحليلها من أهم مراحل البحث على اعتبار أنها الأرضية التي يبني عليها استخلاص النتائج النهائية للدراسة، مما يستدعي مراعاة استخدام أفضل الأساليب الإحصائية وكذا توفر القدرة على التحكم والتحليل الجيد لها، إذ أن القدرة على جعل البيانات كمية هو أمر جيد لكنه غير كاف، إذ لابد من معرفة الكيفية التي يتم بها تفسير هذه الأرقام وتحليلها بغية الوصول إلى نتائج تضيف حقائق أو تؤكد معرفة علمية.

والجزء الثاني من التحليل الإحصائي هو التحليل الاستدلالي للبيانات الأولية، والهدف من هذه العملية استنباط النتائج من المعالجة الإحصائية الوصفية التي تمت سابقا وإسقاطها على المجتمع المدروس، كما نقوم في هذه المرحلة من عملية التحليل باختبار فرضيات الدراسة واستخلاص نتائج البحث.

المبحث الأول: التعريف بالمؤسستين محل الدراسة

قبل القيام بتحليل نتائج الدراسة الميدانية، سنقوم أولاً بتقديم مختصر للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي -قائمة- والعيادة الخاصة الياسمين -عنابة- للتعرف على مختلف المعلومات الخاصة بما في ذلك الهيكل التنظيمي لكليهما.

المطلب الأول: تقديم عام للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي -قائمة-

سنقوم من خلال هذا المطلب بالتعريف بالمؤسسة الإستشفائية الحكيم عقي مع شرح لهيكلها التنظيمي.

1. التعريف بالمؤسسة:

تعتبر المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي (قائمة) من أهم المرافق الحيوية في الولاية والتي شهدت نشأتها عدة مراحل أولها كانت في بداية فيفري 1985 تاريخ انطلاق العمل بها وآخرها كان في جانفي 2008، وهي قطاع تابع لوزارة الصحة والسكان، يتربع على مساحة إجمالية قدرها 32095 متر مربع، كما استحوذت على موقع جغرافي جعلها همزة وصل لقاطني الولاية، حيث تتوسط العديد من الدوائر والبلديات التابعة لها، وكانت تبلغ قدرة استيعابها 240 سرير بداية تشغيلها، أما الآن وبعد عدة إصلاحات وتعديلات أصبحت سعتها 288 سرير موزعة على المصالح والوحدات الداخلية، وأهم ما يميز هذه المصالح عن غيرها هي الجانب الإنساني النبيل المتمثل في استمرارية أنشطتها على مدار اليوم والشهر والعام (24/سا/24سا)، كما تتسم المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي بالطابع الإداري وتتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي مع بقائها عملياً تخضع للرقابة الوصائية الولاية (المادة 01 من المرسوم التنفيذي رقم: 140/07 المتعلق بإنشائها وتسييرها)، حيث تتكون من هيكل التشخيص، العلاج، الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي.

تتمثل مهامها في التكفل بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان، وتتولى على الخصوص المهام التالية:

✓ ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والاستشفاء.

✓ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم وتطبيق البرامج الوطنية للصحة.

تستقطب المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي قائمة مختلف الحالات المرضية من أنحاء متفرقة من الولاية بحكم تواجد خمسة وعشرون تخصصاً تقريباً في المجال الطبي، إلا أن المؤسسة تعاني من مشاكل عديدة أهمها قلة مصادر التمويل أرهقت مسارها في التطلع إلى خدمة ذات جودة رفيعة.

2. شرح وعرض الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

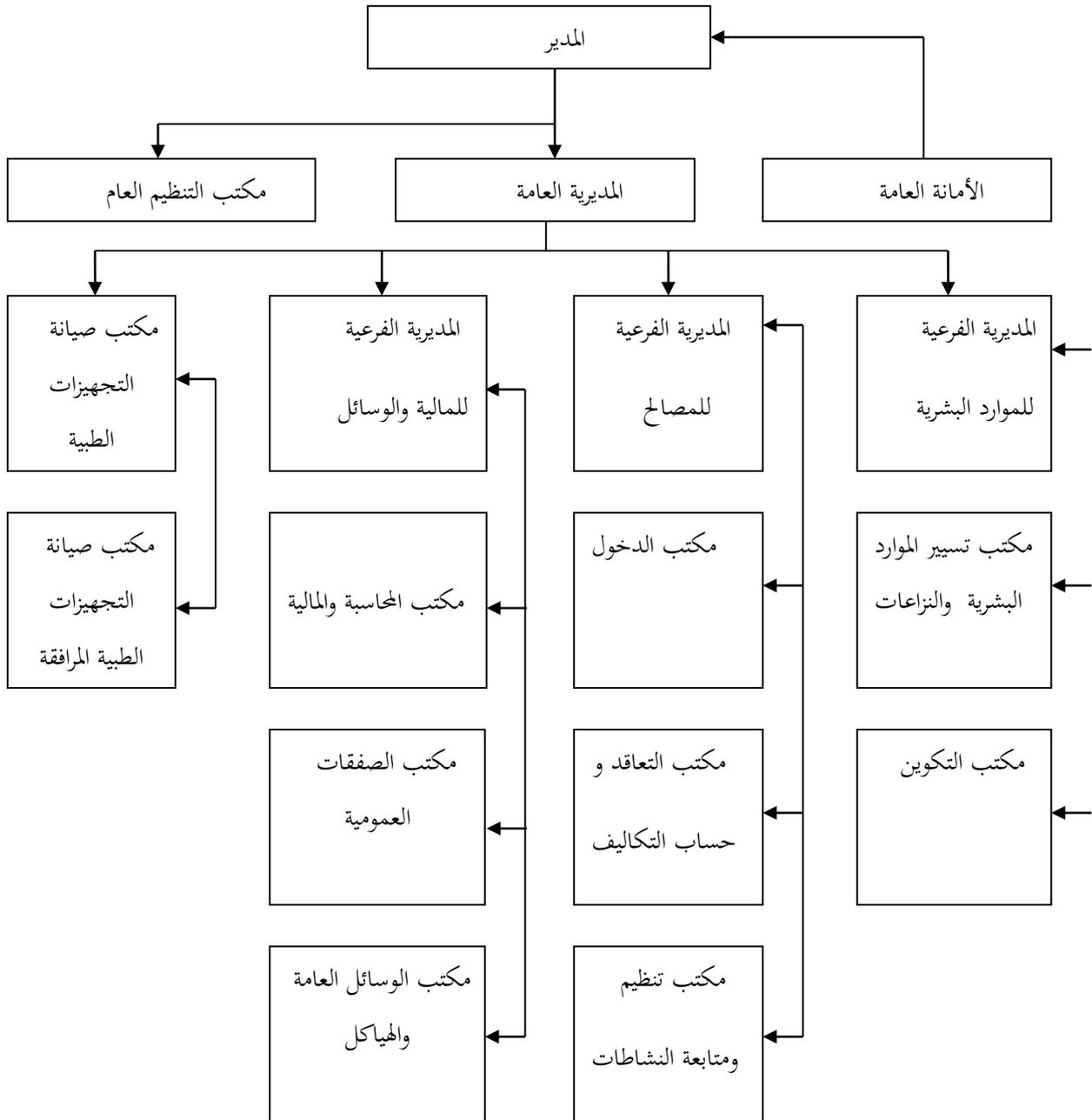
بالتناسق والتضافر بين مجموعة من الوظائف لمنح أعلى مستوى من الخدمات الصحية تقدم المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي خدماتها الصحية وتتوزع مختلف المسؤوليات والمهام اعتماداً على الوظائف والأنشطة التي يحددها هيكلها التنظيمي الذي يشرف عليه السيد المدير بصفته الأمر بالصرف و المسؤول عن اتخاذ جميع الإجراءات الضرورية لضمان السير الحسن للمؤسسة.

كما يساعد المدير أربعة نواب مديرين يكلفون على التوالي: مديرية الموارد البشرية، المديرية الفرعية للمصالح الصحية، المديرية

الفرعية للمالية والوسائل، المديرية الفرعية للصيانة والتجهيزات الطبية والتجهيزات الطبية المرافقة.

والشكل الموالي يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة:

الشكل رقم (16): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي -قائمة-



المصدر: بن جامع سناء، مخالفة لبننة، دور التمويل الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة 8 ماي 1945 قلالة، 2019/2018، ص 72.

المطلب الثاني: تقديم عام للعيادة الخاصة الياسمين-عنابة-

سنقوم من خلال هذا المطلب بتقديم للعيادة الخاصة الياسمين-عنابة-مرفقا بهيكلها التنظيمي .

1. التعريف بالعيادة الخاصة:

تقع العيادة الخاصة الياسمين بإقامة الياسمين بوادي القبة 23000 عنابة الجزائر،، تم إنشاؤها في 1 يناير 1999، وهي مؤسسة جراحية وتوليدية وطبية، تضم فرقا طبية وشبه طبية مؤهلة لتقديم الإجابة المناسبة للمريض. عيادة الياسمين لديها معدات حديثة وفعالة للاحتياجات الصحية وكلها من الجيل الأخير من أجل خدمة ذات نوعية جيدة، تعمل 24/24 سا و7 أيام/7.

2. أقسامها:

تحتوي العيادة على عدة أقسام: حساسية - علم المناعة، تشريح الأمراض، أمراض القلب، جراحة، أمراض النساء، طب عام، طب باطني، طب نووي، أمراض الكلى، توليد، عيون، أنف وأذن وحنجرة، تقويم العظام، طب الأطفال وأمراض الرئة.

3. أقسامها الفرعية:

تتمثل أقسامها الفرعية في: جراحة المناظير، جراحة عامة، تجميل الوجه، جراحة المخ والأعصاب، جراحة العيون، جراحة الأنف والأذن والحنجرة، جراحة العظام والصدمات، جراحة الأطفال، جراحة الأوعية الدموية، الولادة بدون ألم، ولادة قيصرية، ولادة طبيعية، طب إشعاعي (أشعة فوق سمعية، أشعة الرنين المغناطيسي IRM، تصوير شعاعي للثدي، أشعة تداخلية، أشعة تقليدية، الأشعة السينية Scanner والتصوير الومضاني).

4. معلومات عن قسم التوليد:

يحتوي قسم التوليد على قاعة واحدة بعدد أسرة يقارب 20 سرير، به ما يقارب 10 أطباء متخصصين و10 ممرضات توليد، أما عن نوع الولادة فهناك ولادة طبيعية وولادة قيصرية.

5. نقاط القوة:

أولا: تجمع العيادة الخاصة الياسمين فرقا طبية وشبه طبية مؤهلة بأحدث الأجيال من المعدات لتقدم العلاج السريع والحديث والفعال وذلك من أجل الاحتياجات الصحية المتزايدة.

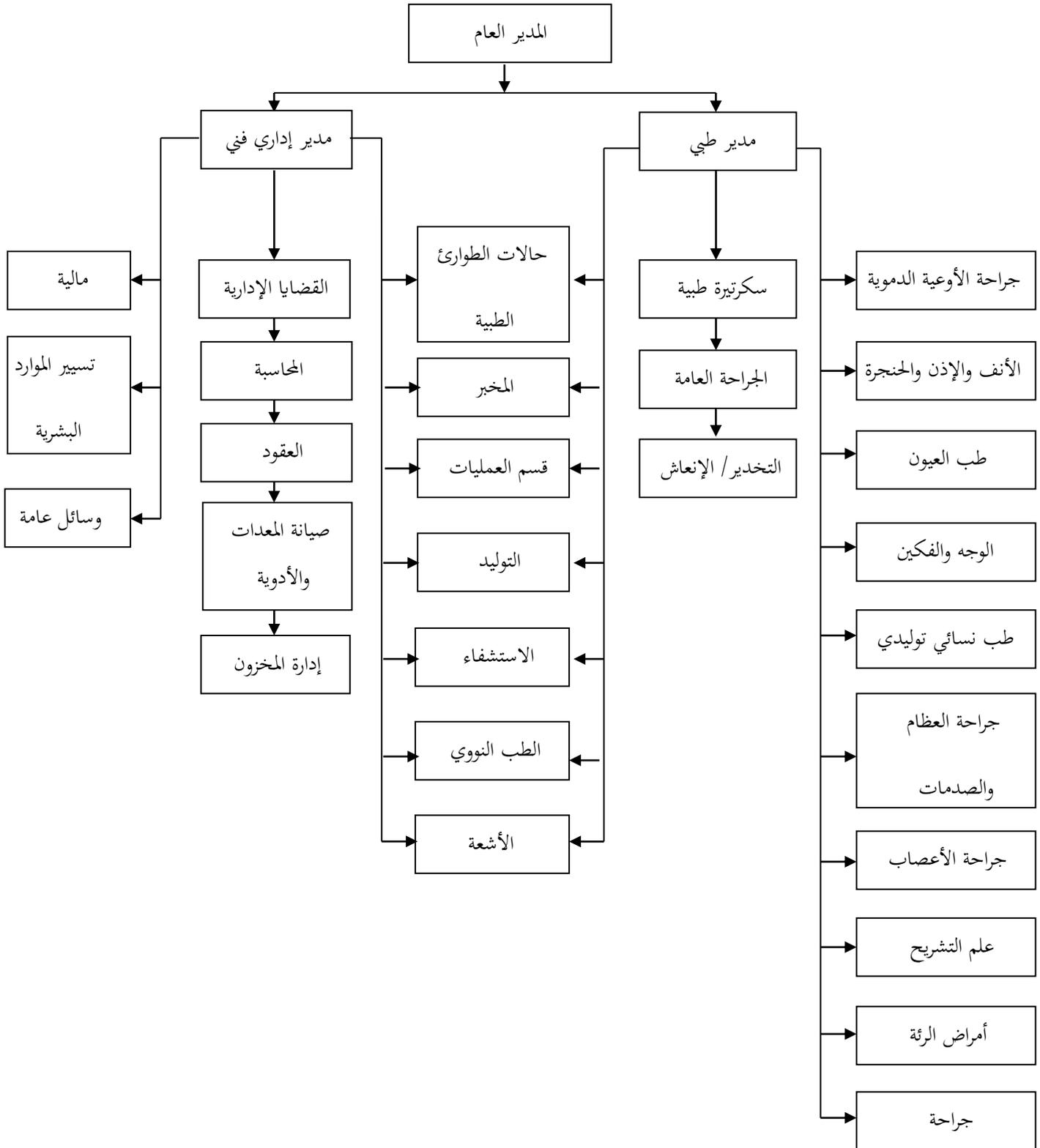
ثانيا: العيادة الخاصة الياسمين مؤسسة جراحية وتوليدية وطبية

ثالثا: معدات متطورة ومريحة أكثر من أي وقت مضى للحصول على تشخيصات وعلاجات أكثر دقة وأسرع وأقل تقييدا للمرضى.

6. الهيكل التنظيمي للعيادة الخاصة:

يتكون الهيكل التنظيمي للعيادة الخاصة الياسمين من عدة أقسام وفروع موضحة في الشكل الموالي:

الشكل رقم (17): الهيكل التنظيمي للعيادة الخاصة الياسمين -عنابة-



المصدر: البطاقة التقنية للعيادة الخاصة الياسمين Clinique-les-jasmins.com

المبحث الثاني: منهجية الدراسة

بعد التطرق إلى تقديم المؤسستين محل الدراسة سوف نعرض من خلال هذا المبحث المنهجية المتبعة في الدراسة

المطلب الأول: المجتمع الإحصائي وعينة الدراسة

1. المجتمع الإحصائي:

يتمثل مجتمع الدراسة في المرضى المستفيدين من الخدمات الصحية على مستوى المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي بقالة والعيادة الخاصة الياسمين بعنابة، ونظرا للحجم الكبير للمجتمع فإنه يتعذر إجراء عملية مسح شامل، وهذا ما يؤدي إلى ضرورة سحب عينة تمثيلية من هذا المجتمع الإحصائي لدراستها.

2. العينة المدروسة:

تعتبر العينة جزء من المجتمع، حيث يتم اختيارها بطريقة مناسبة بهدف تمثيل مجتمع الدراسة الأصلي، وهي تنقسم إلى: العينات الاحتمالية والعينات غير الاحتمالية.

1-2 نوع العينة:

تفرض طبيعة مجتمع الدراسة انتهاج أسلوب العينات غير الاحتمالية، وتضم هذه الفئة من العينات أنواع عديدة أهمها: العينة غير العشوائية، العينة الميسرة، العينة الغرضية، والعينة الحصصية.

وبما أن الغرض من الدراسة هو قياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المرضى، فإن العينة الأنسب هي "العينة الغرضية".

2-2 حجم العينة:

بلغ حجم العينة 124 مريض، ولتلبية أغراض الدراسة وبسبب الظروف التي واجهتنا والتي لم تسمح لنا بالتنقل للمؤسسات محل الدراسة قمنا بتصميم استبيان إلكتروني باللغة العربية موجه لهؤلاء المرضى، بالإضافة إلى قيامنا بإجراء اتصالات هاتفية مع العديد منهم والمقيمين في المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي والعيادة الخاصة الياسمين خلال الفترة الأخيرة.

المطلب الثاني: خطوات الدراسة

من خلال هذا المطلب سوف نتطرق إلى تحديد أسلوب الدراسة، الأدوات المستعملة للحصول على المعلومات، تصميم استمارة البحث، الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل الاستبيان وكذا الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1. أسلوب الدراسة:

انطلاقا من طبيعة البحث والمعلومات المراد الحصول عليها للتعرف على آراء المرضى تجاه جودة الخدمة الصحية المقدمة في المؤسستين محل الدراسة، فقد استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، والمرتكزة على المسح الميداني للحصول على البيانات من مصادرها الرئيسية من خلال الاعتماد على استبيان تم تصميمه وفقا للخطوات العلمية المعتمدة بهذا الشأن ومعالجة البيانات وتحليلها إحصائيا للوصول إلى اختبار فرضيات البحث والإجابة عن تساؤلاته.

2. الأدوات المستعملة للحصول على المعلومات:

للتغلب على إشكالية النقص في المعلومة وعدم قدرة الحصول عليها في بعض الأحيان، تم الاعتماد على الاستبيان بغرض الوصول لأكبر قدر ممكن من المعطيات المرغوبة واللازمة والتي تخدم موضوع البحث.

باعتبار الاستبيان من أكثر الأدوات استعمالاً في جمع البيانات، تمت الاستعانة بها في جمع أكبر عدد ممكن من البيانات والمعلومات التي تخص المرضى الذين قاموا بالعلاج في المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي والعيادة الخاصة الياسمين وتعتبر عن آرائهم حول موضوع الدراسة، حيث يعد الاستبيان الوسيلة الفعالة للوصول إلى بعض المعلومات التي لا توفرها المقابلة أو الملاحظة، وقد روعي في تصميمه تحديد الأبعاد الرئيسية وصياغة الفقرات تحت كل بعد، حيث كانت جميع الأسئلة من النوع المغلق، كما تم إعطاء كل فقرة وزناً خماسياً متدرجاً وفق سلم ليكرت.

نشير هنا إلى أنه تم استخدام الاستبيان الإلكتروني لجمع البيانات بسبب جائحة COVID19: حيث قمنا بنشر الاستبيان في عدة مواقع الكترونية وفيما يلي موقع الاستبيان الإلكتروني:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdNBq4fYoYhU5LnqiuSVWv3BTI4C77h6qp_uJ4-uuSdHMo20g/viewform?fbclid=IwARORPX0Vwvqqrh-ewad4-QtuUVciNOcdk9MKZSjyug3ctTw8MFo62rT8s. date: 06/06/2020, heure: 05:14.

3. تصميم الاستبيان:

يتكون الاستبيان من جزأين هما:

الجزء الأول: المعلومات الأولية: وكان الغرض من هذا الجزء هو التعرف على بعض المتغيرات المتعلقة بالمبحوثين (المرضى)

وذلك من حيث:

- الجنس؛

- السن؛

- الدخل؛

- مدة الإقامة؛

- المصلحة؛

- اسم المؤسسة.

الجزء الثاني: يخص تقييم أفراد عينة الدراسة لمستوى جودة الخدمات الصحية: وذلك من خلال 35 عبارة تترجم المؤشرات الخمسة

الأساسية لمقياس الفجوة لجودة الخدمة وهي: (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان والتعاطف)، وكانت العبارات موزعة كما يلي:

1- الملموسية (الجوانب المادية): وتتكون من عشر عبارات، من العبارة 01 إلى العبارة 10 والمتعلقة بالجانب المادي للمؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقي والعيادة الخاصة الياسمين؛

2- الضمان: ويحتوي هذا المؤشر على 07 عبارات أي من العبارة 11 إلى العبارة 17؛

- 3- التعاطف: ويتضمن 06 عبارات أي من العبارة 18 إلى العبارة 23؛
 4- الاستجابة: ويتضمن هذا المؤشر 05 عبارات أي من العبارة 24 إلى العبارة 28؛
 5- الاعتمادية: ويتكون من 07 عبارات أي من العبارة 29 إلى العبارة 35 .
 والجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم (03): تفصيل الاستبيان

الجزء	المتغير	المتغير الفرعي	الفقرة
الجزء الأول	الخصائص العامة لعينة الدراسة	معلومات أولية	(6-1)
الجزء الثاني	قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة	الملموسية	(10-1)
		الضمان	(17-11)
		التعاطف	(23-18)
		الاستجابة	(28-24)
		الاعتمادية	(35-29)

المصدر: من إعداد الطالبتين.

وقد عرضت جميعها باستخدام مقياس ليكرت الخماسي والذي يعتبر من المقاييس المناسبة لهذا النوع من الدراسات، حيث منحت الدرجات (5، 4، 3، 2، 1) إلى (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة) على الترتيب، حيث كانت الإجابات على كل فقرة بناء على القيم التي يوضحها الجدول التالي:

الجدول رقم (04): مقياس ليكرت الخماسي المعتمد

الدرجة	5	4	3	2	1
الاستجابة	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة

ولغايات احتساب مستوى التوجه لكل فقرة، تم تقسيم درجات إلى:

- من 1 إلى 3.40: مستوى جودة الخدمة الصحية منخفض؛
- من 3.41 إلى 5: مستوى جودة الخدمة الصحية عالي.

4. الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل الاستبيان:

تمت معالجة البيانات المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية باستعمال جهاز الإعلام الآلي عن طريق برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية إصدار (IBM SPSS Statistics 20) الذي يفضلته تم استخراج كل أنواع الجداول والمقاييس الإحصائية المناسبة لهذه الدراسة، وقد تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة موافقة الباحثين نحو كل عبارة من عبارات الاستبيان.

وعند عملية التحليل للبيانات المجمعة تم تقييم المتوسطات الحسابية لإجابات الأفراد، حيث تم تقسيم المقياس إلى خمسة مجالات لتحديد مستوى جودة الخدمة وذلك على النحو الموالي:

1. المجال من (1-1.80): يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات محل الدراسة بدرجة منعدمة؛
2. المجال من (1.81-2.60): يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات محل الدراسة بدرجة متدنية؛
3. المجال من (2.61-3.40): يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات محل الدراسة بدرجة متوسطة؛
4. المجال من (3.41-4.20): يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات محل الدراسة بدرجة عالية؛
5. المجال من (4.21-5): يعكس جودة الخدمات الصحية المقدمة من طرف المؤسسات محل الدراسة بدرجة عالية جدا.

والجدول الموالي يوضح لنا عدد ونسبة الاستبيانات المتلقاة والملغاة من أفراد عينة الدراسة:

الجدول رقم (05): الاستبيانات المتلقاة والملغاة

النسبة	العدد الإجمالي	العيادة الخاصة الياسمين	المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي	البيان
100%	124	62	62	استبيان متلقى
0%	0	0	0	استبيان ملغى
100%	124	62	62	استبيان صالح

من خلال الجدول نلاحظ أنه تم تلقي 124 استبيان منها 62 استبيان تخص المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي و62 استبيان للعيادة الخاصة الياسمين ولم يتم إلغاء أي واحد منها لصالحية جميع الاستبيانات للتحليل لكلتا المؤسساتين ليكون العدد الإجمالي والصالح من الاستبيانات هو 124 أي بنسبة 100%.

5. الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

لقد تم الاعتماد على جملة من الأساليب الإحصائية التي يرى الطلبة أنها كانت الأفضل للتعامل مع بيانات الدراسة، وكانت هذه

الأساليب كالتالي:

- التكرارات والنسب المئوية لوصف مجتمع وعينة الدراسة والتحقق من إجابات الأفراد؛
- المتوسط الحسابي لمعرفة تقييم المرضى لجودة الخدمة الصحية المقدمة؛
- الانحراف المعياري لقياس مدى تجانس إجابات الأفراد وتشتتها حول متوسطات إجاباتهم؛
- معامل (ألفا كرونباخ) لقياس درجة ثبات أداة الدراسة؛
- اختبار One Sample T-test للتعرف على الدلالة الإحصائية لأداة الدراسة ككل ولكل مجال من مجالاتها؛
- مؤشر الأهمية النسبية (Relative Importance Index(RII)؛
- استخدام تحليل التباين (ANOVA) لمعرفة الفروقات في الأهمية النسبية لمعايير جودة الخدمة الصحية.

المطلب الثالث: صدق وثبات الاستبيان:

للتأكد من ثبات أداة الدراسة، تم استخراج معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لمجالات الدراسة: (بعد الملموسية، الضمان، التعاطف، الاستجابة والاعتمادية) كل على حدة إلى جانب استخراج معامل كرونباخ ألفا الكلي لجميع فقرات الأداة، والجدول رقم (06) يوضح ذلك:

الجدول رقم (06): معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لمجالات الدراسة (الملموسية، الضمان، التعاطف، الاستجابة والاعتمادية)

المجال	معامل كرونباخ ألفا
الملموسية	0.860
الضمان	0.904
التعاطف	0.865
الاستجابة	0.924
الاعتمادية	0.918
الأداة ككل	0.969

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

يتضح لنا من الجدول رقم (06) الخاص بنتائج اختبار ثبات وصدق الاستبيان الموزع على عينة الدراسة من المرضى، إذ استعملنا معامل كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha الذي يعد من أفضل المقاييس التي تستعمل في برنامج SPSS وذلك لاختبار صدق وثبات الاستبيان فيه، إذ لاحظنا بعدما قمنا بالحساب أن البعد الرابع "الاستجابة" قد حصل على أكبر معامل ثبات وصدق، يليه البعد الخامس (الاعتمادية) والثاني (الضمان) والثالث (التعاطف) والأول (الملموسية) على الترتيب، وبما أن معامل الثبات قدر ب (0.969) للأداة ككل وهو مرتفع، مما يدل على قوة وثبات أسئلة الاستبيان.

- اختبار التوزيع الطبيعي:

سنعرض اختبار كولموجروف-سمرنوف (Kolmogorov-Smirnov) لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أم لا، وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً.

الجدول رقم (07): اختبار التوزيع الطبيعي

Kolmogorov-Smirnov		
مستوى المعنوية	الإحصاءات	
0.077	0.076	الملموسية
0.000	0.114	الضمان
0.001	0.110	التعاطف
0.000	0.185	الاستجابة
0.000	0.132	الاعتمادية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

يتبين من الجدول السابق وعند مستوى معنوية قدره (0,05) أن توزيع الإجابات جميعها كان توزيعاً طبيعياً، حيث أن نسبة

الاحتمالية لكل الإجابات كانت أقل من (0.05) وهو المستوى المعتمد في المعالجة الإحصائية لهذه الدراسة.

المبحث الثالث: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة

يهدف هذا المبحث إلى عرض نتائج التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة من خلال وصف خصائص عينة الدراسة في المطلب الأول، والتحليل الوصفي لإجابات مفردات العينة في المطلب الثاني، أما المطلب الثالث فيتضمن اختبار فرضيات الدراسة.

المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة

يمكن وصف عينة الدراسة من خلال ست خصائص رئيسية تتمثل في: الجنس، السن، الدخل، مدة الإقامة، المصلحة التي يعالج فيها واسم المؤسسة الإستشفائية.

■ تحليل المعلومات الشخصية الخاصة بأفراد عينة الدراسة:

1. حسب الجنس:

يوضح الجدول الموالي توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الجنس:

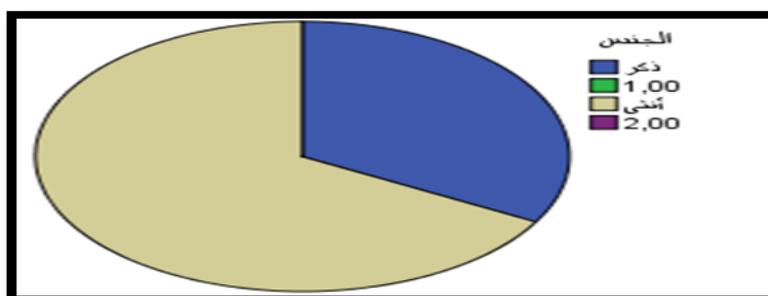
الجدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	مجموع التكرارات	العيادة الخاصة بالياسمين		المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي		الجنس
		النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
33.1%	41	35.5%	22	30.6	19	ذكر
66.93%	83	64.5%	40	69.4	43	أنثى
100%	124	100%	62	100%	62	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20.

يلاحظ من الجدول أعلاه أن الإناث يشكلون ما نسبته (66.93%) من إجمالي أفراد العينة حيث بلغ عددهم (83) أنثى، بينما لا يمثل الذكور بالعينة سوى ما نسبته (33.1%) من إجمالي عدد أفراد العينة وذلك بتكرار مقداره (41) ذكر، ويمكن تجسيد ذلك بالشكل الموالي:

الشكل رقم (18): توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20.

2. حسب السن:

للتعامل مع سنوات العمر فقد تم تقسيم متغير السن إلى (05) فئات عمرية، يوضحها الجدول الموالي والذي يوضح أيضا توزيع أفراد عينة الدراسة وفقا لهذه الفئات:

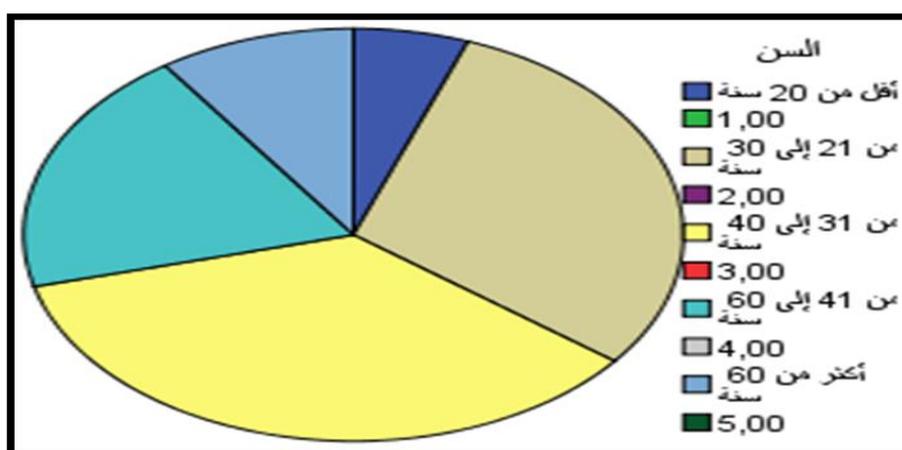
الجدول رقم (09): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن

النسبة المئوية	مجموع التكرارات	العيادة الخاصة بالاسمين		المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي		السن
		النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
%5.64	7	%4.8	3	%6.5	4	أقل من 20 سنة
%29.83	37	%24.2	15	%35.5	22	من 21 إلى 30 سنة
%35.48	44	%33.9	21	%37.1	23	من 31 إلى 40 سنة
%19.35	24	%25.8	16	%12.9	8	من 41 إلى 60 سنة
%9.67	12	%11.3	7	%8.1	5	أكثر من 60 سنة
%100	124	%100	62	%100	62	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن عينة الدراسة توزعت بين الفئات العمرية جميعا وأن الفئة العمرية الأكثر تكرارا هي الفئة الثالثة (ما بين 31 و 40 سنة) بنسبة مئوية بلغت (44%)، تليها الفئة الثانية (ما بين 21 و 30 سنة) بنسبة تقدر بـ (37%)، ثم تأتي الفئة الرابعة (ما بين 41 و 60 سنة) في المرتبة الثالثة بنسبة مقدارها (19.4%)، وتليها الفئة الخامسة (أكثر من 60 سنة) بنسبة مئوية مقدارها (9.7%)، ثم تأتي الفئة الأولى (أقل من 20 سنة) في المرتبة الخامسة والأخيرة بنسبة مئوية قدرت بـ (5.6%). وما يمكن استنتاجه من ذلك أن أفراد عينة الدراسة تركز أعمارهم في الفئة الثالثة، ويمكن توضيح ذلك في الشكل البياني التالي:

الشكل رقم (19): توزيع أفراد العينة حسب متغير السن



المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

3. حسب الدخل:

يوضح الجدول الموالي توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير الدخل:

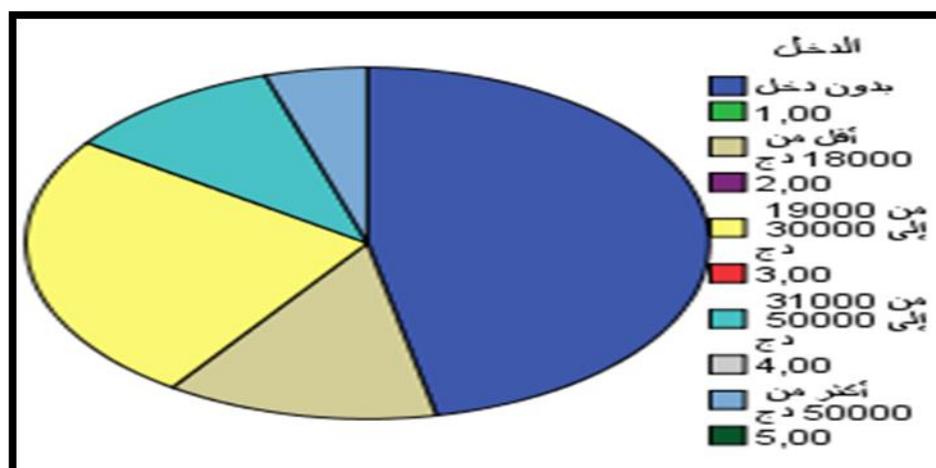
الجدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل

النسبة المئوية	مجموع التكرارات	العيادة الخاصة الياسمين		المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي		الدخل
		النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
%46.77	58	%40.3	25	%53.2	33	بدون دخل
%12.90	16	%17.7	11	%8.1	5	أقل من 18000 دج
%25	31	%22.6	14	%27.4	17	من 19000 إلى 30000 دج
%10.48	13	%11.3	7	%9.7	6	من 31000 إلى 50000 دج
%4.83	6	%8.1	5	%1.6	1	أكثر من 50000 دج
%100	124	%100	62	100%	62	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

نلاحظ من الجدول أن غالبية أفراد العينة بدون دخل، حيث قدر عددهم بـ 58 فرد بأكبر نسبة مئوية قدرت بـ 46.8%، تليها الفئة ذات الدخل (من 19000 إلى 30000 دج) والذين قدر عددهم بـ 31 فرد بنسبة مئوية تقدر بـ (25%)، ثم تأتي بعدها الفئة ذات دخل (أقل من 18000 دج) ليصل عددهم إلى 16 فرد بنسبة مئوية بلغت (12.9%)، أما الفئة ذات الدخل (من 31000 إلى 50000 دج) فقد احتلت الترتيب الرابع بـ 13 فرد ونسبة مئوية بلغت (10.5%)، أما الفئة ذات الدخل أكثر من 50000 دج فقد احتلت المرتبة الأخيرة بـ 6 أفراد ونسبة مئوية قدرت بـ (4.8%)، وما يمكن استنتاجه من ذلك أن ما يقارب نصف أفراد العينة بدون دخل، يتوجهون للمستشفيات لكن بالنسبة للعيادة الخاصة فان مفردات الإجابة المجيبين على الأسئلة تدفع رسوم أو تكاليف دخولهم للعيادة الخاصة عن طريق أفراد آخرين (الأزواج مثلا) ويمكن توضيح ذلك في الشكل البياني التالي:

الشكل رقم (20): توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

4. حسب مدة الإقامة:

يوضح الجدول الموالي توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير مدة الإقامة:

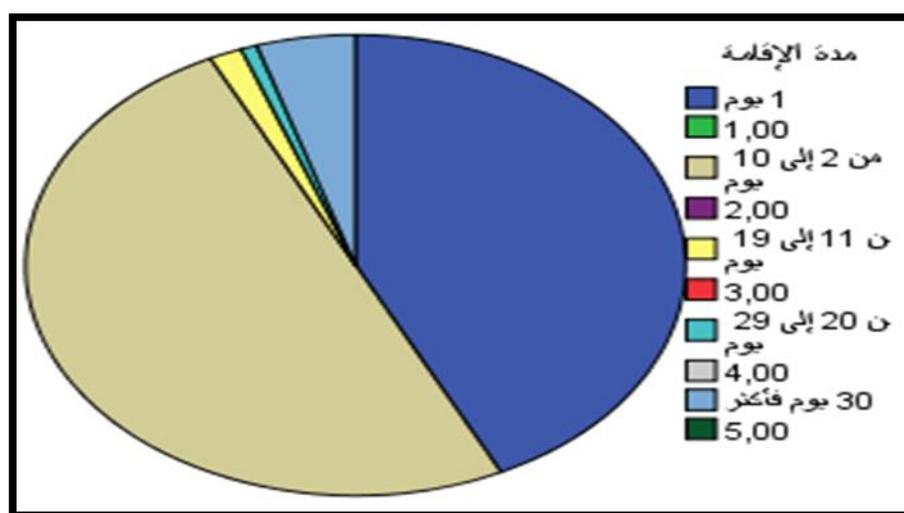
الجدول رقم (11): توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الإقامة

النسبة المئوية	مجموع التكرارات	العيادة الخاصة بالياسمين		المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي		مدة الإقامة
		النسبة المئوية	التكرار	النسبة المئوية	التكرار	
42.74%	53	41.9%	26	43.5%	27	1 يوم
50%	62	53.2%	33	46.8%	29	من 2 إلى 10 يوم
1.61%	2	3.2%	2	0%	0	من 11 إلى 19 يوم
0.8%	1	0%	0	1.6%	1	من 20 إلى 29 يوم
4.83%	6	1.6%	1	8.1%	5	30 يوم فأكثر
100%	124	100%	62	100%	62	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

نلاحظ من الجدول أعلاه أن نصف أفراد العينة كانت مدة إقامتهم (من 2 إلى 10 يوم) حيث بلغ عددهم 62 فرد بنسبة مئوية بلغت (50%)، يليهم 53 فرد مكثوا لمدة يوم واحد حيث قدرت نسبتهم (42.7%) وهي الفئة التي لا تكون حالتها الصحية حرجة، أما فيما يخص بقية أفراد العينة فكانت مدة إقامتهم تتراوح ما بين (11 يوم إلى 30 يوم فأكثر) وهي مدة كافية لإبداء آرائهم والحكم على المؤسسة الإستشفائية العمومية من طرف المرضى ومن طرف المتكفل بهم، حيث تمثل هذه الفئة نسبة ضئيلة من مجموع أفراد العينة حيث بلغ عددهم 9 أفراد بنسبة مئوية لا تفوق (8%)، والشكل البياني التالي يوضح ذلك:

الشكل رقم (21): توزيع أفراد العينة حسب متغير مدة الإقامة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

5. حسب المصلحة التي يعالج فيها:

يوضح الجدول الموالي توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير المصلحة التي يعالج فيها:

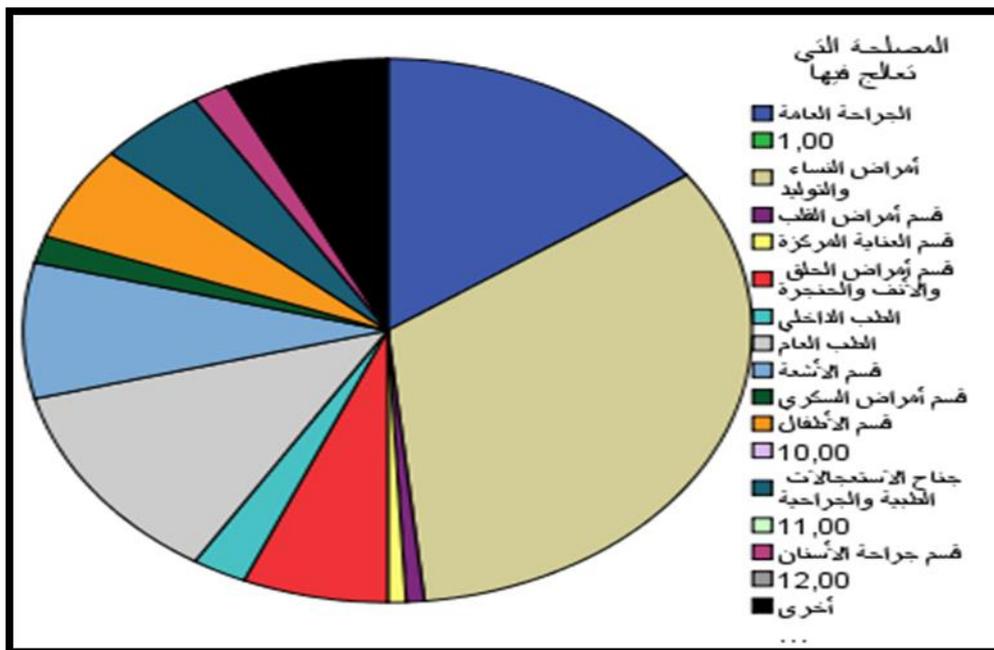
الجدول رقم (12): توزيع أفراد العينة حسب متغير المصلحة التي يعالج فيها

النسبة المتوية	مجموع التكرارات	العيادة الخاصة الياسمين		المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي		المصلحة
		النسبة المتوية	التكرار	النسبة المتوية	التكرار	
%15.32	19	%21	13	%9.7	6	الجراحة العامة
%33.06	41	%22.6	14	%43.5	27	قسم أمراض النساء والتوليد
%0.8	1	%1.6	1	%0	0	قسم أمراض القلب
%0.8	1	%0	0	%1.6	1	قسم العناية المركزة
%6.45	8	%8.1	5	%4.8	3	قسم أمراض الحلق والأنف والحنجرة
%2.41	3	%3.2	2	%1.6	1	الطب الداخلي
%12.09	15	%12.9	8	%11.3	7	الطب العام
%8.06	10	%9.7	6	%6.5	4	قسم الأشعة
%1.61	2	%1.6	1	%1.6	1	قسم أمراض السكري
%5.64	7	%4.8	3	%6.5	4	قسم الأطفال
%4.83	6	%4.8	3	%4.8	3	جناح الاستعجلات الطبية والجراحية
%1.61	2	%0	0	%3.2	2	قسم جراحة الأسنان
%7.25	9	%9.7	6	%4.8	3	أخرى
%100	124	%100	62	%100	62	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

من خلال الجدول نلاحظ أن أكثر المصالح زيارة من قبل أفراد العينة هي مصلحة أمراض النساء والتوليد بنسبة قدرت ب (33.1%) حيث بلغ عددهم 41 فرد أي ما يقارب ثلث أفراد العينة، تليها مصلحة الجراحة العامة بنسبة (15.3%) و 19 فرد، ثم مصلحة الطب العام بنسبة قدرت ب (12.1%) و 15 فرد، أما فيما يخص بقية المصالح الأخرى فنلاحظ تقارب في توزيع أفراد العينة عليها، وهذا ما يوضحه الشكل البياني التالي:

الشكل رقم (22): توزيع أفراد العينة حسب متغير المصلحة التي يعالج فيها



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

6. حسب اسم المؤسسة الإستشفائية:

يوضح الجدول الموالي توزيع أفراد عينة الدراسة وفق متغير اسم المؤسسة الإستشفائية:

الجدول رقم (13): توزيع أفراد العينة حسب متغير اسم المؤسسة الإستشفائية

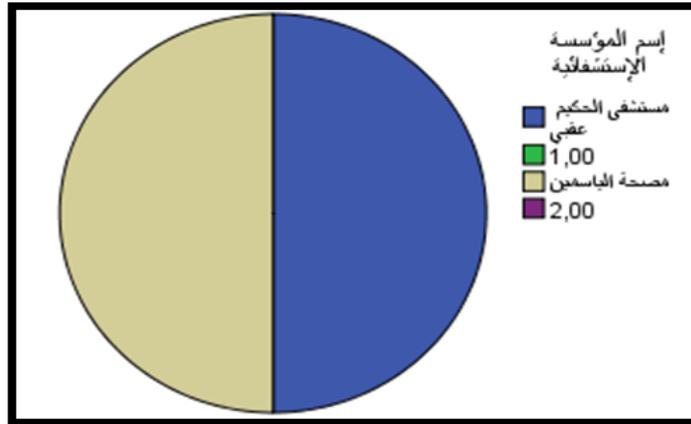
النسبة المئوية	التكرار	اسم المؤسسة الإستشفائية
50%	62	المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي
50%	62	العيادة الخاصة الياسمين
100%	124	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

نلاحظ من خلال الجدول أن 62 فرد قاموا بالعلاج بالمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي بنسبة قدرت ب (50%)، و62 فرد المتبقية قاموا بالعلاج بالعيادة الخاصة الياسمين حيث بلغت نسبتهم (50%)، وما يمكن استنتاجه هو أن نصف أفراد عينة الدراسة هم مرضى المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي والنصف الآخر هم مرضى العيادة الخاصة الياسمين، و قد راعينا المساواة بين عدد الاستمارات الموزعة لتفادي أخطاء العينة.

وهذا ما يوضحه الشكل البياني التالي:

الشكل رقم (23): توزيع أفراد العينة حسب متغير اسم المؤسسة الإستشفائية



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

المطلب الثاني: التحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة

من خلال هذا المطلب سنقوم بالتحليل الوصفي لإجابات أفراد عينة الدراسة من أجل تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في

المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي والعيادة الخاصة الياسمين فيما يتعلق ب (الملموسية، الضمان، التعاطف، الاستجابة

والاعتمادية) كالآتي:

1. بعد الملموسية:

يوضح الجدولين المواليين تقييم أفراد عينة الدراسة لجودة الخدمات الصحية لكل من المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم

عقي والعيادة الخاصة الياسمين فيما يتعلق بمؤشر الملموسية:

1-1 تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي من حيث الملموسية:

الجدول رقم (14): تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي من حيث الملموسية

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	موقع المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة ملائم يمكن الوصول إليه بسرعة	3.74	0.92	2	عالية
2	تصميم أقسام المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة يجعل من السهل على المرضى الوصول إلى الخدمات	3.54	0.86	3	عالية
3	المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة مجهزة بمعدات وتقنيات حديثة	2.32	0.97	10	متدنية
4	يساعد التنظيم على تحقيق استجابة سريعة للطلبات	2.75	0.96	6	منخفضة
5	اللوحات الإرشادية تجعل من السهل الوصول إلى المرافق المطلوبة	3.87	0.77	1	عالية
6	يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر	2.80	1.18	5	منخفضة
7	تمتلك دورات مياه صحية ونظيفة مما يحقق الراحة للمرضى	2.46	1.19	9	عالية
8	تتوفر المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على صالات انتظار بها كل المستلزمات	2.56	1.03	7	متدنية
9	المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة تتوفر على كافة الأدوية التي يحتاجها المرضى	2.56	1	8	متدنية
10	تتوفر المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على خدمات مرافقة (موقف سيارات، كفيتريا...)	3	1.11	4	منخفضة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام		2.96	0.62	منخفضة	

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

يظهر من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لمؤشر الملموسية للمؤسسة الإستشفائية العمومية بلغ (2.96) وانحراف معياري (0.62)، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المؤشر ما بين (2.32 إلى 3.87) وانحرافها المعياري ما بين (0.77 إلى 0.97)، وكان أعلى متوسط للعبارة (اللوحات الإرشادية تجعل من السهل الوصول إلى المرافق المطلوبة) إذ بلغ (3.87) وانحراف معياري (0.77) حيث أخذت درجة تقييم عالية مما يفسر حرص المؤسسة الإستشفائية العمومية على تسهيل وصول المرضى إلى أقسامها وتخفيض الوقت لأن الخدمة الصحية تتطلب السرعة، وقد كان أدنى متوسط حسابي للعبارة (المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة مجهزة بمعدات وتقنيات حديثة) حيث بلغ (2.32) وانحراف معياري (0.97) وبدرجة متدنية، وأن عدد عوامل الملموسية ذات درجة منخفضة من وجهة نظر المرضى بلغ (3) من أصل (10) حيث وجب إعادة النظر في التنظيم من جهة، ومستوى نظافة العاملين ومظهرهم من جهة أخرى، وأيضا نقص الخدمات المرافقة، حيث نجد استياء المرضى وعدم رضاهم التام على كل من:

- المعدات والتقنيات الطبية الحديثة؛

- صالات الانتظار المريحة؛

- توفر جميع الأدوية التي يحتاجها المرضى .

أي أن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعده الملموسية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي كانت منخفضة.

2-1 تقييم جودة الخدمة الصحية العيادة الخاصة الياسمين من حيث الملموسية:

الجدول رقم (15): تقييم جودة الخدمة الصحية العيادة الخاصة الياسمين من حيث الملموسية

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	موقع المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة ملائم يمكن الوصول إليه بسرعة	3.90	0.93	6	عالية
2	تصميم أقسام المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة يجعل من السهل على المرضى الوصول إلى الخدمات	4.20	0.65	1	عالية
3	المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة مجهزة بمعدات وتقنيات حديثة	4.04	0.75	5	عالية
4	يساعد التنظيم على تحقيق استجابة سريعة للطلبات	4.16	0.63	2	عالية
5	اللوحات الإرشادية تجعل من السهل الوصول إلى المرافق المطلوبة	4.08	0.81	4	عالية
6	يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر	4.12	0.77	3	عالية
7	تمتلك دورات مياه صحية ونظيفة مما يحقق الراحة للمرضى	3.88	1.07	8	عالية
8	تتوفر المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على صالات انتظار بها كل المستلزمات	3.67	1.05	9	عالية
9	المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة تتوفر على كافة الأدوية التي يحتاجها المرضى	3.90	0.84	7	عالية
10	تتوفر المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على خدمات مرافقة (موقف سيارات، كفيثيريا...)	3.27	1.28	10	منخفضة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام		3.92	0.47		عالية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط العام لمؤشر الملموسية بلغ (3.92) وانحراف معياري بلغ (0.47) وهو يقع في المجال (3.41-4.20) وهو ما يعكس درجة تقييم عالية، حيث كان أعلى متوسط للعبارة الثانية (تصميم أقسام المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة يجعل من السهل على المرضى الوصول إلى الخدمات) حيث بلغ (4.20) وانحراف معياري (0.65) وهذا يدل على حرص العيادة الخاصة على تسهيل وصول المرضى إلى أقسامها وتخفيض الوقت لأن الخدمة الصحية تتطلب ذلك، وأدنى متوسط كان للعبارة (تتوفر المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على خدمات مرافقة (موقف سيارات، كفيثيريا...)) حيث بلغ (3.27) بانحراف معياري (1.28) مما يؤكد على ضرورة توفير خدمات مرافقة.

ومنه فإن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعده الملموسية العيادة الخاصة الياسمين كانت عالية.

2. بعد الضمان:

يوضح الجدولين الموالين تقييم أفراد عينة الدراسة لجودة الخدمات الصحية لكل من المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي والعيادة الخاصة الياسمين فيما يتعلق بمؤشر الضمان:

1-2 تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي من حيث الضمان:

الجدول رقم (16): تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي من حيث الضمان

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	يثق المرضى بمؤهلات وخبرات الإطارات الصحية	3.00	0.86	6	منخفضة
2	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة	3.00	0.79	5	منخفضة
3	تحافظ المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	3.17	0.84	2	منخفضة
4	تحتفظ المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بسجلات دقيقة وموثقة على المرضى	3.19	0.92	1	منخفضة
5	تمتاز المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بمكانة وسمعة جيدة	2.35	0.85	7	متدنية
6	يتمتع العاملون في المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بالمعرفة والخبرة	3.03	0.95	4	منخفضة
7	حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي وشبه الطبي	3.09	0.88	3	منخفضة
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	2.98	0.62		منخفضة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية لعبارات الضمان تراوحت بين (2.35 و 3.19)، وبلغ المتوسط العام (2.98) أي لم يتجاوز (3.40)، حيث كانت درجة تقييم العوامل منخفضة بلغت (7) من أصل (7)، حيث كان الانخفاض في جميع العوامل كالتالي:

- ثقة المرضى بمؤهلات وخبرات الإطارات الصحية؛
 - شعور المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة؛
 - الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى؛
 - الاحتفاظ بسجلات دقيقة وموثقة على المرضى؛
 - المكانة والسمعة الجيدة للمؤسسة الإستشفائية العمومية؛
 - تمتع العاملين في المؤسسة الإستشفائية العمومية بالمعرفة والخبرة؛
 - حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي وشبه الطبي.
- أي أن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعده الضمان للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي كانت منخفضة.

2-2 تقييم جودة الخدمة الصحية العيادة الخاصة الياسمين من حيث الضمان:

الجدول رقم (17): تقييم جودة الخدمة الصحية العيادة الخاصة الياسمين من حيث الضمان

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	يثق المرضى بمؤهلات وخبرات الإطارات الصحية	4.00	0.72	5	عالية
2	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة	4.04	0.63	4	عالية
3	تحافظ المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	3.96	0.67	6	عالية
4	تحتفظ المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بسجلات دقيقة وموثقة على المرضى	3.96	0.84	7	عالية
5	تمتاز المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بمكانة وسمعة جيدة	4.14	0.53	3	عالية
6	يتمتع العاملون في المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بالمعرفة والخبرة	4.16	0.51	2	عالية
7	حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي وشبه الطبي	4.19	0.50	1	عالية
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	4.06	0.42		عالية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمؤشر الضمان بلغ (4.06) وانحراف معياري (0.42) وهو ما يعكس درجة تقييم عالية، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المؤشر ما بين (3.96 و 4.19) وانحرافها المعياري ما بين (0.50 و 0.72) مما يدل على اهتمام العيادة الخاصة بمؤشر الضمان، حيث احتلت العبارة السابعة (حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي وشبه الطبي) المرتبة الأولى بمتوسط 4.19 وانحراف معياري 0.50 وأدناه كان من نصيب العبارة (تحتفظ المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بسجلات دقيقة وموثقة على المرضى) بمتوسط 3.96 وانحراف معياري 0.84.

أي أن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعده الضمان العيادة الخاصة الياسمين كانت عالية.

3. بعد التعاطف:

يوضح الجدولين المواليين تقييم أفراد عينة الدراسة لجودة الخدمات الصحية لكل من المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي والعيادة الخاصة الياسمين فيما يتعلق بمؤشر التعاطف:

3-1 تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي من حيث التعاطف:

الجدول رقم (18): تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي من حيث التعاطف

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	تولي المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة مصلحة المريض أكبر اهتمام	2.91	0.81	4	منخفضة
2	أوقات المعاينة الطبية مناسبة للمرضى	3.17	0.91	1	منخفضة
3	يتصف العاملون بالمؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى	2.66	0.99	6	منخفضة
4	يتم التحدث مع المرضى باللغة والطريقة التي يفهمونها	3.14	1.03	2	منخفضة
5	تراعي المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	3.00	1.17	3	منخفضة
6	العاملون بالمؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على دراية كاملة باحتياجات ورغبات المرضى	2.83	0.99	5	منخفضة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام		2.95	0.64	منخفضة	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية لعبارات التعاطف تراوحت بين (2.66 و 3.17) أي لم تتجاوز

(3.40)، وكانت درجة تقييم العوامل منخفضة بلغت (6) من أصل (6)، حيث كان الانخفاض في جميع العوامل التالية:

- الاهتمام الذي توليه المؤسسة الإستشفائية العمومية للمريض؛
- أوقات المعاينة الطبية؛
- اتصاف العاملين بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى؛
- التحدث مع المرضى باللغة والطريقة التي يفهمونها؛
- مراعاة المؤسسة الإستشفائية العمومية العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع؛
- الدراية الكاملة للعاملين باحتياجات ورغبات المرضى.

أي أن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعث التعاطف للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي كانت منخفضة.

3-2 تقييم جودة الخدمة الصحية العيادة الخاصة الياسمين من حيث التعاطف:

الجدول رقم (19): تقييم جودة الخدمة الصحية العيادة الخاصة الياسمين من حيث التعاطف

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	تولي المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة مصلحة المريض أكبر اهتمام	4.11	0.62	1	عالية
2	أوقات المعاينة الطبية مناسبة للمرضى	4.03	0.78	2	عالية
3	يتصف العاملون بالمؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى	3.08	0.85	6	منخفضة
4	يتم التحدث مع المرضى باللغة والطريقة التي يفهمونها	3.95	0.81	3	عالية
5	تراعي المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	3.95	0.89	4	عالية
6	العاملون بالمؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على دراية كاملة باحتياجات ورغبات المرضى	3.93	0.76	5	عالية
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام		3.97	0.60	عالية	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط العام لمؤشر التعاطف بلغ (3.97) وانحراف معياري بلغ (0.60) وهو يقع في المجال (3.41-4.20) وهو ما يعكس درجة تقييم عالية، حيث كان أعلى متوسط للعبارة الأولى (تولي المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة مصلحة المريض أكبر اهتمام) حيث بلغ (4.11) وانحراف معياري (0.62) وهذا يدل على حرص العيادة الخاصة على إعطاء المريض أكبر اهتمام، وأدنى متوسط كان للعبارة (يتصف العاملون بالمؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى) حيث بلغ (3.08) وانحراف معياري (0.85) مما يؤكد على ضرورة اتصاف العاملين بالعيادة بالروح المرحة والصدقة مع المرضى.

ومنه فإن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعدها التعاطف العيادة الخاصة الياسمين كانت عالية.

4. بعد الاستجابة:

يوضح الجدولين المواليين تقييم أفراد عينة الدراسة لجودة الخدمات الصحية لكل من المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي والعيادة الخاصة الياسمين فيما يتعلق بمؤشر الاستجابة:

1-4 تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي من حيث الاستجابة:

الجدول رقم (20): تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي من حيث الاستجابة:

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	تقوم المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	2.70	0.91	2	منخفضة
2	تقوم المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى	2.37	0.92	4	متدنية
3	تبسط المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية	2.48	0.91	3	متدنية
4	ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فوراً	2.35	0.83	5	متدنية
5	التعاون الدائم بين العاملين في المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة والمرضى	2.82	0.82	1	منخفضة
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام		2.54	0.65	متدنية	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط العام لمؤشر الاستجابة بلغ (2.54) وأن المتوسطات الحسابية للعبارات تراوحت ما بين (2.35 و 2.82) أي لم تتجاوز (3.40)، وكانت درجة تقييم العوامل منخفضة (2) من أصل (5)، حيث بلغ أكبر متوسط للعبارة (2.82) للتعاون الدائم بين العاملين في المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة والمرضى) بانحراف معياري 0.82، وأدناه كان للعبارة (ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فوراً) حيث بلغ 2.35 و بانحراف معياري 0.83، لذا يتوجب على المؤسسة الإستشفائية العمومية إعادة النظر في دقة المواعيد من جهة وعدم وجود تعاون دائم بين العاملين والمرضى من جهة أخرى، كما أبدى المرضى استياءهم تجاه العوامل التالية:

- الرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى؛
- تبسيط إجراءات العمل؛
- تلبية طلبات المرضى فوراً.

ومنه فإن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعدها الاستجابة للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي كانت متدنية.

2-4 تقييم جودة الخدمة الصحية العيادة الخاصة الياسمين من حيث الاستجابة:

الجدول رقم (21): تقييم جودة الخدمة الصحية العيادة الخاصة الياسمين من حيث الاستجابة:

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	تقوم المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	4.03	0.74	2	عالية
2	تقوم المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بالرد الفوري على استفسارات وشكاوي المرضى	3.96	0.76	4	عالية
3	تبسط المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية	4.06	0.59	1	عالية
4	ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فوراً	4.03	0.72	3	عالية
5	التعاون الدائم بين العاملين في المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة والمرضى	3.79	0.88	5	عالية
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام		3.97	0.61		عالية

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمؤشر الاستجابة بلغ (3.97) وانحراف معياري (0.61) وهو ما يعكس درجة تقييم عالية، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المؤشر ما بين (3.79 و 4.06) وانحرافها المعياري ما بين (0.59 و 0.88) مما يدل على اهتمام العيادة الخاصة بمؤشر الاستجابة، حيث احتلت العبارة الثالثة (تبسط المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية) المرتبة الأولى بمتوسط 4.06 وانحراف معياري 0.59 مما يدل على اهتمام العيادة الخاصة بالمريض من خلال تبسيط الإجراءات له لاختصار الوقت وتجنب الانتظار، وأدنى متوسط كان من نصيب العبارة (التعاون الدائم بين العاملين في المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة والمرضى) بمتوسط 3.96 وانحراف معياري 0.84.

أي أن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعدها الاستجابة العيادة الخاصة الياسمين كانت عالية.

5. بعد الاعتمادية:

يوضح الجدولين المواليين تقييم أفراد عينة الدراسة لجودة الخدمات الصحية لكل من المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم

عقي والعيادة الخاصة الياسمين فيما يتعلق بمؤشر الاعتمادية:

5-1 تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي من حيث الاعتمادية:

الجدول رقم (22): تقييم جودة الخدمة الصحية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي من حيث الاعتمادية:

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	تلتزم المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	2.66	0.90	3	منخفضة
2	تحرص المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة وذات جودة عالية	2.45	0.91	6	متدنية
3	تبدي المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى	2.61	0.96	4	منخفضة
4	تقدم المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	2.35	0.83	7	متدنية
5	تحتفظ المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بسجلات دقيقة وموثقة	3.09	0.93	1	منخفضة
6	المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة تحظى بثقة كبيرة من قبل المرضى من حيث خدماتها الصحية	2.70	0.91	2	منخفضة
7	تتوفر المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على جميع التخصصات الصحية المطلوبة	2.54	0.95	5	متدنية
	المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام	2.63	0.62		منخفضة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

يظهر من خلال الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي لمؤشر الاعتمادية للمؤسسة الإستشفائية العمومية بلغ (2.63) وانحراف معياري (0.62)، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المؤشر ما بين (2.35 و 3.09) وانحرافها المعياري ما بين (0.83 و 0.96)، وكان أعلى متوسط للعبارة (تحتفظ المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بسجلات دقيقة وموثقة) إذ بلغ (3.87) وانحراف معياري (0.77) بدرجة منخفضة، وقد كان أدنى متوسط حسابي للعبارة (تقدم المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة) حيث بلغ (2.32) وانحراف معياري (0.97) وبدرجة متدنية مما يستلزم على المؤسسة الإستشفائية العمومية بذل المزيد من الجهد لتقديم خدمة بدقة أكبر، وقد بلغ عدد عوامل الاعتمادية ذات درجة منخفضة من وجهة نظر المرضى (4) من أصل (7) حيث وجب إعادة النظر في دقة المواعيد من جهة، والاهتمام بمشاكل واستفسارات المرضى من جهة أخرى، كما يجب كذلك الاحتفاظ بسجلات دقيقة عن المرضى مع العمل على زيادة ثقة المرضى تجاه خدماتها، حيث نجد استياء المرضى وعدم رضاهم التام على كل من:

- تقديم الخدمات بطريقة ملائمة وذات جودة عالية؛

- تقديم الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة؛
 - توفر المؤسسة الإستشفائية العمومية على جميع التخصصات المطلوبة.
- أي أن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعدها الاعتمادية للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقي كانت منخفضة.

5-2 تقييم جودة الخدمة الصحية العيادة الخاصة الياسمين من حيث الاعتمادية:

الجدول رقم (23): تقييم جودة الخدمة الصحية العيادة الخاصة الياسمين من حيث الاعتمادية:

رقم العبارة	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	تلتزم المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	4.17	0.58	1	عالية
2	تحرص المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة وذات جودة عالية	4.14	0.35	2	عالية
3	تبدي المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى	3.91	0.73	5	عالية
4	تقدم المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	3.98	0.71	4	عالية
5	تحتفظ المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بسجلات دقيقة وموثقة	3.83	0.79	7	عالية
6	المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة تحظى بثقة كبيرة من قبل المرضى من حيث خدماتها الصحية	4.08	0.66	3	عالية
7	تتوفر المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة على جميع التخصصات الصحية المطلوبة	3.88	0.90	6	عالية
المتوسط الحسابي والانحراف المعياري العام		4	0.48		عالية

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

يتضح من الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي العام لمؤشر الاعتمادية بلغ (4) وانحراف معياري (0.48) وهو ما يعكس درجة تقييم عالية، وقد تراوحت متوسطات إجابات أفراد العينة على فقرات هذا المؤشر ما بين (3.83 و 4.17) وانحرافها المعياري ما بين (0.35 و 0.90) مما يدل على اهتمام العيادة الخاصة بمؤشر الاعتمادية، حيث احتلت العبارة الأولى (تلتزم المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة) المرتبة الأولى بمتوسط 4.17 وانحراف معياري 0.58 مما يدل على التزام العيادة الخاصة بتقديم مواعيدها بدقة وفي الوقت المحدد وهذا ما يزيد من ولاء المريض للمؤسسة، أما أدنى متوسط فكان من نصيب العبارة (تحتفظ المؤسسة الإستشفائية العمومية أو العيادة بسجلات دقيقة وموثقة) بمتوسط 3.96 وانحراف معياري 0.84.

أي أن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعدها الاعتمادية للعيادة الخاصة الياسمين كانت عالية.

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات وتحليل النتائج

بعد أن تم جمع البيانات وتحليلها باستخدام مقياس ليكرت المكون من خمس نقاط تراوحت بين (1) ويعبر عن عدم الموافقة بشدة، ورقم (2) ويعبر عن عدم الموافقة، ورقم (3) الذي يعبر عن الحياد، ورقم (4) ويعبر عن الموافقة، وأخيرا رقم (5) الذي يعبر عن الموافقة بشدة، سيتم في هذا المطلب اختبار فرضيات الدراسة وتحليل النتائج.

I. اختبار فرضيات الدراسة:

في ضوء الفرضيات التي استهدفتها هذه الدراسة نستعرض نتائج التحليل لكل منها كما يلي:

1. اختبار الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه: لا يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة الدراسة لجودة الخدمة ككل وأبعادها الخمسة (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، التعاطف) للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي كما هو موضح في الجدول رقم (24):

الجدول رقم (24): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة ككل وأبعادها الخمسة للمؤسسة

الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
الملموسية	2.96	0.62	2	منخفضة
الضمان	2.98	0.62	1	منخفضة
التعاطف	2.95	0.64	3	منخفضة
الاستجابة	2.54	0.65	5	متدنية
الاعتمادية	2.63	0.62	4	منخفضة
المتوسط العام	2.81	0.52		منخفضة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

يظهر من الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة تراوحت بين (2.54 و 2.98) بدرجة تقييم منخفضة للمؤشرات الأربعة التالية (الملموسية، الضمان، التعاطف والاعتمادية) وبدرجة متدنية لمؤشر الاستجابة، وبلغ المتوسط العام للأداة ككل (2.81) بدرجة تقييم منخفضة.

وللتأكد مما سبق سنقوم باستخدام اختبار (T-test) للتعرف على الدلالة الإحصائية لمجالات الدراسة (أبعاد جودة الخدمة الخمسة) وجودة الخدمة ككل، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (25):

الجدول رقم (25) : نتائج اختبار (One Sample T- test) لمجالات الدراسة وجودة الخدمة ككل للمؤسسة

الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي

الدلالة الإحصائية	درجات الحرية	T الجدولية	T المحسوبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	المجال
0.00	61	1.664	-0.445	0.62	2.96	الملموسية
0.00	61	1.664	-0.174	0.62	2.98	الضمان
0.00	61	1.664	-0.526	0.64	2.95	التعاطف
0.00	61	1.664	-5.390	0.65	2.54	الاستجابة
0.00	61	1.664	-4.640	0.62	2.63	الاعتمادية
0.00	61	1.664	-2.749	0.52	2.81	جودة الخدمة ككل

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

يظهر من الجدول (25) أن قيم T المحسوبة لمجالات الدراسة وجودة الخدمة ككل تراوحت ما بين (-0.174و-5.390)

وهي قيم أقل من قيم t الجدولية (1.664)، وبما أن المتوسط الحسابي العام لجودة الخدمة ككل بلغ (2.81) بدرجة منخفضة وهو أقل من (3.41)، وبالتالي نقبل فرضية العدم ونرفض الفرضية البديلة أي أنه:

لا يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي من وجهة نظر

المرضى.

2. اختبار الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه: لا يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة الخاصة الياسمين من

وجهة نظر المرضى.

تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة الدراسة لجودة الخدمة ككل وأبعادها الخمسة (الملموسية،

الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، التعاطف) العيادة الخاصة الياسمين كما هو موضح في الجدول رقم (26):

الجدول رقم (26): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة ككل وأبعادها الخمسة العيادة الخاصة

الياسمين

البيان	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
الملموسية	3.92	0.47	5	عالية
الضمان	4.06	0.42	1	عالية
التعاطف	3.97	0.60	4	عالية
الاستجابة	3.97	0.61	3	عالية
الاعتمادية	4	0.48	2	عالية
المتوسط العام	3.99	0.42	عالية	

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

يظهر من الجدول أعلاه أن المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة تراوحت بين (3.97 و 4.06) للمؤشرات الخمسة (الملموسية، الضمان، التعاطف، الاستجابة والاعتمادية)، وبلغ المتوسط العام للأداة ككل (3.99) بدرجة تقييم عالية.

وللتأكد مما سبق سنقوم باستخدام اختبار (T-test) للتعرف على الدلالة الإحصائية لمجالات الدراسة (أبعاد جودة الخدمة

الخمسية) وجودة الخدمة ككل، وهذا ما يوضحه الجدول رقم (27):

الجدول رقم (27): نتائج اختبار (One Sample T- test) لمجالات الدراسة وجودة الخدمة ككل العيادة الخاصة

الياسمين

المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T المحسوبة	T الجدولية	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الملموسية	3.92	0.47	15.340	1.664	61	0.00
الضمان	4.06	0.42	20.039	1.664	61	0.00
التعاطف	3.97	0.60	12.733	1.664	61	0.00
الاستجابة	3.97	0.61	12.456	1.664	61	0.00
الاعتمادية	4	0.48	16.465	1.664	61	0.00
جودة الخدمة ككل	3.99	0.42	18.525	1.664	61	0.00

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

يظهر من الجدول أعلاه أن قيم T المحسوبة لمجالات الدراسة وجودة الخدمة ككل تراوحت ما بين (12.456 و 18.525)

وهي قيم أكبر من قيم t الجدولية (1.664)، وبما أن المتوسط الحسابي العام لجودة الخدمة ككل بلغ (3.99) بدرجة عالية وهو أكبر من

(3.41)، فبالتالي نرفض فرضية العدم ونقبل الفرضية البديلة أي أنه:

يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة الخاصة الياسمين من وجهة نظر المرضى.

3. اختبار الفرضية الثالثة:

نصت الفرضية الثالثة على أنه: لا توجد فروق بين جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الإستشفائية العمومية

الحكيم عقبي -قائمة- والعيادة الخاصة الياسمين -عناية- من وجهة نظر المرضى.

للإجابة على هذه الفرضية اعتمدت الطالبتان على الجداول السابقة الجدول رقم () والجدول رقم () حيث قمنا بتلخيصها في

الجدول رقم (28) الموالي:

الجدول رقم (28): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة ككل وأبعادها الخمسة لكل من المؤسسة

الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي والعيادة الخاصة الياسمين

العيادة الخاصة الياسمين				المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي				البيان
درجة التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	درجة التقييم	الرتبة	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
عالية	5	0.47	3.92	منخفضة	2	0.62	2.96	الملموسية
عالية	1	0.42	4.06	منخفضة	1	0.62	2.98	الضمان
عالية	4	0.60	3.97	منخفضة	3	0.64	2.95	التعاطف
عالية	3	0.61	3.97	متدنية	5	0.65	2.54	الاستجابة
عالية	2	0.48	4	منخفضة	4	0.62	2.63	الاعتمادية
عالية		0.42	3.99	منخفضة		0.52	2.81	جودة الخدمة ككل

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

بمقارنة الجدولين نلاحظ أن أربعة مجالات من مجالات الدراسة في المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي كانت درجة

تقييمها منخفضة والمتوسط العام لجودة الخدمة ككل كان كذلك منخفض (2.81)، أما في العيادة الخاصة الياسمين فكل المجالات كانت

عالية وبلغ المتوسط العام لجودة الخدمة (3.99) بدرجة تقييم عالية. وبالتالي يتم رفض الفرضية الثالثة وتقبل بديلتها التي تشير إلى أن:

هناك فرق بين جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي التي كانت منخفضة مقارنة مع تلك

المقدمة في العيادة الخاصة الياسمين التي كانت مرتفعة.

4. اختبار الفرضية الرابعة:

نصت الفرضية الرابعة على أنه: لا تختلف الأهمية النسبية التي يوليها مرضى المؤسسات الصحية في الجزائر (العامة والخاصة)

للمعايير التي يستخدمونها عند تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.

يتطلب اختبار هذه الفرضية تطبيق اختبار الأهمية النسبية (RII) لمجالات الدراسة وهذا لإثراء الدراسة وتعزيز نتائجها، كما هو

موضح في الجدول رقم (29):

الجدول رقم (29): مؤشر الأهمية النسبية لمجالات الدراسة

الرتبة	الانحراف المعياري	مؤشر الأهمية النسبية RII	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي الكلي	المجال
3	0.14	0.68	0.73	3.44	الملموسية
1	0.15	0.70	0.75	3.52	الضمان
2	0.16	0.69	0.80	3.46	التعاطف
5	0.19	0.65	0.95	3.26	الاستجابة
4	0.17	0.66	0.88	3.31	الاعتمادية
	0.15	0.68	0.75	3.40	جودة الخدمة ككل

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

عند مقارنة مؤشرات الأهمية النسبية للمعايير الخمسة لوحظ ما يلي:

- أعطى مرضى المؤسسات الصحية في الجزائر لمعيار الضمان أعلى تقييم، فقد بلغ مؤشر الأهمية النسبية لهذا المعيار (0.70)؛
- كما احتل بعد التعاطف المركز الثاني، وجاء بعد الملموسية في المركز الثالث وبعد الاعتمادية في المركز الرابع؛
- حصل بعد الاستجابة على أدنى تقييم لدى المرضى حيث بلغ مؤشر الأهمية النسبية له (0.65).

• اختبار Anova لمؤشر الأهمية النسبية لكل مجال من مجالات الدراسة:

يظهر من الجدول رقم (29) أعلاه أن هناك فروقا ظاهرية (اختلاف في الأهمية النسبية) بين المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة: (الجوانب الملموسة، جوانب الاعتمادية، جوانب التعاطف، جوانب الضمان وجوانب الاستجابة)، ولمعرفة الدلالة الإحصائية لهذه الفروق طبق تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لكل مجال من مجالات الدراسة، كما هو موضح في الجدول رقم (30) الموالي:

الجدول رقم (30): نتائج تحليل التباين الأحادي ANOVA للأهمية النسبية لكل مجال من مجالات الدراسة

المجال	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الملموسية	بين المجموعات	1.150	1	1.150	92.705	0.000
	داخل المجموعات	1.513	122	0.012		
	المجموع	2.663	123			
الضمان	بين المجموعات	1.454	1	1.454	128.533	0.000
	داخل المجموعات	1.380	122	0.011		
	المجموع	2.835	123			
التعاطف	بين المجموعات	1.287	1	1.287	82.667	0.000
	داخل المجموعات	1.900	122	0.016		
	المجموع	3.187	123			
الاستجابة	بين المجموعات	2.532	1	2.532	154.953	0.000
	داخل المجموعات	1.994	122	0.016		
	المجموع	4.526	123			
الاعتمادية	بين المجموعات	2.331	1	2.331	188.770	0.000
	داخل المجموعات	1.506	122	0.012		
	المجموع	3.837	123			
جودة الخدمة ككل	بين المجموعات	1.706	1	1.706	189.808	0.000
	داخل المجموعات	1.097	122	0.009		
	المجموع	2.802	123			

المصدر: من إعداد الطالبين بالاعتماد على نتائج SPSS v20 .

يظهر من الجدول رقم (30) أن قيم F لمجالات الدراسة (الجوانب الملموسة، جوانب الاعتمادية، جوانب التعاطف، جوانب الضمان وجوانب الاستجابة وجودة الخدمة ككل) كانت دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)، وبمقارنة قيم F المحسوبة (189.808) مع قيمة F الجدولية (3.84) يتضح أن قيمة F المحسوبة أكبر من قيمة F الجدولية، مما يعني رفض فرضية العدم وقبول بديلتها التي تشير إلى:

اختلاف الأهمية النسبية التي يوليها مرضى المؤسسات الصحية في الجزائر (العامة والخاصة) للمعايير التي يستخدمونها عند تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم.

إن اختلاف الأهمية النسبية للمعايير التي يستخدمها مرضى المؤسسات الصحية العامة والخاصة في الجزائر لها دلالات تطبيقية فيما يتعلق بتحديد الأولويات عند تطوير جودة الخدمات الصحية، حيث تعد الأهمية النسبية لكل بعد مؤشرا على درجة الأولوية التي يجب أن يوليها صاحب قرار التطوير بالنسبة لكل بعد من أبعاد الجودة.

خلاصة الفصل

تم في هذا الفصل عرض نتائج الدراسة الميدانية المتعلقة بتقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الإستشفائية محل الدراسة (المؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي، والعيادة الخاصة الياسمين) من وجهة نظر المرضى.

وفي هذا الإطار تم التطرق إلى التعريف بالمؤسستين محل الدراسة، شرح الآليات المنهجية للدراسة الميدانية، ثم استعراض نتائج الاستبيان بعد تفرغ محتواه في برنامج SPSS v20 وتحليل نتائجه واختبار الفرضيات، وباستخدام مختلف الأدوات والأساليب الإحصائية تم التوصل إلى قبول الفرضية الأولى، بينما تم رفض كل من الفرضية الثانية والثالثة والرابعة.

حيث توصلنا بالنسبة للمؤسسة الإستشفائية العمومية الحكيم عقبي إلى وجود مستوى منخفض لجودة الخدمة الصحية المقدمة من وجهة نظر المرضى، وهو ما يثبت صحة الفرضية الأولى حيث يعود هذا الاختلال إلى سوء التسيير والتنظيم والرقابة، مقابل وجود مستوى عالي لجودة الخدمة الصحية المقدمة في العيادة الخاصة الياسمين من وجهة نظر المرضى، وهو ما ينفي الفرضية الثانية. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الإستشفائية العمومية والعيادة الخاصة، وهو ما ينفي الفرضية الثالثة، إضافة إلى وجود اختلاف الأهمية النسبية التي يوليها مرضى المؤسسات الإستشفائية العمومية والخاصة في الجزائر للمعايير التي يستخدمونها عند تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وهو ما ينفي الفرضية الرابعة.

خاتمة عامة

خاتمة عامة

تتضمن الخاتمة حوصلة أو خلاصة عامة عما تم تناوله في موضوع البحث، والإجابة على الإشكالية المطروحة ثم استخلاص النتائج وتقديم الاقتراحات والتوصيات.

تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها تتناول موضوعاً يشكل أهمية قصوى بالنسبة للمجتمع ككل ألا وهو موضوع "الخدمات الصحية"، حيث تعتبر هذه الأخيرة من أهم الخدمات الاجتماعية التي يقع على عاتق الدول توفيرها للأفراد نظراً لمساهمتها في تحسين جودة الحياة، ولارتباطها بأهم شيء في حياة الأفراد وهو "الصحة"، ولقد عالجنا من خلال دراستنا هذه تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية الجزائرية العامة والخاصة من وجهة نظر المرضى، وذلك بالتطبيق على المؤسسة الإستشفائية العمومية "الحكيم عقي"، والعيادة الخاصة "الياسمين".

من خلال هذا البحث واعتماداً على الإطار النظري في الفصلين الأول والثاني، يتضح أن نجاح المؤسسات الصحية في تقديم خدمات تتميز بجودة عالية، يفرض عليها تحسين مستوى خدماتها، لذا لا بد عليها من التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة للزبائن (المرضى) من أجل تحسينها، وعلى ذلك أستهدف هذا البحث في الفصل الثالث تسليط الضوء على قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية والعيادات الخاصة اعتماداً على إدراكات المرضى، وبالتالي محاولة معرفة مدى اهتمام هذه المؤسسات بالجودة.

وإجمالاً يمكن القول ان التقييم الضعيف لأفراد عينة الدراسة يعكس عدم اهتمام المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة بالجودة معبراً عنها بالأبعاد الخمسة، وهي الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الضمان والتعاطف.

في حين يعكس التقييم المرتفع لأفراد عينة الدراسة اهتمام العيادة الخاصة محل الدراسة بالجودة معبراً عنها بالأبعاد الخمسة، وهي الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، التعاطف.

وقد توصلنا إلى مجموعة من النتائج والتي كانت أساساً لوضع مجموعة من الاقتراحات:

أ- النتائج:

يمكن تقسيم النتائج التي توصلنا إليها من خلال هذه الدراسة إلى مجموعتين، الأولى خاصة بالجانب النظري، والثانية خاصة بالجانب التطبيقي كما يلي:

أولاً: النتائج النظرية:

- الخدمة هي عبارة عن مجموعة من النشاطات والمنافع غير الملموسة، والتي قد تكون مرتبطة بسلعة مادية ملموسة أو لا تكون، يقدمها مقدم الخدمة إلى المستهلك النهائي عن طريق عملية التبادل بينهما، وذلك بهدف إشباع حاجات ورغبات المستهلك، وهي غالباً ما تستهلك وقت إنتاجها كما لا ينتج عنها نقل ملكية.

- الخدمة الصحية هي مجموعة من المنافع الصحية التي تقدم من قبل المنظمات الصحية سواء كانت تشخيص أو إرشاد أو تدخل طبي ينتج عنه رضا أو قبول من قبل المرضى، ويكون ذلك مقابل ثمن معين وباستخدام سلع مساعدة ولكن لا تحول ملكية السلع إلى المستفيد من الخدمة.

- تنقسم الخدمات الصحية إلى ثلاثة أصناف: (خدمات علاجية تقدم للتخفيف من حدة المرض بعد حدوثه وظهور أعراضه على المريض، وخدمات وقائية تستهدف اتقاء المريض والحيلولة دون حدوثه، وخدمات مساعدة وتشمل خدمات الفندقية، دور النقاهة، والخدمات التي تؤديها الآلات والأدوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج والوقاية). هذه الخدمات تقدم في أي نظام صحي ضمن أربعة مستويات هي: مستوى الرعاية الصحية الأولية، مستوى الرعاية الصحية الثانوية (المتخصصة)، مستوى الرعاية الصحية التخصصية، مستوى الرعاية الصحية التأهيلية ومستوى الرعاية الصحية الذاتية.
- تتميز الخدمة الصحية عن غيرها من الخدمات كونها عامة للجماهير، حق لكل مواطن، تختلف طريقة إنتاجها وتقديمها، ذات درجة عالية من الجودة كونها مرتبطة بحياة الإنسان وتتأثر بالقوانين والأنظمة الحكومية.
- تتمثل جودة الخدمة الصحية في درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها والتي يتم من خلالها تقديم خدمات طبية تكون أكثر أماناً، أسهل منالاً، أكثر إقناعاً، أكثر إرضاء للمستفيدين منها وذات فعالية عالية باستخدام برامج علاجية حديثة، وتتسع لتشمل خمسة أبعاد هي: الملموسية، الضمان، التعاطف، الاستجابة والاعتمادية.
- تقاس جودة الخدمة الصحية من وجهتي نظر، وجهة نظر داخلية تقوم على أساس التزام المنظمة الصحية بمجموعة من المقاييس التي صممت على أساسها الخدمة الصحية وتعكسها مقاييس الجودة المهنية (المدخلات، العمليات والمخرجات)، ووجهة نظر خارجية تعبر عن جودة الخدمة المدركة من طرف المريض المستفيد من خلال عدة مقاييس نذكر منها: (مقياس الشكاوي، مقياس الرضا، مقياس الأداء الفعلي، مقياس الفجوة الصحية ومقياس القيمة).
- لإدامة جودة الخدمات في المنظمة الصحية تركز هذه الأخيرة على: تقييم مؤهلات ومهارات الطبيب عند التوظيف، التركيز على الأساليب والطرق الوقائية ووضع نظام رقابة وتقييم.
- سلوك المريض هو التصرف الذي يصدر من المريض للبحث أو التقييم للخدمات الصحية بما في ذلك القرارات التي تسبق وتحدد هذه التصرفات ومحاوله اكتشاف المؤسسة الصحية الملائمة لحالته الصحية، ومن بين العوامل التي تؤثر عليه نجد: العوامل النفسية، العوامل الاجتماعية، العوامل الثقافية والعوامل الموقفية.
- تمر عملية الاستفادة من الخدمة الصحية بعدة مراحل هي: تحديد الحاجة، ثم جمع المعلومات، ثم تقييم البدائل، ثم اتخاذ قرار الاستفادة من الخدمة الصحية وأخيراً تقييم ما بعد الاستفادة.
- رضا المريض هو شعور المريض بالراحة والقبول عن مجمل الخدمات التي تلقاها مدة إقامته في المنشأة الصحية مما يولد له إحساساً باهتمام الأطر الطبية به، وهذا الشعور ناتج عن المقارنة بين أداء الخدمة كما يدركه المريض وبين توقعاته، وهناك شكلين من الرضا هما: الرضا الصريح والرضا الضمني.
- من بين الوسائل المتاحة والمقاييس المعتمدة في قياس رضا المريض هناك: أنظمة الشكاوي والمقترحات، النموذج التكاملية لقياس الرضا وجودة الخدمة الصحية، نموذج كانو لرضا العملاء وبحوث قياس رضا العميل.
- جودة الخدمة الصحية هي إحدى مكونات رضا المريض.

- إن ما يربط رضا المريض بجودة الخدمة الصحية علاقة قوية، فكل منهما يبنى على توقعات على أساسها تتكون الجودة فتحقق إشباعا وحاجات العميل، وعلى أساس هذا الإشباع يتحدد مستوى الرضا.
- أهمية العلاقة بين جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى تكمن في كون أن هذه العلاقة تكاملية. فلتحقيق الجودة في الخدمات الصحية لا بد من التركيز على رضا المرضى وأخذ بعين الاعتبار، ولتحقيق الرضا فإن الجودة عامل مهم في تحقيق مستويات عالية من الرضا لدى المرضى ومقياس فعال له أيضا.

ثانيا: النتائج التطبيقية:

هدفت الدراسة إلى قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية العمومية والعيادات الخاصة في الجزائر، وعليه استخدمنا طرق القياس والتحليل التي تتلاءم وأهداف الدراسة، حيث توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج سيتم عرضها على النحو الآتي:

- أشارت الدراسة إلى أن الإناث يشكلون ما نسبته (66.93%) من إجمالي أفراد العينة حيث بلغ عددهم (83) أنثى، بينما لا يمثل الذكور بالعينة سوى ما نسبته (33.1%) من إجمالي عدد أفراد العينة وذلك بتكرار مقداره (41) ذكر.
- أشارت الدراسة إلى أن عينة الدراسة توزعت بين الفئات العمرية جميعا وأن الفئة العمرية الأكثر تكرارا هي الفئة ما بين 31 و40 سنة بنسبة مئوية بلغت (44%).
- أشارت الدراسة إلى أن غالبية أفراد العينة بدون دخل، حيث قدر عددهم بـ 58 فرد بأكبر نسبة مئوية قدرت بـ 46.8%.
- أشارت الدراسة إلى أن نصف أفراد العينة كانت مدة إقامتهم (من 2 إلى 10 يوم) حيث بلغ عددهم 62 فرد بنسبة مئوية بلغت (50%).
- أشارت الدراسة إلى أن أكثر المصالح زيارة من قبل أفراد العينة هي مصلحة أمراض النساء والتوليد بنسبة قدرت بـ (33.1%) حيث بلغ عددهم 41 فرد أي ما يقارب ثلث أفراد العينة.
- أشارت الدراسة إلى أن 62 فرد قاموا بالعلاج بمستشفى الحكيم عقي بنسبة قدرت بـ (50%)، و62 فرد المتبقية قاموا بالعلاج بمصحة الياسمين حيث بلغت نسبتهم (50%).
- أشارت نتائج الدراسة بالنسبة لمستشفى الحكيم عقي إلى وجود درجة موافقة منخفضة لعوامل الملموسية ككل بمتوسط (2.96)، وبعد حساب المتوسطات الحسابية للفقرات التي تراوحت بين (2.32 إلى 3.87) جاءت الفقرة (5) في المرتبة الأولى بدرجة تقييم عالية، بينما جاءت الفقرة (3) في المرتبة الأخيرة بدرجة تقييم متدنية.
- بينما أشارت نتائج الدراسة بالنسبة لمصحة الياسمين إلى وجود درجة موافقة عالية لعوامل الملموسية ككل بمتوسط (3.92)، وبعد حساب المتوسطات الحسابية للفقرات التي تراوحت بين (3.27 و4.20) جاءت الفقرة (2) في المرتبة الأولى بدرجة تقييم عالية، بينما جاءت الفقرة (10) في المرتبة الأخيرة بدرجة تقييم منخفضة.

- أشارت الدراسة بالنسبة لمستشفى الحكيم عقبي إلى أن درجة الموافقة لعوامل الضمان ككل كانت منخفضة بمتوسط (2.98)، وبعد حساب المتوسطات الحسابية للفقرات التي تراوحت بين (2.35 و 3.19) جاءت الفقرة (4) في المرتبة الأولى بدرجة تقييم منخفضة، بينما جاءت الفقرة (5) في المرتبة الأخيرة بدرجة تقييم متدنية.
- كما أشارت الدراسة بالنسبة لمصحة الياسمين إلى أن درجة الموافقة لعوامل الضمان ككل كانت عالية بمتوسط (4.06)، وبعد حساب المتوسطات الحسابية للفقرات التي تراوحت بين (3.96 و 4.19) جاءت الفقرة (7) في المرتبة الأولى بدرجة تقييم عالية، بينما جاءت الفقرة (4) في المرتبة الأخيرة بدرجة تقييم عالية.
- أشارت الدراسة بالنسبة لمستشفى الحكيم عقبي إلى أن درجة الموافقة لعوامل التعاطف ككل كانت منخفضة بمتوسط (2.95)، وبعد حساب المتوسطات الحسابية للفقرات التي تراوحت بين (2.66 و 3.17) جاءت الفقرة (2) في المرتبة الأولى بدرجة تقييم منخفضة، بينما جاءت الفقرة (3) في المرتبة الأخيرة بدرجة تقييم متدنية.
- كما أشارت الدراسة بالنسبة لمصحة الياسمين إلى أن درجة الموافقة لعوامل التعاطف ككل كانت عالية بمتوسط (3.97)، وبعد حساب المتوسطات الحسابية للفقرات التي تراوحت بين (3.08 و 4.11) جاءت الفقرة (1) في المرتبة الأولى بدرجة تقييم عالية، بينما جاءت الفقرة (3) في المرتبة الأخيرة بدرجة تقييم منخفضة.
- أشارت الدراسة بالنسبة لمستشفى الحكيم عقبي إلى أن درجة الموافقة لعوامل الاستجابة ككل كانت منخفضة بمتوسط (2.54)، وبعد حساب المتوسطات الحسابية للفقرات التي تراوحت بين (2.35 و 2.82) جاءت الفقرة (5) في المرتبة الأولى بدرجة تقييم منخفضة، بينما جاءت الفقرة (4) في المرتبة الأخيرة بدرجة تقييم متدنية.
- كما أشارت الدراسة بالنسبة لمصحة الياسمين إلى أن درجة الموافقة لعوامل الاستجابة ككل كانت عالية بمتوسط (3.97)، وبعد حساب المتوسطات الحسابية للفقرات التي تراوحت بين (3.79 و 4.06) جاءت الفقرة (3) في المرتبة الأولى بدرجة تقييم عالية، وجاءت الفقرة (5) في المرتبة الأخيرة بدرجة تقييم عالية.
- أشارت الدراسة بالنسبة لمستشفى الحكيم عقبي إلى أن درجة الموافقة لعوامل الاعتمادية ككل كانت منخفضة بمتوسط (2.63)، وبعد حساب المتوسطات الحسابية للفقرات التي تراوحت بين (2.35 و 3.09) جاءت الفقرة (5) في المرتبة الأولى بدرجة تقييم منخفضة، بينما جاءت الفقرة (4) في المرتبة الأخيرة بدرجة تقييم متدنية.
- بينما أشارت الدراسة بالنسبة لمصحة الياسمين إلى أن درجة الموافقة لعوامل الاعتمادية ككل كانت عالية بمتوسط (4)، وبعد حساب المتوسطات الحسابية للفقرات التي تراوحت بين (3.83 و 4.17) جاءت الفقرة (1) في المرتبة الأولى بدرجة تقييم عالية، وجاءت الفقرة (5) في المرتبة الأخيرة بدرجة تقييم عالية.
- أشارت نتائج الدراسة إلى أنه بالنسبة لمستشفى الحكيم عقبي المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة تراوحت بين (2.54 و 2.98) بدرجة تقييم منخفضة لكل من مجال: الملموسية، الضمان، التعاطف والاعتمادية، وبدرجة تقييم متدنية بالنسبة لمجال الملموسية، وبلغ المتوسط الحسابي العام (2.81) بدرجة تقييم منخفضة.

- وأشارت نتائج الدراسة إلى أنه بالنسبة لمصحة الياسمين المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة تراوحت بين (3.92 و 4.06) بدرجة تقييم عالية لكل مجالات الدراسة، وبلغ المتوسط الحسابي العام (3.99) بدرجة تقييم عالية.

- أشارت نتائج الدراسة بالنسبة لمستشفى الحكيم عقي إلى وجود مستوى منخفض لجودة الخدمة الصحية المقدمة من وجهة نظر المرضى، وهو ما يثبت صحة الفرضية الأولى.

- كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى عالي لجودة الخدمة الصحية المقدمة في مصحة الياسمين من وجهة نظر المرضى، وهو ما ينفي الفرضية الثانية.

- أشارت نتائج الدراسة إلى أن مرضى مستشفى الحكيم عقي أعطوا لمعيار الضمان أعلى تقييم، فقد بلغ متوسط تقييمهم له (2.98) مما يعكس أهمية هذا البعد في تقييم العملاء لجودة الخدمة وضرورة اهتمام إدارة المستشفى بتحقيقه كما احتل بعد الملموسية المركز الثاني، وجاء بعد التعاطف في المركز الثالث وبعد الاعتمادية في المركز الرابع، أما بعد الاستجابة فقد حصل على أدنى تقييم لدى مرضى المستشفى بمتوسط يعادل (2.54).

- وأشارت نتائج الدراسة إلى أن مرضى مصحة الياسمين أعطوا لمعيار الضمان أعلى تقييم، فقد بلغ متوسط تقييمهم له (4.06) مما يعكس أهمية هذا البعد في تقييم العملاء لجودة الخدمة وضرورة اهتمام إدارة المصحة بتحقيقه كما احتل بعد الاعتمادية المركز الثاني، وجاء بعد الاستجابة في المركز الثالث وبعد التعاطف في المركز الرابع، أما بعد الملموسية فقد حصل على أدنى تقييم لدى مرضى المصحة بمتوسط يعادل (3.92).

- أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقي والعيادة الخاصة، وهو ما ينفي الفرضية الثالثة.

- أشارت نتائج الدراسة بعد حساب مؤشر الأهمية النسبية وتطبيق تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لكل مجال من مجالات الدراسة إلى اختلاف الأهمية النسبية التي يوليها مرضى المؤسسات الصحية العامة والخاصة في الجزائر للمعايير التي يستخدمونها عند تقييمهم لجودة الخدمات الصحية المقدمة لهم، وهو ما ينفي الفرضية الرابعة.

ب- الاقتراحات والتوصيات:

بناء على النتائج السابقة نتقدم بالتوصيات التالية:

- على مستشفيات القطاع العام الاستفادة من التجارب الناجحة للقطاع الصحي الخاص وذلك من خلال تشكيل فرق بحثية تقوم بدراسة وتحليل الحالات الناجحة في ذلك القطاع والأساليب التي تستخدمها في قياس وتقييم جودة خدماتها.
- على المستشفيات مواكبة التطور التكنولوجي فيما يتعلق بالأجهزة والمعدات الطبية.
- الاهتمام بآراء واقتراحات المرضى بشأن تحسين الجودة وأخذ شكاويهم بعين الاعتبار.
- إشاعة ثقافة الجودة وتعميمها على جميع مستويات المستشفى، وتدريب العمال على مفاهيم الجودة.
- من الضروري على المستشفيات الجزائرية القيام على مدار فترات زمنية بتقييم جودة الخدمات المقدمة بها من وجهة نظر المرضى ومرافقيهم، وهذا للتعرف على درجة رضاهم عما يقدم لهم من خدمات، والوقوف على جوانب القصور فيها والعمل على إصلاحها.

- يجب على إدارة المستشفيات الاهتمام بالعنصر البشري، لأن إرضاء الزبائن الخارجيين (المرضى) يبدأ بإرضاء الزبائن الداخليين (الموظفين والأطباء بدرجة اولى).
- الأخذ بعين الاعتبار ترتيب الأبعاد الخمسة لجودة الخدمة كما يوليها المرضى عند القيام بعملية تطوير وتحسين جودة الخدمات الصحية.
- عدم التكامل بين القطاع العام والقطاع الخاص وسعي كل منهما إلى الارتقاء على حساب الآخر هو ما أوصل القطاع الصحي الجزائري لهذه الحالة، لذا من الضروري العمل على الشراكة بين القطاعين.
- الاستفادة من النماذج الناجحة للشراكة بين القطاعين في المجال الصحي في الدول المتقدمة والصاعدة حتى.
- التركيز على التحفيز المادي للإطارات الطبية في القطاع العام.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

I. الكتب باللغة العربية:

1. أحمد السروي، "إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية"، الدار العالمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2019.
2. أديان بلر، مبادئ تسويق الخدمات، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، القاهرة، 2009.
3. إياد شوكت منصور، "إدارة خدمة العملاء"، دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2008.
4. إياد عبد الفتاح النصور، "أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، مدخل مفاهيمي"، دار صفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2008.
5. بحار سعد عباس علي، "تأثير المزيج الترويجي على الخدمات الصحية"، دار التعليم الجامعي، الإسكندرية، 2020.
6. بشير العلاق، "ثقافة الخدمة"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
7. بشير بودية، طارق قندوز، "أصول ومضامين تسويق الخدمات"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016.
8. توشيهيكو هاسيغاو، ويمال كارانداجودا، "إدارة التغيير في المستشفيات من خلال طريقة تدريجية مفهوم 5S-الكايزن- الإدارة الشاملة للجودة"، الطبعة الأولى، اليابان، 2011.
9. ثامر ياسر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2007.
10. الحداد عوض، "استراتيجيات التسويق المصرفي والخدمات المصرفية"، دار الكتاب الحديث للنشر والتوزيع، القاهرة، 2006.
11. حميد الطائي وآخرون، "الأسس العلمية للتسويق الحديث"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2007.
12. حميد الطائي، بشير العلاق، "إدارة عمليات الخدمة"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2009.
13. حميد عبد النبي الطائي، بشير عباس العلاق "تسويق الخدمات"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
14. ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
15. رضوان أنساعد، "التسويق الصحي بين النظريات والآليات"، الناشر ألفا للوثائق، الطبعة الأولى، الجزائر، 2019.
16. رعد حسن الصرن، "عولمة جودة الخدمة المصرفية"، مؤسسة الوارق للنشر والتوزيع، عمان، 2007.
17. رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد، "إدارة الجودة الشاملة"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
18. زاهر عبد الرحيم عاطف، "تسويق الخدمات"، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2011.
19. زاهر محمد عبد الرحيم، "إدارة المستشفيات والسجلات الطبية"، دار الراية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2016.
20. زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2006.
21. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، "تسويق الخدمات الصحية"، منظور متكامل، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016.
22. سميرة حسين محسن الطائي "رضا المريض في الأعمال الطبية وأثره في المسؤولية المدنية"، دراسة مقارنة، دار الفكر والقانون للنشر والتوزيع، المنصورة، 2016.

23. صلاح محمود ذياب، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
24. طارق عبد الرؤوف عامر، إيهاب عيسى المصري، "الجودة الشاملة والاعتماد الأكاديمي في التعليم - اتجاهات معاصرة"، المجموعة العربية للتدريب والنشر، مصر، 2014.
25. طلعت أسعد عبد الحميد وآخرون، "سلوك المستهلك، المفاهيم العصرية وتطبيقات"، مكتبة الشقري، الرياض، 2006.
26. طلعت الدمرداش، "اقتصاديات الخدمة الصحية"، مكتبة القدس، الزقازيق، مصر، الطبعة الثانية، 2006.
27. عائشة عتيق، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية"، دار خالد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الجزائر، 2016.
28. عبد الجبار منديل، "أسس التسويق الحديث"، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2002.
29. عبد الرزاق حسن حساني، "التسويق المصرفي"، منشورات جامعة دمشق، سوريا، 2010/2011.
30. عبد العزيز أبو نبعة، "دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة منهج تطبيقي"، مؤسسة وارق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2005.
31. عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات"، مفاهيم وتطبيقات، منشورات المنظمة العربية للتنمية الإدارية، الطبعة الأولى، القاهرة، مصر، 2003.
32. عبد الله حسن مسلم، "إدارة الجودة الشاملة (معايير الإيزو)"، دار المعزز للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2015.
33. غواري مليكة، "إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2008.
34. فريد كورتل وآخرون، "تسويق الخدمات الصحية"، دار كنوز المعرفة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2012.
35. فوزي شعبان مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، إيتراك للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 1998.
36. قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، 2006.
37. مدحت محمد أبو النصر، "إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات"، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، مصر، 2008.
38. مصطفى يوسف كافي، "الإعلام والتسويق الصحي"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2018.
39. مصطفى يوسف كافي، "إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2018.
40. نظام موسى سويدان، عبد المجيد البراوي، "إدارة التسويق في المنظمات الربحية"، دار الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008.
41. وليد يوسف صالح، "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية"، دار أسامة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2011.
42. يوسف أبو الرب وآخرون، "علم الاجتماع الطبي"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، بدون سنة نشر.
43. يوسف جحيم سلطان الطائي، هاشم فوزي دباس العبادي، "إدارة علاقات الزبون"، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2009.

II. الكتب باللغة الأجنبية:

44. Marie–Paule Serre, Deborah Wallet–Wodka, "Marketing des produits de santé", Dunod, parie, 2008.

III. المجلات:

1. أحمد سليمان الحنيطي، "الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في محافظة العاصمة"، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 6، العدد 2، عمان، الأردن، 2017.
2. أحمد محمد سعيد صدقي، لينة عدنان حموي، "قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفيات حلب الحكومية"، دراسة مقارنة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإدارية والاقتصادية، مجلد 3، العدد 9، سوريا، 2015.
3. أسامة الفراج، "تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى"، نموذج لقياس رضا المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد 2، 2009.
4. أكرم ناصر، منال أسعد محمد، "قياس جودة خدمات التأمين الصحي الإلكتروني الحكومي"، دراسة ميدانية على الأطباء والصيدالة في المنظمة الساحلية، مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الطبية، المجلد 1، العدد 1، 2017.
5. إلهام يجاوي، ليلي بوحديد، "تقييم جودة الخدمات الصحية ومستوى رضا الزبائن عنها"، دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية الخاصة، مجلة الباحث، العدد 14، 2014، باتنة.
6. أمل عبد المرضي عبد المنعم جمال، "محددات جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا العملاء في المستشفيات الحكومية"، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، العدد 17.
7. بطاهر بختة، بوطلاحة محمد، "آليات التسويق الصحي وأثرها على تحسين جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الإستشفائية"، دراسة ميدانية في المؤسسات الإستشفائية (مستشفى شيعيفارا وأحمد فرنسيس والأخوات باج) مجلة البحوث القانونية والاقتصادية، مجلد 1، عدد 2، 2018.
8. حبيب محمود، باسل أنور أسعد، "قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية في محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها"، دراسة ميدانية لمركز إشراف الشامية، مجلة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 36، العدد 5، 2015.
9. حميدة بن حليلة، "تقييم جودة الخدمات الصحية، مجلة التواصل في العلوم الإنسانية والاجتماعية"، عناية، العدد 50، 2017.
10. خلود محمد عيسى أبو رحمة، "تأثير تطبيق معايير الاعتماد على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الأطباء والمرضى والباحثين الاجتماعيين"، مجلة الدراسات العليا، جامعة النيلين المملكة العربية السعودية، مجلد 5، العدد 18، بدون سنة نشر.
11. سامي أحمد عباس، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية من وجهة نظر المستفيد"، دراسة تطبيقية على المستشفيات الحكومية في مدينة تعز، اليمن، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية الجامعة، العدد 39، العراق، 2014.
12. سنوسي علي، "تقييم مستوى الفعالية التنظيمية للمستشفيات في الجزائر"، دراسة تطبيقية على المستشفيات العمومية، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد 7، 2009، جامعة الشلف، الجزائر.
13. طارق محمد الأسدي، "العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية"، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، مجلة جامعة البعث، المجلد 39، العدد 44، 2017.

14. طارق محمد الأسدي، "العلاقة بين التدريب وأبعاد جودة الخدمات الصحية"، دراسة ميدانية على بعض المستشفيات الخاصة بمحافظة دمشق، مجلة جامعة البحث، المجلد 39، العدد 44، سوريا، 2017.
15. الطاهر محمد الحميلي، "مدى اهتمام المنظمات الصحية المحلية العامة بتوفير (تطبيق) أبعاد الجودة (النوعية) في الخدمات الصحية التي تقدمها من وجهة نظر المستفيدين"، مجلة آفاق الاقتصادية، العدد 4، طرابلس، 2016.
16. عبد الرحيم عباس موسى، "أثر التدريب على تحسين جودة الخدمات الصحية في مستشفيات المملكة العربية السعودية"، دراسة تطبيقية على مستشفى الملك عبد الله بمحافظة بيشة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد 3، العدد 5، 2019.
17. فاتن عباس خليل الشجيري، "تقييم جودة الخدمة الصحية في مراكز الرعاية الصحية الأولية"، دراسة حالة في مراكز طب الأسرة في بغداد، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 24، العدد 106، بغداد، 2018.
18. محمد علي الشمري، "تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة لعلاج الأمراض المعدية"، المجلة الإلكترونية الشاملة متعددة التخصصات، العدد 1، شهر 4، 2017.
19. محمد نور الطاهر، أحمد عبد القادر، "قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمراجعين"، دراسة ميدانية على المستشفيات التعليمية الكبرى بولاية الخرطوم، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، السودان، 2015.
20. معز غريب، عمر دوراه، "تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى"، دراسة مقارنة بين المستشفيات الحكومية والخاصة، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، المجلد 24، العدد 105، عمان، 2018.
21. ناصر إبراهيم سيف، "أثر تطبيق أبعاد جودة الخدمات في نتائج المرضى"، دراسة ميدانية على مراكز الرعاية الصحية الأولية في الأردن، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 9، العدد 4، 2013.
22. وفاء صبحي صالح التميمي، أحمد حاج عيسى، "تطبيق إدارة الجودة الشاملة لتحسين أداء العاملين"، دراسة ميدانية على المستشفيات الجزائرية الخاصة، مجلة جامعة الشارقة، المجلد 11، العدد 1، 2014.
23. وفاء علي سلطان، "أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين"، دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد 5، العدد 10، 2013.

IV. الملتقيات:

1. الشريف بوفاس، ربيع بلايلية، مداخلة بعنوان استخدام نماذج (servqual) لقياس وتقييم جودة الخدمات الصحية - دراسة تحليلية-، الملتقى الوطني الأول حول: الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة 08 ماي 1945 قالمة، 2018.
2. بن نافلة قدور، مزريق عاشور، "مداخلة بعنوان إدارة الجودة الشاملة لضمان جودة الخدمات الصحية في المستشفيات"، الملتقى الوطني حول إدارة الجودة الشاملة وتنمية أداء المؤسسة، جامعة الطاهر مولاي، سعيدة، الجزائر، 2010.

V. الرسائل الجامعية:

1. أحمد عباس يوسف بوعباس، "أثر جودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى"، دراسة تحليلية مقارنة بين مستشفى الأمير الحكومي ومستشفى السلام الدولي الخاص، رسالة مقدمة لنيل درجة ماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، الكويت، 2010.

2. أمير جيلالي، "محاولة دراسة تسويق الخدمات الصحية في المنظومة الإستشفائية الجزائرية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير فرع التخطيط، جامعة الجزائر، 2009/2008.
3. بريس محمد عبد المنعم، "آلية الحكامة ودورها في تحسين جودة الخدمات الصحية"، دراسة حالة الجزائر، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم القانونية، جامعة باتنة 1، 2018/2017.
4. بلال جمال محمد الجدي، "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة"، الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال، 2018.
5. بلعرج عفاف، "دور سياسات التسويق الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية"، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، جامعة باجي مختار، عنابة، 2016 /2015.
6. بن جامع سناء، مخالفة لبنة، دور التمويل الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علوم التسيير، تخصص إدارة أعمال، جامعة 8 ماي 1945 قلمة، 2019/2018.
7. بوزناد دليلة، "ضرورة تفعيل التوجه التسويقي للوصول إلى جودة الخدمة في المؤسسات الصحية العمومية"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في العلوم التجارية، جامعة الجزائر، 2012/2011.
8. بوعبد الله صالح، "نماذج وطرق قياس جودة الخدمة"، دراسة تطبيقية على خدمات مؤسسة بريد الجزائر، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف 1، 2014/2013.
9. جمعة الطيب، "مساهمة لتطبيق التسويق على الخدمات الصحية"، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في العلوم التجارية تخصص تسويق، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2009/2008.
10. دريدي أحلام، "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2014/2013.
11. رمزي خليل محمود أبو يمن، "تقييم مدى رضا المرضى المدخلين في مستشفى الوكالة قلقيلية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين، 2010.
12. ريمة أوشن، "إدارة الجودة الشاملة كآلية لتحسين الخدمات الصحية"، دراسة حالة المراكز الإستشفائية الجامعية للشرق الجزائري، أطروحة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في علوم التسيير تخصص تسيير المنظمات، جامعة باتنة 1، 2018 /2017.
13. سامر حسين عاجل، "تقييم واقع جودة خدمة الرعاية الصحية الأولية"، دراسة حالة لعينة من المراكز الصحية في مدينة الديوانية، رسالة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في التخطيط الإستراتيجي، جمهورية العراق، 2017.
14. سعد مهدي سعيد الموسوي، "دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية"، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علوم إدارة الأعمال، جامعة القادسية، 2016.
15. شادي محمد القطيفان، "التسويق الصيدلاني"، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في الإدارة الصحية، Clements St University، 2008/2007.
16. عبد الكريم مامون، "رضا المريض عن الأعمال الطبية والجراحية"، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الطبي، كلية الحقوق، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان، 2005/2004.
17. عبير أحمد إسماعيل، "العوامل المؤثرة في تطوير إدارة الخدمات الصحية المدرسية"، رسالة مقدمة للحصول على درجة ماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية غزة، 2013.

18. عتيق عائشة، **جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية**، دراسة حالة المؤسسة العمومية الإستشفائية لولاية سعيدة، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012/2011.
19. علاء عادل درويش، **"دور تخطيط الموارد البشرية في تحسين جودة الخدمات الصحية"**، دراسة ميدانية على المشافي في الساحل السوري، رسالة مقدمة للحصول على درجة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، سوريا، 2013/2012.
20. علي عبد الجليل علي الغزالي، **جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى**، دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في الإدارة، جامعة بنغازي، ليبيا، 2014.
21. عمر آدم علي أبوروف، **"أثر تطبيق مفاهيم الجودة على كفاءة الخدمات الصحية بولاية الخرطوم من خلال خدمات التخلص من النفايات الطبية"**، دراسة مقدمة لنيل درجة دكتوراه في فلسفة إدارة الجودة والامتياز، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، 2016.
22. عياد ليلي، **"أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المستهلك"**، دراسة امبريقية على بعض المؤسسات الصحية الإستشفائية بولاية أدرار باستخدام نموذج معادلات الهيكلية، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه تخصص تسويق، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016/2015.
23. فليسي ليندة، **"واقع جودة الخدمات في المنظمات ودورها في تحقيق الأداء المتميز"**، مذكرة مقدمة لنيل درجة ماجستير في العلوم الإقتصادية، جامعة أحمد بوقرة، بومرداس، 2012/2011.
24. فوزي فايز عودة أبو عكر، **"دور جودة الخدمات والصور الذهنية والمنافع غير الملموسة في جودة العلاقة مع الأعضاء المستفيدين"**، دراسة حالة الغرفة التجارية الصناعية بغزة، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في إدارة الأعمال، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية بغزة، 2016.
25. مباركة جناد، **"دور إستراتيجية الانحراف السداسي في الارتقاء بالخدمات الصحية لتحقيق رضا المريض"**، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في العلوم الاقتصادية، جامعة سطيف، 2018/2017.
26. محمد الهلة، **"إدارة الجودة الشاملة في قطاع الخدمات الصحية في الجزائر"**، دراسة حالة عينة من المستشفيات العامة والعيادات الخاصة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة ورقلة، 2017/2016.
27. محمد هرماس، **"علاقة الحوافز بالجودة في مجال الخدمة الصحية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية الجزائرية"**، دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية بالجلفة، مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماجستير في علم الاجتماع، جامعة محمد خيضر، بسكرة، 2015/2014.
28. مزرق سعاد، **"دور جودة الخدمة الصحية في التنمية البشرية المستدامة"**، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في العلوم الإقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سطيف 1، 2013/2012.
29. نجاة العامري، **"تسويق الخدمات الصحية"**، دراسة حالة مصحة أبو القاسم بسكيكدة، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، 2009/2008.
30. نجاة صغيرو، **"تقييم جودة الخدمات الصحية"**، دراسة ميدانية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علوم التسيير، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012/2011.
31. نسرين محمد عمر، **"أثر نظم الرقابة الإدارية في تحسين جودة الخدمات الصحية"**، دراسة ميدانية في مستشفى البشير، رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، 2014.

32. نشأت نافر راشد الجوابرة، "تقييم جودة الخدمات الطبية المقدمة في الخدمات الطبية العسكرية من وجهة نظر متلقي الخدمة"، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين، 2016.
33. والة عائشة، "أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3، 2011/2010.
34. وفاء سلطاني، "تقييم مستوى الخدمات الصحية في الجزائر وآليات تحسينها"، دراسة ميدانية بولاية باتنة، أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علوم التسيير، جامعة باتنة 1، 2016/2015.

VI. التقارير:

1. تقرير منظمة الصحة العالمية، "إطار الخدمات الصحية المتكاملة التي تركز على الناس"، تقرير من الأمانة، 2016.
2. تقرير منظمة الصحة العالمية، "تمويل النظم الصحية"، السبل إلى التغطية الشاملة، 2010.

VII. مواقع الويب:

1. <http://www.abahe.uk>.
2. <http://www.au.edu.sy>hospitalmgm>.
3. <http://www.books.google.dz>.
4. <http://www.elearning.univ.jjfel.dz>.
5. <http://www.iasj.net/iasj?func=fulltext and ald=48931>.
6. <http://www.kenanaonline.com>.
7. <http://www.manajmnt.blogspot.com>.
8. myportail.com/actualites-news-web-2-0.php?id=6864.
9. <http://www.ispace.univ-msila.dz:8080>.
10. <http://e-biblio.univ-mosta.dz>.
11. Clinique-les-jasmins.com.
12. <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdNBq4fYoYhU5LnqiiuSVWv3BTI4C77h6qpuJ4-uuSdHMo20g/viewform?fbclid=IwAR0RPX0Vwvqpbqrh-ewad4-QtuUVciNOcdk9MKZSjyug3ctTw8MFo62rT8s>.

الملاحق

الملحق رقم (01):

البطاقة التقنية للعيادة الخاصة الياسمين

FICHE TECHNIQUE

Clinique les Jasmins



clinique
Les Jasmins

Résidence "Les Jasmins" Oued Kouba,
23000 Annaba

Tél : 038 88 43 07 à 10

Fax : 038 88 26 55

Email : contact@clinique-les-jasmins.com

www.clinique-les-jasmins.com

Mise à jours du 15/01/2015

IDENTIFICATION



Nature de la structure :
Clinique médico chirurgicale

Dénomination de l'établissement :
Sarl clinique les Jasmins
au capital de 25 000 000.00 Da

Directeur Général
Pr Abdelhafid FRIDJAT

Directeur Médical
Dr. Abdelwahab FRIDJAT

Gérant :
M Bouchami Allel

Adresse :
Résidence les Jasmins Oued Kouba
Annaba 23000 ALGERIE
Téléphone : +213 38 43 07 à 10
Fax : +213 38 88 34 16



DECISIONS MINISTERIELLES ET ACTIVITES DE LA CLINIQUE



L'activité de la clinique Les Jasmins a connu une évolution étudiée depuis la création de l'établissement. Les agréments obtenus depuis son ouverture à ce jour décrivent le développement réfléchi des diverses spécialités assurées au niveau de la clinique.

▶ Décision d'ouverture N°1 du 04/01/1999
Activités

Chirurgie générale
Chirurgie infantile
Pneumologie-Phtisiologie

▶ Décision d'extension d'activité N°18 du 25/12/1999

Chirurgie orthopédique
ORL
Ophtalmologie

▶ Décision d'extension d'activité N°04 du 16/01/2001

Activités
Chirurgie urologie
Neuro chirurgie

▶ Décision d'autorisation de réalisation d'une extension N°5 du 30/04/2002

Activités
Imagerie médicale



DECISIONS MINISTERIELLES ET ACTIVITES DE LA CLINIQUE



- ▶ Décision d'extension d'activité N°3 du 06/05/2002

Activités

Chirurgie Maxillo-faciale

- ▶ Décision du 11/07/2004 complétant la décision

Neurochirurgie

Chirurgie urologique

- ▶ Décision d'extension d'activité N°04 du 07/09/2005

Activités

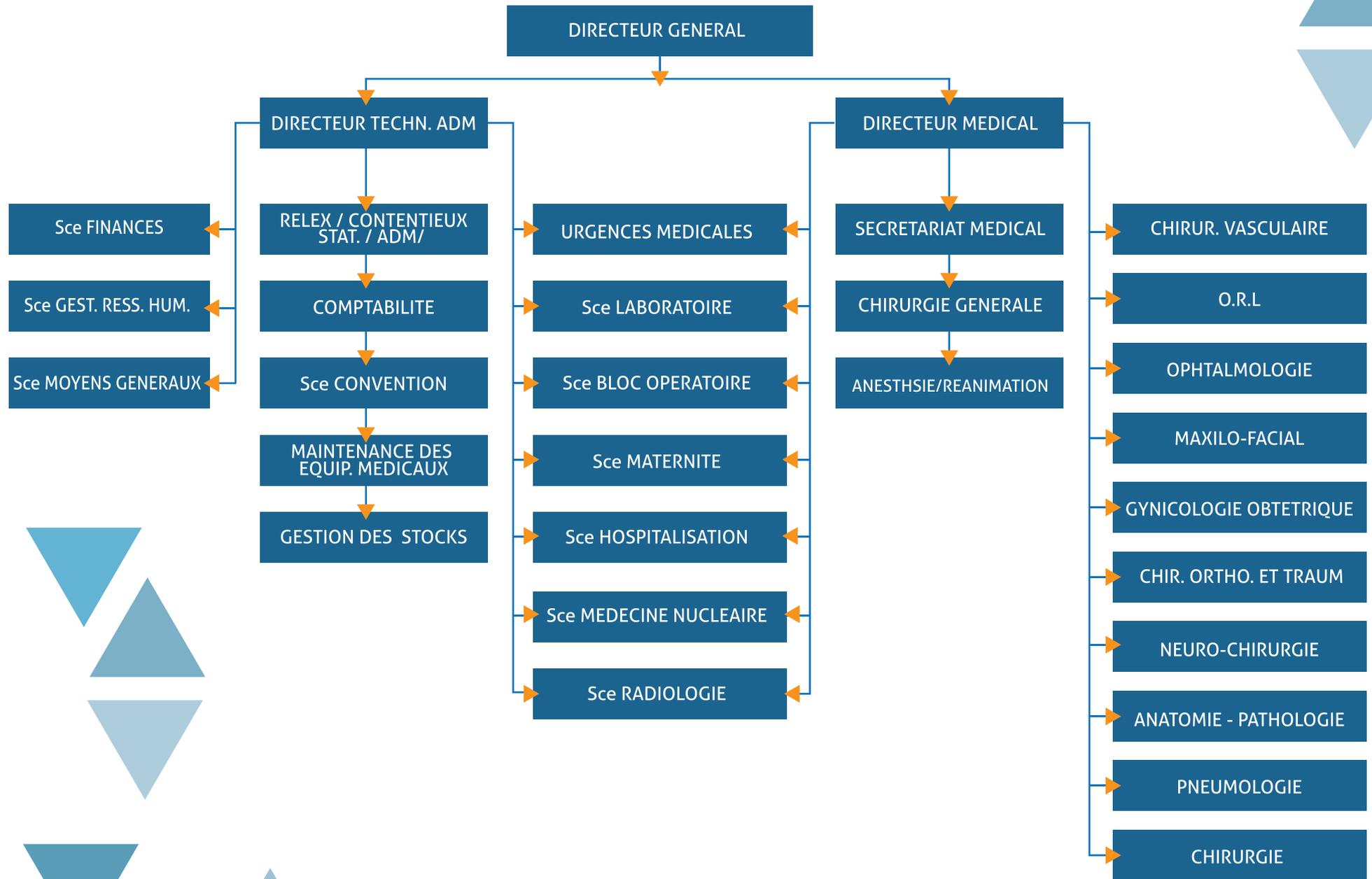
Gynécologie Obstétrique

- ▶ Décision d'extension d'activité pour la médecine nucléaire depuis Décembre 2014

- ▶ Autorisation de détention et d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins médicales (Médecines nucléaire) du 06/12/2014



ORGANISATION STRUCTURELLE DE LA CLINIQUE



PRATICIENS PERMANENTS DE LA CLINIQUE

MEDECIN
COORDINATEUR



- ▶ Dr. FRIDJAT Abdelwahab : Pneumologie
- ▶ Dr. TALBI Mohamed Lamine : Radiologie
- ▶ Dr. BARKA Mohamed Mounir : Radiologue
- ▶ Dr..FRIEKH KAOUACHI Manoubia : Pédiatre
- ▶ Dr. DEBBAH Selma : Médecine nucléaire
- ▶ Dr. BRAHAM Hocine : Orthopédie

- ▶ Dr. AMRANI Madani : Chirurgie Générale
- ▶ Dr. KOLLI Nour Eddine : Chirurgie Générale
- ▶ Dr. BIREM Djamel : Chirurgie Générale
- ▶ Dr. ZITOUN Salah : Chirurgie cardio-vasculaire.
- ▶ Dr. MAALEM Ahmed Amine : Chef de service Hospitalisation

- ▶ Dr. BENCHIKH Hmada : Gynécologie-Obstétrique
- ▶ Dr. MATMATI Youcef : Gynécologie-Obstétrique
- ▶ Dr. ANBI Ahmed khemais : Anesthésie -Réanimation
- ▶ Dr. MESSAOUDENE Ali : Anesthésie -Réanimation
- ▶ Dr. DRICI Mohamed Salah : Anesthésie -Réanimation



PRATICIENS CONVENTIONNES



▶ Dr. HADDAD Mohamed Rachid : Neuro - Chirurgie

▶ Dr. HAMIMID Fethi : O.R.L

▶ Dr. SAIDI Karima : O.R.L

▶ Dr. HOURI Saïd : Ophtalmologie

▶ DR.KEBBI Abdelhak : Neuro - Chirurgie

▶ Dr. BAHAR-BENOSMANE Nabila: Anatomie-Pathologie

▶ Dr. NIHA Lazhar: Anatomie-Pathologie

▶ Dr. DAOUD Salah : Chirurgie Pédiatrique

▶ Dr. DJARBOUA Farida : Chirurgie Générale

▶ Dr. KEBBAS MED Cherif : Chirurgie Générale

▶ DR.LEMLOUM Amina : Chirurgie Générale

▶ DR. DJEFFAL Chawki : Chirurgie-Urologique

▶ Dr. QASMIEH Omar : Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. KOUACHI MED Amine : Chirurgie-Urologique

▶ Dr. HAMIDI Rachid : Chirurgie-Urologique

▶ Dr. BOUKHAMLIA Nabila : Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. CHEDDADI Souad: Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. DIABI Chainez: Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. SAIHI Chaffai: Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. BOUARICHA Djamel : Gynéco-Obstétrique

▶ Dr. DJENDI Hocine: Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. R.MAOUDJ Wafa: Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. TALBI Hind: Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. ZAIDI Achoura: Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. SALHI MED Cherif: Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. AMARA Aziza : Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. ARAMA Hacene : Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. BAHCHACHI Naima : Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. BELKAHLA Sakina : Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. BENCHALEL -BICHA Rym : Gynéco-Obstétrique

▶ Dr. BENCHIEB Leila : Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. BENZERARA Lynda : Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. NEZZAR Fadila : Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. NEZAR Salim : Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. OUNNAS Khair-Eddine : Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. ZITOUNI Amel: Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. BOUCHAHMA Nour Eddine : Gynécologie-Obstétrique

▶ Dr. DJENDI Hocine: Gynécologie-Obstétrique



PRATICIENS TEMPS COMPLEMENTAIRE ET LUCRATIF



*La clinique les Jasmins
a établi des conventions avec plusieurs praticiens,
travaillant en temps complémentaires et lucratifs,
pour des interventions ponctuelles ou à
la demande du patient*



DESCRIPTIF



▶ La clinique les jasmins est composée de deux (02) bâtiments reliés par une passerelle.

▶ **Le bâtiment "A"**
Est destiné à la radiologie, les interventions chirurgicales et l'hospitalisation.

▶ **Le bâtiment "B"**
Est réservé aux urgences et à la maternité.
Les capacités d'accueil sont de (35) lits.

Toutes ces activités sont réparties à travers les infrastructures suivantes :



BATIMENT "A"



Rez de chaussée

- ▶ Salle d'accueil radiologie
- ▶ Centre de radiologie interventionnelle vasculaire
- ▶ Radiologie conventionnelle
- ▶ Echographie conventionnelle
- ▶ Echographie Doppler
- ▶ Mammographie numérique
- ▶ Scanner
- ▶ IRM

1er Etage

- ▶ Bloc opératoire constitué de :
- ▶ 02 salles opératoires
- ▶ 01 Salle de réanimation de 04 lits

2ème Etage

- ▶ Un service hospitalisation HOMMES de 13 lits dont une (01) chambre de 01 lit

3ème Etage

- ▶ Un service hospitalisation FEMMES de 13 lits dont une (01) chambre de 01 lit

4ème Etage

- ▶ La cuisine
- ▶ La lingerie



BATIMENT "B"



Rez de chaussée

- ▶ Réception centrale et Salle d'accueil
- ▶ Urgences médicales
- ▶ Un cabinet de consultation gynécologique

1er Etage

- ▶ Salle d'accueil consultation
- ▶ Sept (07) Cabinets de consultations

2ème Etage

- ▶ Service Maternité
- ▶ Neuf (09) chambres d'hospitalisation
- ▶ Une salle de nouveaux nés

3ème Etage

- ▶ Un (01) Bloc opératoire gynécologique
- ▶ Une (01) salle de réanimation de deux (02) lits
- ▶ Deux salles d'accouchements
- ▶ Une salle de préparation de deux (02) lits

4ème Etage

- ▶ L'administration générale
- ▶ La pharmacie



LABORATOIRE D'ANALYSE MEDICALES



Le laboratoire d'analyses médicales est constitué de :

- ▶ Une salle d'accueil
- ▶ Un poste de prélèvement
- ▶ Un poste EFR+TC
- ▶ Un poste d'hématologie
- ▶ Un poste de biochimie
- ▶ Un poste d'hormonologie
- ▶ Un poste de bactériologie
- ▶ Convention avec le laboratoire médical spécialisé (CERBA / Pasteur) Paris pour les analyses médicales spécialisées



CENTRE DE SCINTIGRAPHIE – MEDECINE NUCLEAIRE



Ce centre est doté :

- ▶ Un laboratoire chaud
- ▶ Une salle d'injection dotée d'un équipement d'épreuve d'effort
- ▶ Une GAMMA CAMERA double tête général Electric (discovery 630)
- ▶ Une station d'acquisition des images scintigraphiques
- ▶ Un poste de secrétariat médical
- ▶ Un bureau de médecin doté d'une station de traitement de l'image type xeleris3
- ▶ Salle d'attente pour patients injectés.

**Les rendez-vous seront pris au numéro
de téléphone: 0770.98.94.55**



ETABLISSEMENTS CONVENTIONNES AVEC LA CLINIQUE LES JASMIN



- ▶ PORT ANNABA
- ▶ FERTIAL
- ▶ PROTECTION CIVIL
- ▶ ECOLE PROTECTION CIVIL
- ▶ UNIVERSITE ANNABA
- ▶ UNIVERSITE EL TARF
- ▶ APC ANNABA
- ▶ ARCELOR MITAL
- ▶ MGTS ACTIF
- ▶ COSWA EL TARF
- ▶ COSWA SKIKDA
- ▶ COSWA GUELMA
- ▶ COSWA TEBESSA
- ▶ SONELGAZ
- ▶ CIMENTERIE HDJAR SOUD
- ▶ WILAYA (Annaba)
- ▶ SOMIPHOS (Annaba - Bir-El-Ater)
- ▶ CLINIQUE EL DJAZAIR
- ▶ INFRARAIL
- ▶ ALFAPIPE
- ▶ HOTEL SABRI
- ▶ AMBASSADE DE FRANCE
- ▶ EPSP BERRAHAL
- ▶ CONSULAT DE RUSSIE
- ▶ CACOPATH
- ▶ SOMIAS
- ▶ LIND GAS (Annaba)
- ▶ HAMRA ANNABA
- ▶ AXA ASSURANCE
- ▶ DOUANE ALGERIENNE (W. Annaba)



*Nos choix technologiques et techniques découlent de cette philosophie :
des équipements toujours plus évolués et confortables pour des diagnostic
et des traitements plus précis, plus rapides et moins contraignant
pour nos patients.*



Résidence "Les Jasmins" Oued
Kouba, 23000 Annaba
Tél : 038 88 43 07 à 10
Fax : 038 88 26 55
Email : contact@clinique-les-jasmins.com
www.clinique-les-jasmins.com

الملحق رقم (02):

استبيان بحث

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الاقتصادية، التجارية وعلوم التسيير

استمارة بحث مكملة لنيل شهادة ماستر في العلوم التجارية

تخصص: تسويق الخدمات

استبيان موجه للمرضى

الموضوع: قياس جودة الخدمة الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها، دراسة مقارنة بين القطاع العام والقطاع الخاص في الجزائر

الأخ المجيب / الأخت المجيبة

تحية طيبة

في سياق بحثنا الميداني في بعض المستشفيات الجزائرية، يطيب لنا أن نضع تحت تصرفكم نسخة من الاستبيان المتضمن عددا من الأسئلة يرجى الإجابة عليها بصدق وفق ما تراه، دون الحاجة إلى ذكر ما يشير إلى الشخصية، ونؤكد لكم أن الإجابات ستحظى بسرية تامة، وستوظف لأغراض البحث العلمي فقط، نشكر ونقدر تعاونكم.

يرجى وضع العلامة (x) أمام الإجابة المناسبة

أولا: المعلومات الشخصية

1/ الجنس:

أنثى

ذكر

2/ السن:

من 31 إلى 40 سن

من 21 إلى 30 سنة

أقل من 20 سنة

أكثر من 60 سنة

من 41 إلى 60 سنة

3/ الدخل:

من 19000 إلى 30000 دج

أقل من 18000 دج

بدون دخل

أكثر من 500000 دج

من 31000 إلى 50000 دج

4/ مدة الإقامة:

من 11 إلى 19 يوم

من 2 إلى 10 يوم

1 يوم

30 يوم فأكثر

من 20 إلى 29 يوم

5/ المصلحة التي تعالج فيها:

- قسم الأطفال الطب الداخلي الجراحة العامة
- جناح الاستعجالات الطبية والجراحية الطب العام أمراض النساء والتوليد
- قسم جراحة الأسنان قسم الأشعة قسم أمراض القلب
- قسم أمراض السكرى قسم العناية المركزة
- أخرى قسم أمراض الحلق والأنف والحنجرة

6/ اسم المؤسسة الإستشفائية:

الياسمين بعناية (خاصة)

الحكيم عقبي بقلمة (حكومية)

ثانيا: أبعاد جودة الخدمة الصحية:

هي المعايير التي يعتمد عليها في تقييم جودة الخدمة الصحية المقدمة، أو هي المقاييس التي يتم من خلالها تحديد الفجوة أو التطابق بين توقعات المريض لمستوى الخدمة وإدراكه لمستوى الخدمة المقدمة بالفعل.

أولا/ الملموسية:	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة
1/ موقع المستشفى (العيادة الخاصة) ملائم يمكن الوصول إليه بسرعة.					
2/ تصميم أقسام المستشفى (العيادة الخاصة) يجعل من السهل على المرضى الوصول إلى الخدمات.					
3/ المستشفى (العيادة الخاصة) مجهزة بمعدات وتقنيات حديثة.					
4/ يساعد التنظيم على تحقيق إستجابة سريعة للطلبات.					
5/ اللوحات الإرشادية تجعل من السهل الوصول إلى المرافق المطلوبة.					
6/ يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر.					
7/ تمتلك دورات مياه صحية ونظيفة مما يحقق الراحة للمرضى.					
8/ تتوفر المستشفى (العيادة الخاصة) على صالات إنتظار بما كل المستلزمات.					

					9/ المستشفى (العيادة الخاصة) تتوفر على كافة الأدوية التي يحتاجها المرضى.
					10/ تتوفر المستشفى (عيادة خاصة) على خدمات مرافقة (موقف سيارات، كافتيريا، ...).

ثانيا/ الضمان:					
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة	
					1/ يثق المرضى بمؤهلات ومهارات وخبرات الإطارات الصحية.
					2/ يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى (العيادة الخاصة).
					3/ تحافظ المستشفى (العيادة الخاصة) على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
					4/ تحتفظ المستشفى (العيادة الخاصة) بسجلات دقيقة وموثقة على المرضى.
					5/ تمتاز المستشفى (العيادة الخاصة) بسمعة ومكانة جيدة.
					6/ يتمتع العاملون في المستشفى (العيادة الخاصة) بالمعرفة والخبرة.
					7/ حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي والشبه طبي.

ثالثا/ التعاطف:					
موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة	
					1/ تولي المستشفى (العيادة الخاصة) مصلحة المريض أكبر إهتمام.
					2/ أوقات المعاينة الطبية مناسبة للمرضى.
					3/ يتصف العاملون بالمستشفى (العيادة الخاصة) بالروح المرحة والصدقة في التعامل مع المرضى.
					4/ يتم التحدث مع المرضى باللغة والطريقة التي يفهمونها.
					5/ تراعي المستشفى (العيادة الخاصة) العادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع.
					6/ العاملون بالمستشفى (العيادة الخاصة) على دراية كاملة باحتياجات ورغبات المرضى.

رابعا/ الإستجابة:	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة
1/ تقوم المستشفى (العيادة الخاصة) بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة.					
2/ تقوم المستشفى (العيادة الخاصة) بالرد الفوري على إستفسارات وشكاوى المرضى.					
3/ تبسط المستشفى (العيادة الخاصة) إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية.					
4/ ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فورا.					
5/ التعاون الدائم بين العاملين في المستشفى (العيادة الخاصة) والمرضى.					

خامسا/ الاعتمادية:	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق بشدة	غير موافق بشدة
1/ تلتزم المستشفى (العيادة الخاصة) بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة.					
2/ تحرص المستشفى (العيادة الخاصة) على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة وذات جودة عالية.					
3/ تبدي المستشفى (العيادة الخاصة) إهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى.					
4/ تقدم المستشفى (العيادة الخاصة) الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة.					
5/ تحتفظ المستشفى (العيادة الخاصة) بسجلات دقيقة وموثقة.					
6/ المستشفى (العيادة الخاصة) تحظى بثقة كبيرة من قبل المرضى من حيث خدماتها الصحية.					
7/ تتوفر المستشفى (العيادة الخاصة) على جميع التخصصات الصحية المطلوبة.					

الملحق رقم (03):

نموذج الاستبيان الالكتروني



Touta Touta

6 juin · 🌐



السلام عليكم، نظرا لصعوبة اجراء دراسة ميدانية في المستشفيات بسبب وباء كورونا نرجو منكم المساعدة في الاجابة على اسئلة هذا الاستبيان وان تكون الاجابات بدقة مع العلم ان اجاباتكم تؤخذ لاغراض البحث العلمي فقط لا اكثر، يرجى كتابة الايميل التالي في بداية الاستبيان:
minoumirou009@gmail.com مع تمنياتي لكم دوام الصحة والعافية.

قياس جودة الخدمة الصحية في الجزائر

Email address *

Your email

الجنس

♂

♀

فر

2020



DOCS.GOOGLE.COM

قياس جودة الخدمة الصحية في الجزائر

الملحق رقم (04):

مسودة التحليل الإحصائي

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments normalisés	Nombre d'éléments
,969	,969	35

Statistiques

Z

N	Valide	62
	Manquante	1
Moyenne		3,9909
Ecart-type		,42116

Statistiques

Z

N	Valide	62
	Manquante	1
Moyenne		2,8179
Ecart-type		,52155

Statistiques

	موقع المستشفى أو العيادة ملائم يمكن الوصول اليه بسرعة	تصميم أقسام المستشفى أو العيادة يجعل من السهل على المرضى الوصول إلى	المستشفى أو العيادة مجهزة بمعدات وتقنيات حديثة	يساعد التنظيم على تحقيق استجابة سريعة للطببات	الوصول إلى المرافق المطلوبة	يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر	تمتلك نورات مياه صحية ونظيفة مما يحقق الراحة للمرضى	توفر المستشفى أو العيادة على صالات انتظار بها كل المستلزمات
N	62	62	62	62	62	62	62	62
Valide	1	1	1	1	1	1	1	1
Manquante	3,7419	3,5484	2,3226	2,7581	3,8710	2,8065	2,4677	2,5645
Moyenne	,92214	,86228	,97130	,96980	,77848	1,18514	1,19723	1,03419
Ecart-type								

Statistiques

	المستشفى أو العيادة تتوفر على كافة الأتورية التي يحتاجها المرضى	توفر المستشفى أو العيادة على خدمات مرافقة (موقف سيارات، كيتيريا...)	توفر المستشفى أو العيادة على خدمات مرافقة (موقف سيارات، كيتيريا...)	Y1
N	62	62	62	62
Valide	1	1	1	1
Manquante	2,5645	3,0000	2,9645	2,9645
Moyenne	1,00198	1,11620	,62728	,62728
Ecart-type				

Statistiques

	موقع المستشفى أو العيادة ملائم يمكن الوصول إليه بسرعة	تصميم أقسام المستشفى أو العيادة يجعل من السهل الوصول إلى المرضى	المستشفى أو العيادة مجهزة بخدمات وتقنيات حديثة	يساعد التنظيم على تحقيق استجابة سريعة للطلبات	الوصول إلى المرافق المطلوبة	يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر	تمتلك فورات مياه صحية ونظيفة مما يحقق الراحة المرضى	توفر المستشفى أو العيادة على صالات انتظار بها كل المستلزمات
N	62	62	62	62	62	62	62	62
Manquante	1	1	1	1	1	1	1	1
Moyenne	3,9032	4,2097	4,0484	4,1613	4,0806	4,1290	3,8871	3,6774
Ecart-type	,93580	,65630	,75590	,63229	,81579	,77848	1,07284	1,05231

Statistiques

	المستشفى أو العيادة تتوفر على كالة تتوفر على كالة الأدوية التي يحتاجها المرضى	توفر المستشفى أو العيادة على خدمات مرافقة (موقف سيارات، كينيزيا...)	Y1
N	62	62	62
Manquante	1	1	1
Moyenne	3,9032	3,2742	3,9274
Ecart-type	,84368	1,28254	,47604

Statistiques

	يتقن المرضى الإجراءات الصحية بمهلات وخبرات	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي المستشفى أو العيادة	تحافظ المستشفى أو العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	تحتفظ المستشفى أو العيادة بسجلات دقيقة وموثقة على المرضى	تمتاز المستشفى أو العيادة بكفاءة وسمعة جيدة	يتبع العاملون في المستشفى أو العيادة بالمعرفة والخبرة	حسن معاملة المرضى من قبل طاقم الطبي وشبه الطبي	y2
N	62 1	62 1	62 1	62 1	62 1	62 1	62 1	62 1
Moyenne	3,0000	3,0484	3,1774	3,1935	2,3548	3,0323	3,0968	2,9862
Ecart-type	,86839	,79810	,84007	,92042	,85117	,95759	,88168	,62389

Statistiques

	يقف المرضى بمؤهلات وخبرات الاطارات الصحية	يشعر المرضى بالامان عند التعامل مع موظفي العيادة	تحافظ المستشفى او العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمريض	تحتفظ المستشفى او العيادة بسجلات دقيقة وموثقة على المرضى	تمتاز العيادة بمكانة وسمعة جيدة	يتبع العاملون في المستشفى او العيادة بالمعرفة والخبرة	حسن معاملة المرضى من قبل الطاقم الطبي وشبه الطبي	y2
N	62	62	62	62	62	62	62	62
Manquante	1	1	1	1	1	1	1	1
Moyenne	4,0000	4,0484	3,9677	3,9677	4,1452	4,1613	4,1935	4,0691
Ecart-type	,72429	,63832	,67673	,84868	,53857	,51831	,50696	,42009

Statistiques

	توصف العاطلون بالمستشفى أو العيادة بالروح المرحمة والصدقة في التعامل مع المرضى	أوقات المعاينة الطبية مناسبة للمرضى	توصف العاطلون بالمستشفى أو العيادة بالروح المرحمة والصدقة في التعامل مع المرضى	يتم التحدث مع المرضى باللغة والطريقة التي يفهمونها	تراعى المستشفى أو العيادة العادات والثقافة والأعراف السائدة في المجتمع	العاطلون بالمستشفى أو العيادة على دراية كاملة باحتياجات ورغبات المرضى	y3
N	62	62	62	62	62	62	62
Manquante	1	1	1	1	1	1	1
Moyenne	2,9194	3,1774	2,6613	3,1452	3,0000	2,8387	2,9570
Ecart-type	,89256	,91480	,99084	1,03776	1,17348	,99496	,64369

Statistiques

	تولي المستشفى أو العيادة مصلحة المريض أكبر اهتمام	أوقات المعاينة الطبية مناسبة للمرضى	توصف العاملون بالمستشفى أو العيادة بالروح المرحة والصداقة في التعامل مع المرضى	يتم التحدث مع المرضى باللغة والطريقة التي يفهمونها	تُرَاعَى المصنّفون أو العيادات والعادات والتقاليد والأعراف السائدة في المجتمع	العاملون بالمستشفى أو العيادة على دراية كاملة باحتياجات ورغبات المرضى	y3
N	62	62	62	62	62	62	62
Valide	1	1	1	1	1	1	1
Manquante	4,1129	4,0323	3,8710	3,9516	3,9516	3,9355	3,9758
Moyenne	,62998	,78860	,85859	,81838	,89493	,76546	,60346
Ecart-type							

Statistiques

	تحرص المستشفى أو العيادة على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة وذات جودة عالية	يؤدي المستشفى أو العيادة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى	تقدم المستشفى أو العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	تحتفظ المستشفى أو العيادة بسجلات دقيقة وموثقة	المستشفى أو العيادة تغطي بقية كبيرة من قبل المرضى من حيث خدماتها الصحية	تتوفر المستشفى أو العيادة على جميع التخصصات الصحية المطلوبة	y5
N	62	62	62	62	62	62	62
Manquante	1	1	1	1	1	1	1
Moyenne	2,4516	2,6129	2,3548	3,0968	2,7097	2,5484	2,6336
Ecart-type	,91754	,96419	,83168	,93580	,91234	,95261	,62169

Statistiques

	تحرص المستشفى أو العيادة على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة وذات جودة عالية	تبدى المستشفى أو العيادة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى	تقدم المستشفى أو العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الثقة	تحتفظ المستشفى أو العيادة بسجلات دقيقة وموثقة	تغطي بقية كبيرة من قبل المرضى من حيث خدماتها الصحية	تتوفر المستشفى أو العيادة على جميع التخصصات الصحية المطروحة	y5
N	62	62	62	62	62	62	62
Manquante	1	1	1	1	1	1	1
Moyenne	4,1774	3,9194	3,9839	3,8387	4,0806	3,8871	4,0046
Ecart-type	,58741	,73101	,71269	,79328	,66031	,90725	,48044

Statistiques

	تقوم المستشفى أو العيادة بإبلاغ المرضى بوعده تقديم الخدمة بدقة	تقوم المستشفى أو العيادة بالرد الفوري على استفسارات وشتاكي المرضى	تيسر المستشفى أو العيادة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية	يتشغل العاملون في المصلحة باتباع طلبات المرضى فوراً	التعاون الدائم بين العاملين في المستشفى أو العيادة والمرضى	y4
N	62	62	62	62	62	62
Manquante	1	1	1	1	1	1
Moyenne	2,7097	2,3710	2,4839	2,3548	2,8226	2,5484
Ecart-type	,91234	,92743	,91869	,83168	,82032	,65979

Statistiques

	تقوم المستشفى أو العيادة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	تقوم المستشفى أو العيادة بإبلاغ المرضى بالقرري على استفسارات وتكلاوي المرضى	تبسيط المستشفى أو العيادة إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية	يشغل العاملون في المصلحة بطلبية طلبات المرضى فوراً	التعاون الدائم بين العاملين في المستشفى أو العيادة والمرضى	y4
N	62	62	62	62	62	62
Valide	1	1	1	1	1	1
Manquante						
Moyenne	4,0323	3,9677	4,0645	4,0323	3,7903	3,9774
Ecart-type	,74587	,76753	,59701	,72356	,88960	,61788

Test sur échantillon unique

Valeur du test = 3						
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Y1	-,445	61	,658	-,03548	-,1948	,1238
Y2	-,174	61	,862	-,01382	-,1723	,1446
Y3	-,526	61	,601	-,04301	-,2065	,1205
Y4	-5,390	61	,000	-,45161	-,6192	-,2841
Y5	-4,640	61	,000	-,36636	-,5242	-,2085
Z	-2,749	61	,008	-,18206	-,3145	-,0496

Test sur échantillon unique

Valeur du test = 3						
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Y1	15,340	61	,000	,92742	,8065	1,0483
Y2	20,039	61	,000	1,06912	,9624	1,1758
Y3	12,733	61	,000	,97581	,8226	1,1291
Y4	12,456	61	,000	,97742	,8205	1,1343
Y5	16,465	61	,000	1,00461	,8826	1,1266
Z	18,525	61	,000	,99088	,8839	1,0978

ANOVA à 1 facteur

		Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
x1	Inter-groupes	1,150	1	1,150	92,705	,000
	Intra-groupes	1,513	122	,012		
	Total	2,663	123			
x2	Inter-groupes	1,454	1	1,454	128,533	,000
	Intra-groupes	1,380	122	,011		
	Total	2,835	123			
x3	Inter-groupes	1,287	1	1,287	82,667	,000
	Intra-groupes	1,900	122	,016		
	Total	3,187	123			
x4	Inter-groupes	2,532	1	2,532	154,953	,000
	Intra-groupes	1,994	122	,016		
	Total	4,526	123			
x5	Inter-groupes	2,331	1	2,331	188,770	,000
	Intra-groupes	1,506	122	,012		
	Total	3,837	123			
w	Inter-groupes	1,706	1	1,706	189,808	,000
	Intra-groupes	1,097	122	,009		
	Total	2,802	123			

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة من قبل المؤسسات الإستشفائية الجزائرية العمومية والخاصة والتعرف على مكان الخلل في الخدمة المقدمة اعتمادا على نموذج جودة الخدمة (servqual) والذي يتكون من خمسة أبعاد (الملموسية، الضمان، التعاطف، الاستجابة والاعتمادية).

ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم وضع العديد من الفرضيات واختبارها باستخدام برنامج (SPSS v20). إذ تم الاعتماد على استبيان إلكتروني مكون من 35 سؤال على مقياس ليكرت الخماسي وتوزيعها على عينة ملائمة حجمها 124 مريض.

وقد توصلت الدراسة إلى وجود مستوى منخفض لجودة الخدمة الصحية بالمؤسسات الإستشفائية العمومية مقابل وجود مستوى عالي لجودة الخدمة في العيادات الخاصة، وتم التوصل كذلك إلى وجود فروق في جودة الخدمة المقدمة في المؤسسات الإستشفائية العمومية والعيادات الخاصة.

الكلمات المفتاحية: الخدمات الصحية، المؤسسات الإستشفائية العمومية، العيادات الخاصة، نموذج جودة الخدمة (servqual)، وجهة نظر المرضى.

Abstract

This study aimed to measure the level of quality of health services by public and private Algerian hospital institutions, and to identify the integrity of the defect in the service provided based on the servqual model, which consists of five dimensions (tangibility, guarantee, empathy, responsiveness, reliability).

In order to achieve this goal, many hypotheses and questions were developed and tested using the spss v20 program. An electronic questionnaire consisting of 35 questions on the five likert scale was used and distributed on a suitable sample of 124 patients.

The study found that there is a low level of quality of health service in public hospital institutions compared to a high level of service quality in private clinics, and differences were also found in the quality of health service provided in public hospital institutions and private clinics.

Key words : Health services, Public hospital institutions, Private clinics, Service quality model (servqual), Patients point of view.