



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 8 ماي 1945-قلمة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

تخصص: علم اجتماع الصحة

## واقع جودة الخدمات الصحية

### وتأثيرها على رضا المريض

-دراسة ميدانية بمستشفى الحكيم عقبي-قلمة-

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر

إشراف الأستاذ:

د. لعموري مهدي

إعداد الطالبتان:

❖ مشطر آمنة

❖ مخانية سوسن

### لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة	الصفة	الجامعة
قريد سمير	أستاذ التعليم العالي	رئيسا	8ماي 1945-قلمة-
لعموري مهدي	أستاذ محاضر.أ.	مشرفا ومقررا	8ماي 1945-قلمة-
بوصنوبرة عبد الله	أستاذ التعليم العالي	عضوا مناقشا	8ماي 1945-قلمة-

السنة الجامعية: 1443-1444هـ / 2022-2023 م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## الشكر والعرفان:

بسم الله الرحمن الرحيم

قال الله تعالى: "فأذكروني أذكركم وأشكروا لي ولا تكفرون"

قبل كل شيء، نحمد الله عز وجل الذي أنعمنا بنعمة العلم ووفقنا إلى بلوغ هذه

الدرجة

"اللهم لك الحمد حتى ترضى، ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضا".

نتقدم بشكرنا الخالص وخالص الإمتنان إلى الأستاذ المشرف على مذكرتنا الدكتور

"مصدي لعموري" على قبوله الإشراف على هذه المذكرة وما قدمه لنا من توجيهاته

ومساندة طيلة هذه المرحلة.

كما نتقدم بالشكر إلى أفراد المؤسسة العمومية الإستشفائية "الحكيم عقبي" ونخص

بالذكر مدير المؤسسة السيد "ملوكي" وكذا رؤساء المصلحة الإستشفائية على حسن

تعاونهم معنا.

كما نوجه أسامي عبارات الشكر للأساتذة الأفاضل وكل أعضاء لجنة المناقشة هذا

العمل.

لكذلك نشكر كل من ساعدنا من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل

لكم منا كل الشكر والإمتنان

## الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

{يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ}

إلى من تحمل رمز الحب والطيبة والحنان، إلى من تدعو لي سرا وجهرا، إلى من حملت معي صعاب الحياة، وشاركت معي همومي وفرحتي ووقفت معي، إلى منه كانت لي أب وأم في نفس الوقت، إلى من هي سبب في وجودي وعلى ما أنا عليه اليوم، كل الكلمات لا تعبر عن مدى حبي لها \*أمي الغالية\*.

إلى ما احمل اسمه بكل فخر واعتزاز إلى من يحمل معاني الرجولة والشهامة، إلى من سعى وشقا لأنعم بالراحة ولم يبخل عني بشيء، إلى من علمني معاني الكفاح والاستمرار، إلى من رحل ولم يرحل عن العقل والبال يوما، إلى من كان معي ينتظر هذه اللحظة قبل سنوات، إلى الراحل \*أبي رحمه الله\*.

إلى أخي العزيز وسندي في الحياة رغم صغره 'أخي الغالي' \*محمد أمين\* إلى المؤسسات الغاليات، ومن تقاسمت معهم حلاوة وقسوة الحياة، أخواتي \*ياسمين، مريم، نور الهدى\*.

إلى من أكن له كامل الشكر والتقدير، إلى سندي \*زوجي\* إلى من كان دائما بجانبني وعليه أعتد، لمن اعتبره أبي الثاني \*عمي رضا\*.

إلى من وقفوا بجانبني، ودعموني \*عمتي نورة وسهام\*.

إلى من تحلوا معهم الأيام وعرفت معهم أجمل الأيام رفيقات العمر \*حسنة، شيماء، لبنى، صبرينة\*.

والى من شاركتني هذا العمل زميلتي "سوسن"

## أمينة





## الإهداء:

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الحمد له أولاً والحمد له اخراً على توفيقني في إنجاز هذا العمل المتواضع

أهدي هذا العمل إلى أعز ما أملك في الوجود إلى الوالدين الكريمين.

إلى أغلى جوهرة أملكها التي أعطت ولم تدخر إلى التي جاءت ولم تبخل إلى التي عانت ولم تيأس إلى سر

الوجدان، منبع العطف والحنان.

أمي الغالية

والى من كان سنداً ودعماً لي ولم يبخل علينا بشيء، ومن علمني معنى الكفاح والنضال وكان قوتي في الحياة

والذي يفني عمره وجهده نفسه من أجل تربيّتي وتعليمي، إلى أغلى الناس

أبي الغالي

إلى أختاي العزيزتان "سمية" و"بسملة" وإلى أخي الصغير "عبد النور"

إلى أجدادي وجداتي حفظهم الله وأطال في عمرهم، وإلى خالاتي وعماتي، وإلى الداعمين لي "وسيلة" "رانيا"

وإلى أصغر برعمة "آية الرحمان"

وإلى أعز صديقاتي "وفاء"، "نجلاء" وإلى من شاركتني هذا العمل زميلتي "آمنة"

وإلى كل من في القلب ونسبه القلم

سوسن





ملخص

الدراسة

الملخص:

الملخص باللغة العربية:

هدفت هذه الدراسة إلى توضيح وتبيان واقع جودة الخدمة الصحية وأثرها على رضا المريض بالمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي بحيث تما الاعتماد على المنهج الوصفي حيث يتكون مجتمع الدراسة من 31 فرد وتما اختيار العينة العشوائية بغية التعرف على آراء أفراد العينة العشوائية وتما توزيع 31 استمارة استبيان وذلك لغرض إختبار الفرضيات للإجابة على أسئلة الدراسة باستخدام برنامج **spss** للعلوم الاجتماعية.

توصلت النتائج إلى أن هنالك علاقة ارتباطية طردية بين أبعاد جودة الخدمات الصحية ورضا المريض (الملموسية، الإعتمادية، الإستجابة، الضمان، التعاطف).

الكلمات المفتاحية: الجودة، جودة الخدمات الصحية، رضا المريض.

الملخص باللغة الإنجليزية:

### Summary:

This study aimed to clarify and demonstrate the reality of the quality of health service and its impact on patient satisfaction in the public hospital institution, Al-Hakim Aqabi, so that the descriptive approach was relied upon, as the study population consisted of 31 individuals, and the random sample was chosen in order to identify the opinions of the random sample members, and 31 questionnaires were distributed for the purpose of testing hypotheses To answer the study questions using the spss program for social sciences.

The results revealed that there is a direct correlation between the dimensions of health services quality and patient satisfaction (tangibility, reliability, responsiveness, assurance, empathy).

**Keywords:** quality, quality of health services, patient satisfaction.



فهرس

المحتويات



الصفحة	قائمة المحتويات:
	بسملة
	الشكر والعرقان
	الإهداء
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
	الملخص
أ-ب	مقدمة
<b>الفصل الأول: الإطار المنهجي للدراسة.</b>	
04	أولاً: الإشكالية.
04	ثانياً: فرضيات الدراسة.
06	ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع.
06	رابعاً: أهمية الدراسة.
06	خامساً: أهداف الدراسة.
07	سادساً: المفاهيم الأساسية للدراسة.
11	سابعاً: الدراسات السابقة.
17	ثامناً: النظريات المفسرة للدراسة.
<b>الفصل الثاني: الخدمات الصحية</b>	
24	تمهيد
25	المبحث الأول: مفهوم الخدمات الصحية
26	المبحث الثاني: خصائص الخدمات الصحية
33	المبحث الثالث: أنواع الخدمات الصحية
35	المبحث الرابع: أسس الارتقاء بالخدمات الصحية.

37	المبحث الخامس: أهمية الخدمات الصحية.
38	خلاصة
<b>الفصل الثالث: ماهية جودة الخدمات الصحية</b>	
40	تمهيد
41	المبحث الأول: أساسيات الجودة
49	المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
51	المبحث الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية
54	المبحث الرابع: عناصر جودة الخدمة الصحية
55	المبحث الخامس: أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية
57	المبحث السادس: ضوابط جودة الخدمات الصحية
58	المبحث السابع: متطلبات وقياس جودة الخدمات الصحية.
60	خلاصة
<b>الفصل الرابع: رضا المريض</b>	
62	تمهيد
63	المبحث الأول: مفهوم رضا المريض وأهميته
65	المبحث الثاني: خصائص رضا للمريض
66	المبحث الثالث: العوامل المؤثرة في رضا المريض
68	المبحث الرابع: قياس مستوى الرضا
70	المبحث الخامس: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض.
72	خلاصة
<b>الفصل الخامس: الإطار الميداني لدراسة مؤسسة الحكيم عقبي</b>	
74	تمهيد
75	المبحث الأول: نشأة المؤسسة الصحية للحكيم عقبي
75	المبحث الثاني: مهام المؤسسة الصحية للحكيم عقبي
76	المبحث الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية للحكيم عقبي

## فهرس المحتويات

77	المبحث الرابع: منهجية الدراسة
80	المبحث الخامس: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة
125	خلاصة
127	خاتمة
129	قائمة المصادر والمراجع
/	الملاحق



فهرس

الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
45	أبعاد الجودة	01
53	أبعاد الجودة الخدمات الصحية	02
79	يوضح استمارة البحث	03
80	توزيع مفردات العينة حسب متغير الجنس والموضحة في الجدول الموالي	04
81	توزيع مفردات العينة حسب متغير العمر	05
82	توزيع مفردات العينة حسب متغير مستوى التعليمي	06
83	توزيع مفردات العينة حسب مدة الإقامة	07
84	توزيع مفردات العينة حسب متغير المصلحة العلاجية	08
85	توزيع مفردات العينة حسب متغير الحالة العائلية	09
86	يوضح موقع المستشفى	10
87	يوضح قاعات وغرف الإنتظار للمستشفى	11
88	يوضح المعدات والأدوات الطبية للمستشفى	12
89	يوضح تدفئة وإضاءة غرف المستشفى	13
90	يوضح نظافة وحسن مظهر العاملون بالمستشفى	14
91	يوضح توفر المستشفى على الهياكل الصحية	15
92	يوضح التخصصات الموجودة بالمستشفى	16
93	يوضح مستوى تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى	17
94	يوضح أوقات ومواعيد تقديم الخدمات بالمستشفى	18
95	مدى سلامة الخدمات الصحية	19
96	مدى استجابة المستشفى لمشاكل المرضى	20
97	يوضح عدد الممرضين والطاقم الطبي أداء الخدمة الصحية المطلوبة.	21
100	يوضح مدى استعداد الطاقم لمساعدة المرضى	22

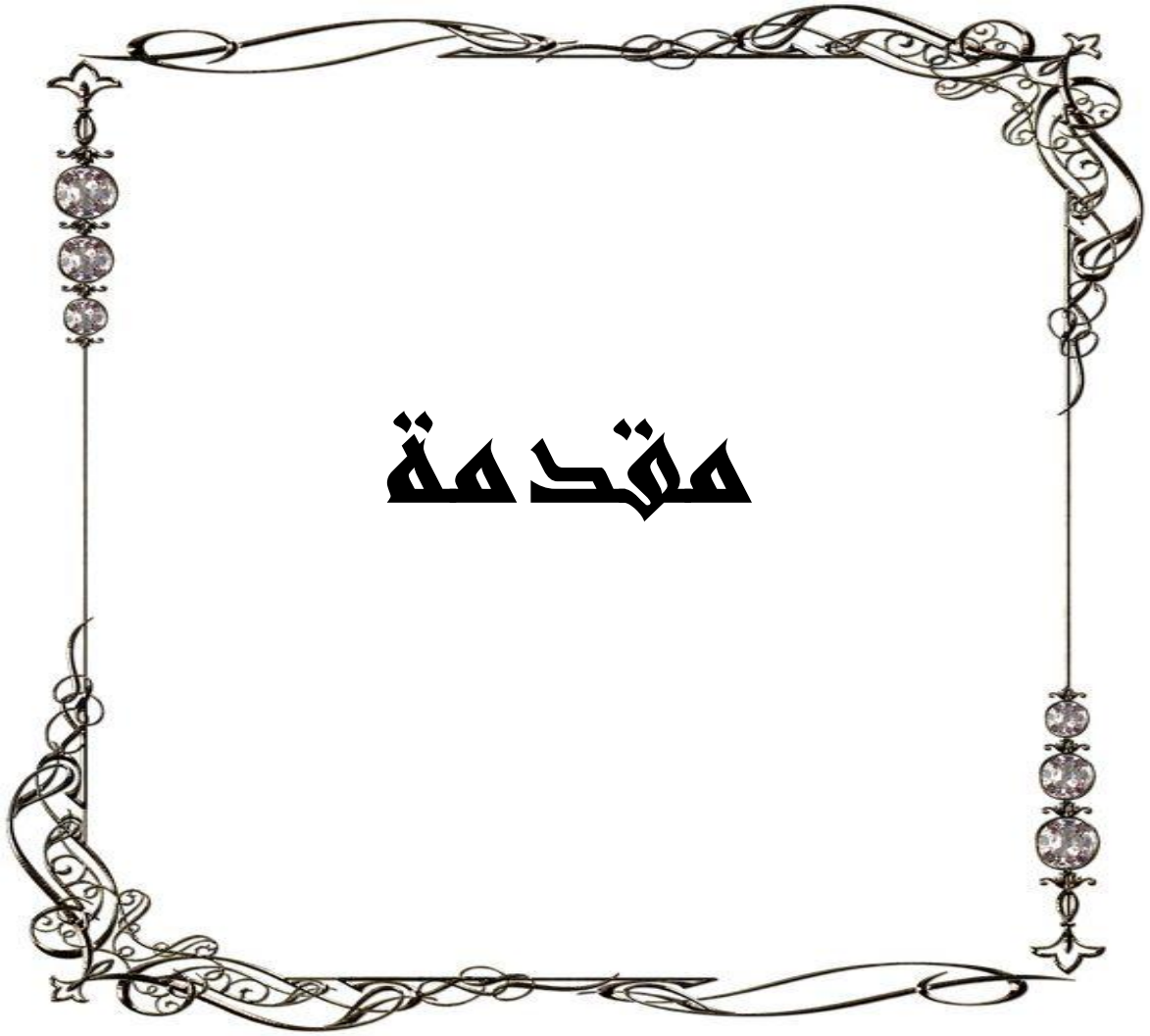
101	يوضح مواعيد تقديم الخدمة	23
102	مدى سرعة تقديم الممرضين للخدمة	24
104	يوضح إمتلاك الكادر الطبي للمعرفة والمهارة	25
105	مدى تميز عاملو المستشفى بالأدب وحسن الأخلاق.	26
106	يوضح مدى تمتع الإطار الشبه الطبي للمستشفى بالخبرة اللازمة لتقديم رعاية صحية	27
107	مدى شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المستشفى.	28
109	يوضح مدى احتفاظ المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى.	29
110	مدى حرص الطاقم الطبي على متابعة حالة المريض بصفة ضرورية ومنظمة.	30
111	مدى إهتمام المستشفى لظروف المرضى	31
113	يوضح مدى اهتمام الطاقم الطبي بكل فرد داخل المستشفى	32
114	يوضح مدى حرص العاملون بالمؤسسة على توفير جو خاص من الدقة والليونة في التعامل مع المرضى	33
115	يوضح مدى احترام وتقدير العاملون للمريض والأفراد المرافقين له في المستشفى.	34
117	مدى مراعات الكادر الطبي لمشاعر وعواطف المرضى	35



# فهرس الأشكال

الصفحة	العنوان	رقم
18	يوضح مثلث ديمنج.	01
21	يوضح إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات.	02
43	أوجه الجودة	03
53	مخطط أبعاد جودة الخدمة الصحية:	04
76	يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية (الحكيم عقبي قالمة)	05





# مقدمة

عرف قطاع الخدمات تطورا متزايدا وحيزا ضخما من الاهتمام على المستوى العالمي والإقليمي والمحلي، نظرا لارتباطه بالكثير من مفردات الحياة اليومية للأفراد، وتعتبر الخدمات الصحية جزء من بين القطاعات الخدمائية الهامة لتعلقها بحالة الإنسان الصحية وعافيته، وركيزة أساسية من ركائز تحقيق التنمية بمختلف مجالاتها في البلدان، حيث تبدي هذه البلدان أهمية كبرى لهذا القطاع لقدرته في الحفاظ على سلامة الأفراد وزيادة قدرتهم على البناء والتطور وتحقيق الازدهار.

إن مدى الاهتمام بالخدمة الصحية جعل أصحاب الاهتمام والمصالح يبحثون عن مؤسسات صحية ذات جودة عالية، لهذا تم إدخال مفهوم الجودة في القطاع للوصول إلى درجة من التميز والارتقاء، ودفع عجلة التطور، وزيادة قدرتها التنافسية وضمان إستمراريتها في منظومة صحية، تعد جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي، ويعد مبدأ تحقيق الجودة في المؤسسات الصحية مطلبا أساسيا مهما نظرا لأهميتها وخصوصيتها لأنها تتعلق مباشرة بالإنسان لهذا فإن جل الدول تسعى جاهدا لتحسين وتطوير مستويات جودتها وهذا للتقليل من الأخطاء الطبية المستمرة وشكاوي المرضى عن طريق البحث عن مختلف أساليب والآليات التي تمكن من تحقيق ذلك، وبالتالي تحقيق المنفعة، وهذا بدوره يسير نحو تحقيق رضا المريض بإعتباره المستهلك الرئيسي للخدمة الصحية.

من ناحية أخرى أصبح المريض لا يرضى بالخدمات الصحية ذو مستوى متدني أو أقل من المستوى المطلوب بالمقابل يفرض ويلح على أن تكون الخدمة التي يريدها ذو مستوى محدد من برنامج جودة لكونه طرف مهم يقيم مستوى الخدمة الصحية بالمؤسسة حسب توقعاته وإشباع حاجاته وضبط البنية الصحية ومحرك الأساسي الذي بدوره يكون صورة واضحة عن مؤسسة وهذا ما يدخل في سمعة المؤسسة.

إنطلاقا من هذه المعطيات قمنا بإعداد دراسة وصفية عن واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض، تهدف أساسا إلى عرض واقع الخدمات الصحية والتعرف على أبعاد جودة الخدمة الصحية وما مدى رضا المريض عنها، لدراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيم دراستنا إلى جانبين جانب نظري يضم 4 فصول حيث خصصنا الفصل الأول إلى الإطار الدراسة وضم الإشكالية وفروض الدراسة وأهدافها وأهميتها، وتحديد المفاهيم المتعلقة بالدراسة والدراسات السابقة والنظريات المفسرة للدراسة.

الفصل الثاني جاء تحت عنوان "الخدمات الصحية" وضم ما يلي مفهوم الخدمات الصحية، خصائص وأنواع الخدمات الصحية، وأسس الارتقاء بالخدمات الصحية، أهمية الخدمات الصحية. الفصل الثالث بعنوان ماهية جودة الخدمات الصحية وضم أساسيات الجودة من نشأة وواجه الجودة والخصائص وأبعاد وأهداف وأهمية وأهم تكاليف الجودة، أبعاد جودة الخدمة الصحية، أهدافها وأهميتها، وضوابط جودة الخدمات الصحية.

الفصل الرابع خصص هذا الفصل لدراسة رضا المريض حيث تناولنا فيه مفهوم رضا المريض وأهميته، خصائص رضا المريض، أهم العوامل المؤثرة في قياس رضا المريض، كيفية قياس رضا المريض والعلاقة.

أما الفصل الخامس فضم الجانب التطبيقي لدراسة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي فتناولنا فيه خامسا مباحث تتمثل في المبحث الأول ضم نشأة المؤسسة الاستشفائية للحكيم عقبي، ومبحث ثاني مهام المؤسسة الاستشفائية وأهداف المؤسسة الصحية للحكيم عقبي، أما المبحث الثالث فضم الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية، المبحث الرابع تطرقنا فيه إلى منهجية الدراسة حيث تناولنا فيه حدود الدراسة، المنهج، مجتمع الدراسة والعينة وأداة الإحصاء، وأدوات جمعه البيانات استخدامنا الاستمارة، أما المبحث الخامس فتطرقنا فيه إلى التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة.

# الفصل الأول:

## الإطار المنهجي للدراسة.

أولاً: الإشكالية.

ثانياً: فرضيات الدراسة.

ثالثاً: أسباب اختيار الموضوع.

رابعاً: أهمية الدراسة.

خامساً: أهداف الدراسة.

سادساً: المفاهيم الأساسية للدراسة.

سابعاً: الدراسات السابقة.

ثامناً: النظريات المفسرة للدراسة.

خلاصة.

### أولاً: الإشكالية.

يعد قطاع الصحة من أهم القطاعات التي تكتسي اهتماماً خاصاً عن غيرها من القطاعات الأخرى، وهذا راجع لحساسية القطاع وأهميته في حياة أفراد المجتمع خاصة في ظل زيادة الطلب على الخدمات الصحية، ويعتبر تحقيق الصحة للجميع هدفاً من أهداف المنظمة الصحية العالمية التي قامت بوضع استراتيجيات وإصلاحات تسعى من خلالها لتقديم خدمات صحية تتضمن رعاية صحية ذو جودة وتوفر الشروط المطلوبة لتوفير خدمة صحية للأفراد والمجتمع جميعاً فجل الدول تعمل على تحسين القطاع بجميع هياكله وأنظمتها الصحية وإصلاح النظام الصحي ومسألة التنظيم، ومواكبة التكنولوجيا والعولمة بهدف النهوض بمستوى القطاع فمسألة الصحة ترتكز على العنصر البشري الذي هو بدوره عنصر فعال في عملية التنمية البشرية لذلك يتطلب الأمر التركيز عليه وعلى جميع متطلباته واحتياجاته والمحاولة توفير قدر المستطاع من هذه الاحتياجات للمرضى.

إن الخدمات الصحية أحد أهم الركائز الأساسية التي يجب توفيرها لتزايد الحاجة إليها يوم بعد يوم والطلب الكثيف عليها ويرجع هذا لما يعانيه الأفراد في الوقت الحالي من أمراض وأوبئة خطيرة تهدد الحياة البشرية لهذا أوجب على القطاع الصحة ومختلف ممارسيه السعي جاهداً لتقديم جملة من الخدمات الصحية والطبية ذو درجة من التميز والإتقان وكفاءة.

إن جودة الخدمة الصحية ترتبط أساساً بمجموعة من الأسس والمعايير يؤدي توفيرها إلى الارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة، فالجودة ضرورة حتمية لا بد منها خاصة في المؤسسات الصحية نظراً لتعلقها بصحة المرضى والمستفيدين لذلك فهي بحاجة دائماً إلى أن تخضع الرقابة الإدارية وطبية بشكل مستمر من أجل نجاح المنظمة الصحية على المدى الطويل.

تكمن أهمية جودة الخدمة الصحية في مدى رضا المريض عن تلك الخدمة المقدمة له وهذا من خلال شعوره تجاه هذه الخدمة بالراحة والاطمئنان لتلبية حاجياته ومتطلباته الصحية.

من خلال ما سبق ذكره يمكن طرح التساؤل الرئيسي على النحو التالي: فيما يكمن واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض؟

### ثانياً: الأسئلة الفرعية:

❖ ماهي ماهية جودة الخدمة الصحية؟

❖ فيما تكمن أبعاد جودة الخدمة الصحية؟

الفرضيات:

- ❖ كمحاولة للإجابة على إشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية تما صياغة الفرضية على النحو الآتي:
- ❖ تؤثر جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الحكيم عقبي لولاية قالمة تأثيرا إيجابيا على رضا المرضى من ناحية بعد الملموسية.
- ❖ تؤثر جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الحكيم عقبي لولاية قالمة تأثيرا إيجابيا على رضا المرضى من ناحية بعد الاعتمادية.
- ❖ تؤثر جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الحكيم عقبي لولاية قالمة تأثيرا إيجابيا على رضا المرضى من ناحية بعد الاستجابة.
- ❖ تؤثر جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الحكيم عقبي لولاية قالمة تأثيرا إيجابيا على المرضى من ناحية بعد الضمان.
- ❖ تؤثر جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الحكيم عقبي تأثيرا إيجابيا على رضا المرضى من ناحية بعد التعاطف.

### ثالثا: أسباب اختيار الموضوع.

اختلفت الأسباب والمبررات التي دفعت بنا لأخذ والتطرق إلى الموضوع منها:

#### أ-أسباب ذاتية:

✚ الرغبة في دراسة الموضوع الرغبة في دراسة الموضوع باعتباره يعالج واقع المؤسسات الصحية من جانب الخدمات الصحية المقدمة من طرفها.

✚ موضوع يتماشى مع تخصصنا علم اجتماع الصحة.

✚ الاهتمام الشخصي بكل ما يتعلق بالصحة.

#### ب-أسباب موضوعية:

✚ إثراء الرصيد المعرفي حول جودة الخدمات الصحية.

✚ الإدراك بأهمية الصحة والقطاع الصحي ومختلف هياكله الاستشفائية في حياة الفرد والمجتمع.

✚ موضوع قابل للدراسة.

### رابعا: أهمية الدراسة.

❖ تبرز أهمية هذه الدراسة في تناولها لمفهوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية للحكيم عقبي ومدى تأثير جل الخدمات الصحية المقدمة على رضا المريض.

❖ أهمية القطاع الصحي في حياة الفرد والمجتمع وما يحتله من مكانها ما تجعله محور اهتمام جميعا لارتباطه بصحة وحياة الفرد.

❖ التعرف على درجة رضا المريض اتجاه الخدمات المقدمة له.

### خامسا: أهداف الدراسة.

❖ تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية حسب رأي المريض.

❖ التعرف على ماهية جودة الخدمات الصحية والمفاهيم المتعلقة بهم.

❖ الوقوف على أبعاد جودة الخدمات الصحية.

❖ معرفة العوامل المؤثرة على جودة الخدمات الصحية.

❖ التطرق إلى واقع المؤسسة الصحية عن طريق معرفة نوعية الخدمات المقدمة فيها.

❖ تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية للحكيم عقبي.

## سادسا: المفاهيم الأساسية للدراسة.

### 1- مفهوم الجودة:

أ- الجودة لغة: أصلها من الجود والجيد نقيض الرديء.

ب- اصطلاحا: هي كلمة مشتقة من الكلمة اليونانية Qualities ويقصد بها طبيعة الشيء ودرجة صلاحه.<sup>1</sup>

يعرفها ph.Grosry بأنها المطابقة للمواصفات، وهي مسؤولية الجميع ورغبات العميل هي أساس التصميم.

يعرفها جونسون بأنها: "القدرة على تحقيق رغبات المستهلك بالشكل الذي يتطابق مع توقعاته وتحقق رضاه التام عن السلعة أو الخدمة التي تقدم له".<sup>2</sup>

يعرفها بستر فيلد على أنها: "السلعة أو الخدمة الممتازة التي تلبى توقعات المستهلك أو تزيد، فالجودة لديه هي سمات وخواص المنتج أو الخدمة التي تحقق احتياجات مشمولة أو محددة مثل الأمن، الإتاحة، القابلية للصيانة، الاستخدام، السعر والبيئة".<sup>3</sup>

وهي أداء عملية معينة إنتاجية كانت أم خدمية وفقا لمعايير محددة سلفا تمثل أعلى مستوى لرضا المستهلك أو متلقي الخدمة أو المستفيد منها، بمعنى أن الجودة هي مجموعة الخواص والخصائص الكلية التي تحملها السلع أو الخدمة والتي تحدد إلى أي مدى تحقيق احتياجات ورضا العميل.<sup>4</sup>

### ج- التعريف الإجرائي:

هي درجة من الكفاءة وتعني القدرة على تلبية وتوفير احتياجات ومتطلبات المريض عن طريق الخدمات المتوفرة له.

<sup>1</sup>مهدي السامرائي: إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي، دار جرير للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2007، ص 27.

<sup>2</sup>غواربي مليكة: إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2016، ص 11.

<sup>3</sup>حمداوي وسيلة: الجودة ميزة تنافسية في البنوك التجارية، مديرية النشر لجامعة قلمة، قلمة، الجزائر، 2009، ص 14.

<sup>4</sup>مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية، مجموعة النيل العربية، القاهرة، مصر، 2008، ص 25.



## 2- مفهوم الخدمة:

أ- الخدمة لغة: هي تقديم المساعدة أو المنحة، أو توفير عناية لجهة محددة أو لعموم الناس.<sup>1</sup>

### ب- اصطلاحاً:

الخدمة هي نشاط معروض للتبادل مثله مثل المنتج أو السلعة لكنه غير محسوس حيث لا يمكن

لمسه أو شمه أو تذوقه أو رؤيته، والخدمة تؤثر على أحاسيسنا وتحدد قيمنا وثقافتنا.<sup>2</sup>

وعرفت جمعية التسويق الأمريكية (AMA) الخدمة بأنها: النشاطات أو المنافع التي تعرض للبيع أو التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة.

عرف W.Stanton الخدمة بأنها: النشاطات غير الملموسة والتي تحقق منفعة للمستفيد والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج خدمة معينة أو تقديمها لا يتطلب سلعة مادية.<sup>3</sup>

ويراد بها العملية التي يتم من خلالها تلبية احتياجات وتوقعات العملاء وذلك بتقديم خدمة ذات جودة عالية ينتج عنها رضا العميل.<sup>4</sup>

وتعتبر الخدمة منفعة يحصل عليها سكان المجتمع إما مجاناً أو نظير مبلغ من المال.

وهي خبرة يعيشها طالب الخدمة ويحكم على جودتها بناء على تلبية احتياجاته وتوقعاته، وهي سلوكيات إيجابية وإجراءات عديدة لتحقيق منفعة أو عدة منافع من خلال متطلبات سكان المجتمع.<sup>5</sup>

### ج- التعريف الإجرائي:

من خلال التعاريف يمكن نستخلص المفهوم الإجرائي للخدمة وهي عبارة عن نشاطات أو منافع تحقق منفعة للمستفيد وينتج عنها رضا العميل.

<sup>1</sup>موضوع: مفهوم الخدمة، 15-5-2023م، 22:20، mawdoo3.com.

<sup>2</sup>حمدوي وسيلة: المرجع السابق، ص 19.

<sup>3</sup>زرزار العياشي، بشاغة مريم: تأثير المزيج التسويقي الخدمي على رضا العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، في عمان، الأردن، 2017، ص 29.

<sup>4</sup>مجيد الكرخي: إدارة الجودة الشاملة والمفاهيم النظرية وأبعادها التطبيقية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ط1، في عمان، الأردن، 2015، ص 206.

<sup>5</sup>مدحت محمد أبو النصر: المرجع السابق، ص 93.

### 3- مفهوم جودة الخدمات الصحية:

يعرف أفيدس دونابيدان جودة الخدمات الصحية على أنها: تتلخص في تطبيق العلوم والتقنيات الطبية بأسلوب يحقق أقصى استفادة للصحة العامة بدون زيادة التعرض للمخاطر، وعلى هذا الأساس فإن درجة النوعية والجودة تحدد بمدى أفضل موازنة بين المخاطر والفوائد.<sup>1</sup>

تعرف منظمة الصحة العالمية جودة الخدمات الصحية على أنها التماشي مع المعايير والأداء الصحيح بطريقة آمنة ومقبولة من المجتمع، وبتكلفة مقبولة، بحيث تؤدي إلى إحداث تغيير تأثير على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات والإعاقة وسوء التغذية.<sup>2</sup>

ويمكن تعريف جودة الخدمات الصحية من وجهة الأطراف التالية:

**المريض:** على أنها ما يوفره المستشفى من معالجة تتسم بالعطف والاحترام.

**الطبيب:** وضع المعارف والعلوم الأكثر تعقيدا والمهارات الطبية في خدمة المريض.

**المالكين:** الحصول على أحسن العاملين وأفضل التسهيلات لتقديم الخدمة للزبائن.

**إدارة المستشفى:** تحقيق الكفاءة في تقديم الخدمة.<sup>3</sup>

### التعريف الإجرائي:

هي جملة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفى للمريض بحيث تكون ذو كفاءة عالية مما يحقق رضا العميل واستفادة عامة للصحة.

### 4- مفهوم المؤسسة الصحية:

هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، تقدم خدمات علاجية وقائية، أو هيكل وحدة أو تنظيم مستقل للخدمات العلاجية والوقائية وينطوي تحت المؤسسة العلاجية للمستشفيات العامة والمتخصصة، العيادات، المستوصفات، كما تنطوي تحت المؤسسات الوقائية مكاتب التنقيف الصحي كما تنطوي تحت المؤسسات الإنشائية دور أن قامت، مكاتب التأهيل.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> حمزة كواديك: تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، العدد 1، الجزائر، 2021، ص 92.

<sup>2</sup> بن تريح، عيسى معزوري: أبعاد جودة الخدمات الصحية ودورها في تحقيق التميز، [دراسة حالة بالمؤسسة العمومية الاستشفائية أمحيدة بن عجيلة بالأغواط]، مجلة العلوم الإدارية والمالية، العدد 1، جامعة الوادي، الجزائر، جوان 2018، ص 78.

<sup>3</sup> تامر ياسر البكري: تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2005، ص 214.

<sup>4</sup> أيمن مزاهرة وآخرون: علم اجتماع الصحة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2003، ص 93.

ويقصد بالمؤسسة الصحية كل هيئة طبية تستهدف تقديم رعاية علاجية صحية للأفراد سواء كانت الرعاية علاجية أو وقائية أو إنشائية، وسواء كانت رعاية عامة ورعاية متخصصة تقدم هذه الخدمات لأفراد يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو يتبعون قطاعا مهنيا أو عنصريا أو تقدم خدماتها للجميع بلا استثناء.<sup>1</sup>

#### التعريف الإجرائي:

يمكن تعريف المؤسسة الصحية مما سبق بأنها مؤسسة طبية تقدم خدمات متنوعة للأفراد الذين ينتمون لحدودها البيئية تهدف إلى المصلحة العامة للجميع.

#### 5- مفهوم الرضا:

أ- الرضا لغة: ويعني القبول والموافقة، ويأتي بمعنى الاختيار والانتقاء.<sup>2</sup>

#### ب- الرضا اصطلاحا:

وعرف **Ahonen** الرضا بأنه: مقياس له مكانته في ثقافة المؤسسة يمتد تأثيره ليشمل التحسينات المستمرة لكافة أنشطتها.

كما يعرف الرضا بأنه: نتيجة لعملية مقارنة نفسية ومعقدة، بحيث تكون هذه المقارنة بين قيمة نظرية وقيمة فعلية.

عرف **Kother** الرضا بأنه: شعور الشخص بالسعادة أو الخيبة نتيجة مقارنة الأداء المدرك للمنتج مع توقعات العميل.<sup>3</sup>

#### التعريف الإجرائي:

هو حالة من الشعور بالقبول اتجاه موقف معين.

<sup>1</sup>سعيد رحمانية: تقييم الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 13، 10-11-2021م، الجزائر، ص 192.

<sup>2</sup>موسوعة المصطلحات الإسلامية: رضا، 15-5-2023م، 22:12، terminologieenc.com.

<sup>3</sup>رززار العياشي، بشاغة مريم: المرجع السابق، ص 144.

سابعا: الدراسات السابقة.

أ-الدراسات المحلية:

1-دراسة عتيق عائشة بعنوان: جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة تلمسان، 2012. وكانت الإشكالية على النحو التالي:

ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية؟ وما مدى تأثيرها على رضا المريض؟  
\*فالهدف من هذه الدراسة:

معرفة مدى تأثير جودة الخدمات الصحية في رضا المريض في المؤسسة الاستشفائية لولاية سعيدة.  
\*المنهج المستخدم:

تم الاعتماد على منهج يستند في جوهره على الوصف والتحليل وهو منهج وسط يعتمد على الملاحظة الشخصية والمراجع باللغة العربية والأجنبية، كما تم استعمال الاستبيان الذي سيوزع على المرضى وذلك عن طريق وصف تشخيص ظاهرة البحث بغرض استيعاب الإطار النظري.  
\*مجتمع وعينة الدراسة:

يتمتع مجتمع هذه الدراسة على المرضى المقيمين في المؤسسة الاستشفائية للولاية، ولعدم استقرار عدد المرضى في المستشفى تم الاعتماد على المرضى المقيمين بالمستشفى والذي يقدر عددهم بـ 1110 خلال شهر نوفمبر، وتم توزيع الاستبيان عبر مصالح المستشفى على عينة عشوائية طبقية غير نسبية من مرضى المستشفى.

\*وتوصلت إلى أهم النتائج التالية:

اتضح معظم المرضى غير راضيين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية، ويعزز ذلك النقص الواضح في عامل النظافة، وعدم توفر الأجهزة الطبية والمعدات التقنية الحديثة، إضافة إلى عدم استفادة المرضى من جميع الأدوية التي تخص وعلاجهم مما يجعلهم يشترونها من صيدليات خاصة، وهذا يؤثر سلبا على رضاهم.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في أن هذه الدراسة تركز على مدى تأثير جودة الخدمات الصحية في رضا المريض.

2-دراسة والة عائشة بعنوان: أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية، مذكرة تدخل ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير، جامعة الجزائر ثلاثة، 2011.

\*وكانت الإشكالية على النحو التالي:

ما مدى أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون؟ وما مدى انعكاس هذا الطرح على مستشفى عين طاية؟

والهدف من هذه الدراسة:

- تسليط الضوء وإلقاء نظرة حقيقية على الواقع الملموس للصحة في الجزائر لا سيما في المستشفيات.
- إبراز مدى حاجة المؤسسات الصحية لتبني مدخل الجودة في خدماتها، وتبيان القيمة المحصلة من جراء ذلك.

- إدراك أهمية اعتماد قسم التسويق في عموم المؤسسات الصحية.
- الوقوف على مستوى الرضا المتحقق لدى عينة من مرضى المستشفيات.

\*ومنهج الدراسة:

وتم اعتماد المنهج الوصفي في تجميع المعلومات واعتماد ما جاء به المفكرون والباحثون في حق التسويق الصحي هذا في الجانب النظري فاصلة أو بهدف دراسة هذه المعلومات وتحليلها وتفسيرها وللوصول إلى إثبات أهمية الجودة فقد تم والاعتماد على المنهج التحليلي.

\*عينة الدراسة:

تمثل في الزبائن المستفيدين من خدمات المؤسسة وتم اختيارهم بطريقة السحب والتكرار بطريقة عشوائية بسيطة مكونة من 200 فرد.

\*حدود الدراسة:

تحت موضوع الجودة في القطاع الصحي تم اختيار قطاع المستشفيات وبالتحديد المؤسسة العمومية الاستشفائية لعين طاية تو لإجراء الدراسة الباقية والميدانية، وقد امتدت الدراسة من ديسمبر 2010 إلى مارس 2011 بغرض جمع المعلومات وتحليلها.

\*نتائج الدراسة: ومن النتائج المتوصل إليها أنه:

يولي مستشفى عين طاية تو اهتماما خاصا للخدمة الصحية وجودتها، باعتبارها المعيار الأهم لرضا الزبون.

أغلب المرضى كانوا راضين عن الاستقبال.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراساتنا في أن هذه الدراسة تركز على أهمية جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا الزبون.

ب-الدراسات العربية:

3-دراسة عبد الجليل علي الغزالي بعنوان جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضاء المرضى، دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، رسالة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة بنغازي، 2014.

\*وكانت الإشكالية على النحو التالي:

ما هو مدى جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى في المستشفيات الليبية؟ وهل هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين جودة الخدمات الصحية ورضاء المرضى المتلقون لتلك الخدمات في المستشفيات الليبية؟

\*الهدف من هذه الدراسة:

- استكشاف رضاء المرضى عن الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية والمستشفيات في ليبيا، من الناحية الإيجابية والسلبية.
- تحديد العلاقة بين مدى جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى عن هذه الخدمات في المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي.
- تقديم توصيات لتحسين الخدمات الصحية التي من شأنها تعزيز الرضا على المرضى من خلال هذه الخدمات في المستشفيات العامة الليبية.

\*ومنهج الدراسة:

اعتمدوا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي الذي يقوم بوصف الظاهرة قيد الدراسة عن طريق جمع البيانات اللازمة والقيام بتحليلها ومن ثم تفسيرها للوصول إلى استنتاجات بشأن فرضيات وأهداف

دراسة، كما تم استخدام المنهج التحليلي لمعرفة أثر المتغير المستقل (جودة الخدمات الصحية) على المتغير التابع (رضا الزبون).

**\*مجتمع وعينة الدراسة:**

تم إجراء الدراسة الميدانية بقطاع الصحة نظرا لأهمية هذا القطاع الذي يعتبر من أهم القطاعات في ليبيا.

نظرا لانتشار المستشفيات في ليبيا في مناطق جغرافية متباعدة عن بعضها البعض ولمحدودية وقت الدراسة فإنه يتعذر إجراء مسح شامل لجميع المستشفيات العامة الواقعة في مدينة بنغازي. تم الاعتماد على أسلوب العينة العشوائية لجمع المعلومات.

**\*توصلوا إلى أهم النتائج التالية:**

أن هناك قصور والتدني في جودة الخدمة الصحية المقدمة للمرضى داخل المستشفيات العامة الواقعة داخل مدينة بنغازي فيما يتعلق بخدمات التعقيم وعن جودة وكمية الطعام المقدم للمرضى داخل هذه المستشفيات.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في أن هذه الدراسة تركز على مدى جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى عن هذه الخدمات في المستشفيات العامة.

4-دراسة إبراهيم العلي، يسيرة دريباتي، وسيم أحمد: تقدير مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في الساحل السوري، دراسة ميدانية، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، 2018.

**\*وكانت الإشكالية على النحو التالي:**

ما مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في الساحل السوري؟  
**\*الهدف من هذه الدراسة:**

التعرف على مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الحكومية في الساحل السوري، سواء ما يتعلق بالأطباء المعالجين، أو ما يتعلق بالكادر التمريضي، أو ما يتعلق بمستوى الخدمة والتنظيم، بالإضافة إلى تقديم بعض التوصيات والمقترحات التي قد تساعد المستشفيات الحكومية في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للمرضى.

**\*المنهج:**

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وأسلوب المسح، واستخدموا الاستبانة كمصدر رئيسي في الحصول على البيانات والمعلومات.

**\*عينة الدراسة:**

تم إجراء الدراسة الميدانية في المستشفيات الحكومية في مدينتي اللاذقية وطرطوس، وتم توزيع 425 استبانة على المرضى.

**\*توصلوا إلى النتائج التالية:**

أظهرت النتائج رضا المريض عن الأطباء المعالجين بشكل عام في المستشفيات الحكومية في الساحل السوري من المستوى المتوسط.

ورضاء المرضى عن الأطباء المعالجين وخبرتهم بالأمراض التي كانت في المستوى الجيد. وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراسنا في أن هذه الدراسة تركز على تقدير مستوى رضا المرضى عن الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات.

5-دراسة يوسف عبد عطية بحر، بلال جمال الجدي بعنوان: أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية والإدارية، 2019.

**\*وكانت الإشكالية على النحو التالي:**

ما مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الأهلية في محافظات غزة ودرجة رضا الزبائن؟

**\*الهدف من هذه الدراسة:**

تهدف هذه الدراسة إلى الوصول إلى ما يلي:

- التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.
- التعرف على مستوى رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظة غزة.
- تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية المقدمة ورضا المرضى.



• تحديد أهم العناصر والمحددات الرئيسية لجودة الخدمة الصحية والتي يوليها المريض أهمية نسبية عالية.

• التعرف على أثر جودة الخدمات الصحية المدركة في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة.

**\*منهج الدراسة:**

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي والذي يحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها وإيجاد العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها.

**\*عينة الدراسة:**

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية البسيطة من مجموع المستشفيات حيث بلغ عدد المستشفيات 5 وتم أخذ 382 مستفيد من 5 مستشفيات.

**\*نتائج الدراسة:**

أظهرت الدراسة بوجود علاقة بين مؤشرات جودة الخدمات الصحية ومستوى الأداء المطلوب، فوجدوا أن قوة هذه العلاقة لها تأثير إيجابي على جميع المؤشرات.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسات ودراستنا في أن هذه الدراسة تركز على التعرف على مستوى جودة الخدمات الفعلية المدركة من قبل المرضى.

**الدراسات الأجنبية:**

6-دراسة **Aimé Wesso**: بعنوان: **الجودة المدركة في خدمات الرعاية الصحية ورضاء المرضى في المستشفيات العامة في جنوب إفريقيا.**

**\*وكانت الإشكالية على النحو التالي:**

هل هناك اختلافات بين توقعات وتصورات المريض على نوعية جميع أبعاد أنظمة الرعاية الصحية؟

**\*وهدفت الدراسة إلى:**

تم تحديد الفرق بين الجودة المتوقعة للخدمة في منشأة الرعاية الصحية والجودة المدركة للخدمة في مرافق الرعاية الصحية العامة في جنوب إفريقيا.

**\*حدود الدراسة والعينة:**

تم استخدام أسلوب الاستبانة لجمع المعلومات وتم توزيعه على عينة غير احتمالية، واستخدم Spss لتحليل البيانات.

\*ومن نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى أنه هناك سبعة أبعاد أساسية لجودة الخدمة فاصلة وتوصلت الدراسة إلى أن هناك اختلافات كبيرة بين جودة الخدمة المدركة والمتوقعة لجميع الأبعاد في مؤسسة محل الدراسة حسب آراء العينة.

وتبرز العلاقة بين هذه الدراسة ودراستنا في أن هذه الدراسة تركز على تحديد الفرق بين الجودة المتوقعة للخدمة في منشآت الرعاية وفي مرافق الرعاية الصحية العامة.

ثامنا: النظريات المفسرة للدراسة.

1- نظرية مفسرة للجودة:

أ- نظرية إدوارد ديمينغ<sup>1</sup>

ولد إدوارد ديمينغ في الولايات المتحدة عام 1900، وحصل على درجة الدكتوراه في الرياضيات والفيزياء من جامعة بيل وتوسعت خبرته في مجال الضبط الإحصائي للعمليات Statistical processcontrol نقل خبرته في مجال الضبط الإحصائي إلى اليابان عقب الحرب العالمية الثانية، وكانت إسهاماته في مجال الجودة كما يلي:

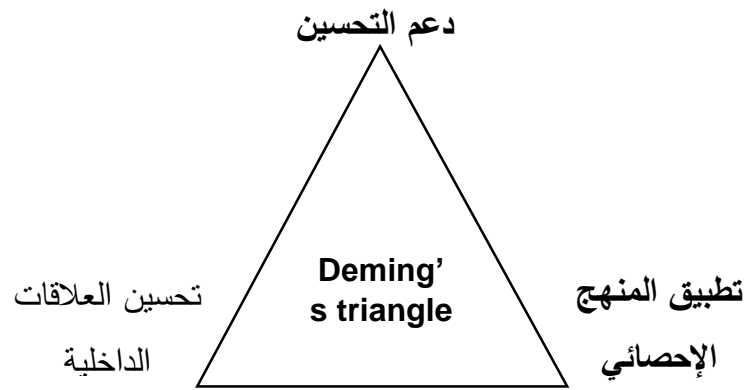
أ. 1- المبادئ الـ 14 لإدارة الجودة:

1. إيجاد وخلق هدف ثابت لتحسين المنتجات والخدمات.
2. تبني فلسفة التطوير والتحسين لمواجهة التحديات.
3. التوقف عن الاعتماد على أساليب التفتيش والفحص الشامل لتحقيق الجودة.
4. التوقف عن ممارسة تقويم الأعمال واختيار الموردين بناء على السعر فقط.
5. التحسين المستمر الدائم لكل نظم الإنتاج والخدمات من أجل رفع الجودة والإنتاجية.
6. الاهتمام بالتدريب في العمل مع الاعتماد على الطرق الحديثة في التدريب.
7. تحقيق التنسيق بين الإشراف والقيادة والاهتمام بالقيادة بهدف زيادة تفاعل وأداء العنصر البشري.
8. طرد الخوف حتى يتمكن الجميع من العمل بفاعلية من أجل نجاح المؤسسة.
9. إزالة العوائق التنظيمية والخلافات الموجودة بين الأقسام والإدارات المكونة للمنظمة.

<sup>1</sup>نعمة عبد الرؤوف، عبد الهادي ضصور، تصور مقترح لتوظيف مبادئ إدارة الجودة الشاملة في المدارس الثانوية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، قسم أصول التربية، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، 2005، ص 120.

10. التخلي عن الشعارات والتحذيرات الموجهة للعاملين لأنها قد تؤدي إلى نتائج عكسية.
11. عدم وضع أرقام قياسية للإنتاج دون ربط ذلك بالجودة.
12. إزالة الحواجز التي تحرم العاملين من التفاخر بالعمل والتخلص من نظام التقويم السنوي والجدارة.
13. تأسيس وإقامة وبرنامج قوية للتعليم وإعادة تدريب وتطوير الذات لكل فرد في منظمة لمواجهة التقدم التكنولوجي.
14. تشجيع كل فرد في مكانه المناسب على أن يخصص جهده من أجل التطوير المستمر.<sup>1</sup>

شكل رقم 01: يوضح مثلث ديمينغ.



## 2.أ- الأمراض التنظيمية السبعة:

- عدم وجود استقرار في الهدف.
- التركيز على الأهداف قصيرة الأجل.
- تقييم أداء التقارير السنوية وتقارير الجودة والاستحقاق ويقصد بها عدم كفاءة أنظمة التقييم لأداء الأفراد والتخويف العاملين بالتأثير على مستقبلهم الوظيفي نتيجة هذه الأنظمة.
- التغييرات الكثيرة في الإدارة.
- الإدارة بالنماذج المعروفة دون اعتبار للنماذج غير المعروفة.
- الإدارة على أساس الكم فقط.
- التكاليف المغالي فيها وغير الضرورية في مجالات ضمان المنتج والأمور القانونية.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>نعمة عبد الرؤوف، عبد الهادي ضصور، المرجع السابق، ص 121.

<sup>2</sup>نعمة عبد الرؤوف، عبد الهادي ضصور، المرجع السابق، ص 121.

ب-نظرية جوزيف جوران:

ولد جوزيف جوران سنة 1940، يعد من الرواد الأوائل في الجودة إضافة إلى إدوارد ديمينغ، أسهم جوران بفاعلية في إدارة الثورة الصناعية، فقد ركز على الأخطاء والعيوب أثناء الأداء والوقت الضائع أكثر من التركيز على الأخطاء المتعلقة بالجودة في حد ذاتها، كما ركز على رقابة الجودة دون التركيز على كيفية إدارة الجودة، لذا يرى أن النوعية تعني مواصفات المنتج التي تلبي حاجات المستهلكين أن تحقق رضاهم مع عدم احتوائها على العيوب.

وقد اشتهر جوزيف جوران صاحب المقولة الشهيرة: "لا تحدث الجودة بالمصادفة بل يجب أن يكون مخططا لها" بثلاثية جوران للجودة تتكون من ثلاث عمليات وهي:

**1-تخطيط الجودة:** تعد هذه المرحلة نقطة البداية، حيث تركز المنشأة على تحديد عملائها واحتياجاتهم ويتم تطوير نوعية المنتج واتخاذ الإجراءات اللازمة لإشباع احتياجات العملاء وتوقعاتهم.

**2-مراقبة الجودة:** تشمل على:

- قياس الأداء أو ما تم إنجازه.
- مقارنة ما أنجز بالمعايير الموضوعية للجودة.
- الرقابة الفعالة وهي الرقابة المستمرة.<sup>1</sup>
- استخدام الأساليب الإحصائية في الرقابة.
- تحديد الانحرافات عن المعايير واتخاذ التدابير اللازمة بشأنها.

**3-التحسين المستمر للجودة:** ويعد الخطوة الثالثة في ثلاثية جوران للجودة ويضم ما يلي:

- إثبات الحاجة.
- تحديد المشاريع.
- تنظيم فرق مشاريع.
- تشخيص الأسباب.
- توفير الحلول.

<sup>1</sup>أعضاء يمينية، دور ثقافة المؤسسة في تحقيق الجودة الشاملة، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، تخصص علم الاجتماع التنظيم والعمل، قسم العلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد الأمين دباغين، سطيف، 2017 2018، ص 159.

• إثبات فعاليتها.<sup>1</sup>

ج. نظرية بالدريج:

مالكوم بالدريج هو أحد رواد الجودة الشاملة في أمريكا، وقد خصصت الحكومة الأمريكية جائزة باسمه تمنح الشركات الأمريكية التي تتيح في معايير نموذجية، حيث يقوم مجموعة من الأخصائيين الحكوميين بفحص مستوى الجودة في الشركات التنافسية باستخدام معايير لها أوزان على شكل 1000 نقطة تتوزع هذه النقاط على 7 مجالات رئيسية هي:

- 1- القيادة: وتضم كفاءة القيادة التنفيذية، ومدى اهتمام القيادة بالجودة.
- 2- المعلومات وتحليلها: وتضم نطاق إدارة جودة المعلومات والمعلومات المتعلقة بالمعايير وتحليل معلومات الجودة.
- 3- التخطيط الاستراتيجي: وتضم عملية التخطيط للجودة، وتحديد أهداف الجودة.
- 4- استخدام الموارد البشرية: وتضم إدارة الموارد البشرية وسياسة إدماج العاملين والتعليم والتدريب في مجال الجودة واحترام العاملين وتقدير أدائهم، ومستوى روحهم المعنوية.
- 5- تأكيد الجودة في المنتجات والخدمات: وتضم جودة التعميم السلعة أو تقديم الخدمة، وعملية الرقابة على الجودة وعملية التحسيس المستمر للجودة وتقييم الجودة والتوثيق.
- 6- نتائج الجودة: وتضم نتائج مستوى الجودة السلعة وجودة العمليات ونتائج جودة الممول.
- 7- رضا العميل: وتضم تقرير المتطلبات وتوقعات العميل، وإدارة العلاقة بين العميل، ومعايير خدمة العميل، وحل الشكاوي وتحديد مستوى رضا العميل.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>عضاب يمينة، المرجع السابق، ص 160.

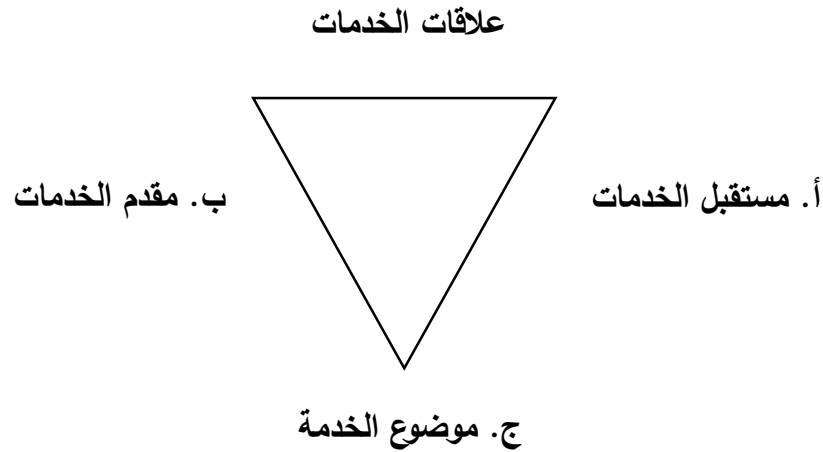
<sup>2</sup>عادل أحمد الساعدي، ورقة بحثية للمؤتمر، دور إدارة الموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، اتحاد المدرسين العرب، مقدمة للمؤتمر العربي العاشر لإدارة الموارد البشرية 2012، الكويت، ص، ص12، 13.

ب- النظريات المفسرة للخدمات الصحية:

### 1- إنتاج الخدمة الصحية حسب مثلث الخدمات:

اقترح Gadrey نموذجا باسم مثلث الخدمات، انطلاقا من رؤيته للخدمة على أنها عملية وليست نتيجة لعملية، حيث عرفها على أنها مجموعة من عمليات المعالجة المختلفة المحققة من طرف مقدم الخدمة بخصوص موضوع له علاقة مع الزبون.<sup>1</sup> والشكل التالي يوضح هذا النموذج:

الشكل رقم(02): يوضح إنتاج الخدمة حسب مثلث الخدمات.



Source : Farida Djalal : l'hôpital innovateur, Del innovation médical à l'innovation de service, Paris : Masson 2004, p 61.

من خلال الشكل نلاحظ أن هذا النموذج يمثل عناصر إنتاج الخدمة بصفة عامة، وإذا قمنا بإسقاطها على المؤسسة الصحية فإن رؤوس المثلث ستمثل:

➤ **مقدم الخدمة:** الذي يتمثل في العنصر البشري، الفريق الطبي، شبه الطبي...

➤ **مستقبل الخدمة:** أم دعني به زبون المؤسسة الصحية المتمثلة عادة في المريض.

➤ **موضوع الخدمة:** أي الهدف المرغوب تحقيقه من تقديم الخدمة لحساب طالبيها (العلاج، خدمات الاستقبال، حجز المواعيد والعمليات الجراحية).

<sup>1</sup>سناء بودور، ميساء بولاخ: جودة الخدمات الصحية في الجزائر، شهادة ماستر، تخصص علم الاجتماع الصحة، قسم علم الاجتماع، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر، ص 50.

ونشير هنا إلى أن إنتاج الخدمة الصحية من خلال توافر هذه العناصر الثلاثة، يقتضي مجموعة من التفاعلات المتبادلة فيما بينها تحددها المؤسسة الصحية عبر منهج وسياسة إدارتها من خلال تسخير الموارد والتقنيات اللازمة.

هذه النظرية تفسر موضوع الدراسة من خلال أن لتحقيق الخدمات الصحية يجب أن تتوفر على ثلاثة عناصر لإنتاج الخدمة أو ما يسمى بتمثلت الخدمات (مقدم الخدمة، مستقبل الخدمة، موضوع الخدمة).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>سناء بودور، ميساء بولاحة، المرجع السابق، ص 51.

# الفصل الثاني: الخدمات الصحية

تمهيد

المبحث الأول: مفهوم الخدمات الصحية

المبحث الثاني: خصائص الخدمات الصحية

المبحث الثالث: أنواع الخدمات الصحية

المبحث الرابع: أسس الارتقاء والخدمات الصحية.

المبحث الخامس: أهمية الخدمات الصحية.

خلاصة



### تمهيد:

إن الخدمات الصحية تعد عنصر فعال في كل المجتمعات وأصبحت اليوم تكتسي أهمية خاصة لأنها تهتم بحياة العنصر البشري وصحته، ومن هنا جاء الاهتمام إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية التي يحتاجها جمهور الزبائن من خلال تقديم كل ما يتماشى مع متطلبات العصر لأننا نعيش في مجتمع الخدمات، لهذا يتم اهتمام المؤسسات الصحية بإدارة الخدمات وتقديمها بشكل جيد والعمل على الارتقاء بها.

وعلى هذا الأساس يتم من خلال هذا الفصل التعرف على الخدمات الصحية، مع الإشارة إلى البعض من خصائصها وأنواعها وأسس الارتقاء بها.

### المبحث الأول: مفهوم الخدمات الصحية

الخدمات الصحية هي جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع والبيئة أو إنتاجية مثل إنتاج الأدوية والأجهزة الطبية وغيرها، بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد وعلاجهم ووقايتهم من الأمراض.<sup>1</sup> هي مجموعة من الوظائف التي تعمل على إشباع الحاجات الإنسانية المرتبطة بالبقاء والاستمرار بشكل مباشر، وترتبط بالوظائف الأخرى للمجتمع كالوظيفة الاقتصادية، التعليمية، الاجتماعية وغيرها بشكل غير مباشر بحيث تعطي للمريض القدرة على التكيف البيئي عن طريق توفير الدعم لقدراته البيئية، الحسية والنفسية بما يمكنه من تحقيق الأداء المطلوب.<sup>2</sup>

### مفهوم الخدمات الصحية

هي مجموعة من المنافع الصحية التي يحصل عليها المستفيد مقابل دفع ثمن معين، وباستخدام سلام ومساعدة، ويكون دون تحويل ملكية السلاح 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 يمكن امتلاك أدوات الجراحة أو السرير أو أي سلعة في المستشفى عند مغادرته.<sup>3</sup>

يعرف عوض خلف العنزي الخدمات الصحية بأنها كافة الخدمات التي تقدم بإشباع حاجات أو رغبات صحية لطالبي الخدمة الصحية.

كذلك يعرف دارسكي ومتزرن الخدمات الصحية لأنها تدخل مخطط من جانب المجتمع يهدف إلى مكافحة الأمراض وتعريف المرض والموت المبكر أو وقاية المجتمع منها.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> سفيي يوسف، "جودة الخدمات الصحية بين المتطلبات والإمكانيات"، مجلة النكامل، العدد 10، ديسمبر 2022، جامعة وهران 2 محمد بن احمد، الجزائر، ص 126 .

<sup>2</sup> محمد فيصل مايدة، ابراهيم بكموتة، "تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الاستشفائية بالجزائر من وجهة نظر الموظفين (الطاقم الطبي والاداري)"، دراسة حالة المؤسسة العمومية الاستشفائية، بن عمر الجيلاني، مجلة الاقتصاد والتنمية المستدامة، المجلد 5، العدد 1، 2022/03/02، جامعة الشهيد حمدة لخضر، الجزائر، ص 1331 .

<sup>3</sup> غواري مليكة، "إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، 2012، ص 67.

<sup>4</sup> مدحت محمد أبو النصر، "إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية"، مجموعة النيل العربية، ط 1، القاهرة، 2008، ص ص 195-196 .

### التعريف الإجرائي:

الخدمات الصحية هي الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية للمريض حيث تسعى إلى توفير كل متطلباته واحتياجاته الصحية وتسعى إلى رضاه.

### المبحث الثاني: خصائص الخدمات الصحية:

تتميز الخدمات الصحية بجملة من الخصائص وتتمثل فيما يلي:

#### 1. عدم الملموسية:

أبرز ما يميز الخدمة عن السلعة أنها غير ملموسة، فلا يمكن الإحساس بها أو تقدير قيمتها بالحواس المادية، فهي بذلك تجريد يتعذر إخبارها قبل الحصول عليها، بل هي أبعد من أن تنتج أو تحضر ثم تستهلك، يترتب على هذه الخاصية:

- ❖ صعوبة تقسيم الخدمات المنافسة بهدف تمييز بينها قبل الحصول عليها.
- ❖ ارتباط الحصول عليها بعنصر المخاطرة كعدم الرضا عنها بعد تجربتها.<sup>1</sup>
- ❖ في المؤسسات الصحية لا يتضح تماما ما الذي دفع المريض قيمته، فأولا بما أن عملية الشفاء تقضي بعض الوقت وتبديد، وأراء المرضى حول جودة الرعاية التي تلقوها طوال هذا الوقت، وثانيا لا يمكن إخبار الرعاية قبل الاقتناع بتلقيها.<sup>2</sup>
- ❖ الخدمة عموما هي عبارة عن منتج غير مادي أو غير ملموس، لا يمكن قياسه بل يمكن فقط تحسسه إشباع حاجة ما من خلاله أو بواسطته، فالخدمة المنتجة عادة ما تسبقها حاز المعبر عنها أو متوقعة، فهي مرتبطة أساسا بجوانب ثقافية وسلوكية للمجتمع ونجاحه يعتمد على مدى كفاءة مقدمها وقدرته على تحقيق الرضا لدى الزبون من خلال ما يقدم له من خدمة، وهنا يكمن التحدي الأكبر للمؤسسة الخدمية ألا وهو الحصول على ولاء الزبون لضمان الاستمرارية في النشاط الخدمي المتخصص فيه.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> واله عاعشة، "أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون"، شهادة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم التجارية والاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 3، ص 6.

<sup>2</sup> محمد فيصل مايدة، ابراهيم كموتة، مرجع سبق ذكره، ص 1331.

<sup>3</sup> بديسي فهمية، زربوش بلال، "جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الإقتصاد والمجتمع، العدد 7، 2011، مخبر المغرب الكبير الإقتصاد والمجتمع، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر، ص 139.

ظهرت عدم ملموسية الخدمات كفرق رئيسي موجود بين السلعة وفي الخدمة، من كما ذكر Berry و Bateson إن مفهوم عدم الموسيقى الخدمة يعني أن لا مادي أي لا يمكن رؤيته أو تذوقها، شمها، لمسها، سمعها، وعليه فإن الخدمات مثل الفحص الطبي أو العرض السينمائي يصعب تقييمها مثلما يقوم المستهلك بتقييم سيارة جديدة قبل الشراء حيث يمكن فحصها وقيادتها وتجربتها وتكوين رأي عنها حيث يقترح Wilson 1972 إمكانية تقسيم مفهوم اللا ملموسية إلى أبعد من ذلك حيث يرى أن هناك بعض الخدمات تعطي قيمة للشيء الملموس كخدمات التأمين وخدمات أخرى غير ملموسة تماما كخدمات الأمن والحماية والمتاحف وخدمات أخرى تعمل على إعطاء شيء مادي ملموس كالخدمات المادية.<sup>1</sup>

وكما ذكر بأنها لا يمكن رؤيتها وتذوقها وشعور بها وسماعها فمثلا المريض الذي تجري له عمليات جراحية للتجميل لا يمكن أن يرى نتيجة العملية قبل الشراء، وليس لدى ركاب الخطوط الجوية شيء سوى تذكرة ووعده بأن تصل حقائبهم بسلام ولتقليل عدم التأكد يبحث المستفيدين من الخدمة عن إشارات جودة الخدمة ويستخلص استنتاجات عن الجودة من المكان (السعر، معدات، اتصالات)، الذي يمكنهم رؤيتها ولذلك تكون مهمة مقدم الخدمة جعل الخدمة ملموسة بطريقة واحدة أو أكثر وهذا ما يطلق عليه أحد المحللين (الدليل المادي).<sup>2</sup>

## 2. التلازم:

لا يمكن الفصل بوضوح بين إنتاج الخدمات واستهلاكها، لأنها يحدثان في العموم في وقت واحد وفي المكان ذاته كما هو الحال في الخدمات الشخصية والعلاج الطبي، وتشير هذه الخاصية إلى ظاهرة تزامن إنتاج واستهلاك الخدمة ويطلق كل من Normann و Gronroos على هذه اللحظة بمصطلح "اللحظة الحقيقية للخدمة" the moment of truth الذي يمكن أن يقدمه المنتج للزبون، يترتب على هذه الخاصية ما يلي:

❖ يصبح الزبون منتجا مشاركا للخدمة وعميلا مشاركا مع غيره من الزبائن، فهي ليست له بمفرده.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، شهادة ماجستير، تخصص تسويق دولي، قسم مدرسة الدكتوراه التسيير الدولي للمؤسسات، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، الجزائر، ص 17 .

<sup>2</sup> دريدي أحلام، "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، شهادة ماجستير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر، ص 13 .

<sup>3</sup> والة عائشة، المرجع السابق، ص 6 .

❖ كون هذه المؤسسات قطاعا خدميا فإنها تنتج الخدمة وتستهلك في آن واحد ويعكس هذا أن الخدمة الصحية ليست منتجا يركب ويخزن ثم يباع فيما بعد، ومن سلبيات هذا التزامن في الإنتاج والاستهلاك التحدي الذي يشكله ضبط الجودة أو ضمان فعالية الخدمة وبسبب خاصية التزامن أيضا لا يمكن استرجاع خدمة قدمت بجودة متدنية واستبدالها حتى لو تم تصحيح العملية التي أنتجتها وقدمت بجودة عالية لمرضى آخرين.<sup>1</sup>

❖ عادة ما لا يشرع في إنتاج الخدمة إلا عند الطلب، والذي يلبي من خلال التقديم المباشر للخدمة المطلوبة، وهذا في حد ذاته يمثل علاقة إنسانية تقوم على عامل التحفيز من أجل اقتناء الخدمة والاستمرار في ذلك، وعامل المساهمة في تحديد خصائص ومواصفات الخدمة المرغوب بها.<sup>2</sup>

❖ وهي عبارة عن درجة الترابط بين الخدمة ذاتها ومقدمها فدرجة الترابط تكون أعلى بكثير في الخدمات مقارنة بالسلع المادية وتشير خاصية التلازمية إلى وجود علاقة مباشرة بين المستفيد فغالبا ما يتطلب الأمر حضور المستفيد من الخدمة عند تقديمها، كما يترتب على خاصية التلازمية ضرورة مساهمة أو مشاركة المستفيد في إنتاجها، وهذه الأخيرة تعد خاصية أساسية للكثير من الخدمات.<sup>3</sup>

وما يترتب عن خاصية التلازمية أيضا ما يلي:

❖ تكون العلاقة بين مقدم الخدمة والمستفيد منها قوية ووطيدة ومن نتائج التلازمية في أداء الخدمات زيادة درجة الولاء إلى حد كبير، أي أن المستهلك يصر على طلب الخدمة من شخص معين الذي تعود الحصول على تلك الخدمة منه.

❖ العلاقات الشخصية ذات الأهمية كبيرة لها دور فاعل في الترويج للخدمات التي تتطلب حضور المستفيد أماكن تقديم الخدمات، أما دور الإعلام في هذا المجال يكون محدودا في أغلب الأحيان ويعود السبب في كل ذلك إلى القناعة والثقة الكبيرتين في الكلمة التي يسمعها طالب الخدمة من أصدقائه ومعارفه مقارنة بالمعلومات التي ينشرها مقدمو الخدمات، حيث كتب أحد البنوك في مكان بارز إن ارضيناك فتحدث عنا، وإن لاحظت قصورا فتحدث لنا.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> محمد فيصل مايدة، ابراهيم لكموتة، المرجع السابق، ص 1331 .

<sup>2</sup> بديسي فهيمة، زربوش بلال، المرجع السابق، ص 139 .

<sup>3</sup> دريدي احلام، المرجع السابق، ص 14 .

<sup>4</sup> عنيق عائشة، المرجع السابق، ص 20 .

### 3. الاختلاف وعدم التجانس:

تتصف الخدمة بعدم التجانس وصعوبة التمييز وتعبر هذه الخاصية عما يعرف بظاهرة عدم ثبات أو اتساق الأداء الخدمي، وتعني بهذه الخاصية البالغة الصعوبة عدم القدرة في كثير من المجالات على تمييز الخدمات، خاصة تلك التي يعتمد تقديمها على الإنسان بشكل كبير وواضح، هذا يعني ببساطة أنه يصعب على مورد الخدمة أن يتعهد بأن تكون خدماته متماثلة أو متجانسة على الدوام وبالتالي فهو لا يستطيع ضمان مستوى جودة معين لها ويصبح من الصعوبة بمكان على طرفي التعامل التنبؤ بما ستكون عليه الخدمات قبل تقديمها.<sup>1</sup>

تتصف الخدمات الصحية بالتباين وعدم التماثل لأنها تعتمد على مهارة وأداء سلوك مقدم الخدمة والزمان والمكان وعلى المعلومات التي يقدمها المريض لمقدم الخدمة الصحية، فالمريض يختلف أيضا من حيث المزاج والسلوك ومستوى الاستجابة والتفاعل فقد يعالج الطبيب مرضاه بطرق مختلفة وقد لا يقدم نفس المستوى من الخدمات وهذا يعود إلى مدى استجابة المريض للطبيب وتعاونه معه وقت تقديم الخدمة، كما أن حالة الطبيب لها أثر على الاختلاف وتباين الخدمة.<sup>2</sup>

يكون من الصعب في أغلب الأحيان المحافظة على نفس المستوى لأداء الخدمة المطلوبة، فكل حالة تتطلب خدمة معينة وخلال لحظة زمنية معينة، أي هناك حالة تباين في مستوى وطبيعة الخدمة المقدمة، وهذا راجع إلى عدة أسباب منها التوقيت الزمني الذي قد تطلب فيه من الخدمة، السرعة المطلوب في تقديمها فهذا ينعكس على مستوى أداء الخدمة ودرجة تماثلها.<sup>3</sup>

يختلف تقديم الخدمة من شخص لآخر خاصة إذا تعلق الأمر بخدمات تعتمد بالدرجة الأولى على التدخل الإنساني فيكون من الصعب على المستفيد من الخدمة المقارنة بين نفس الخدمات المعروضة قبل شرائها، كما يكون أيضا من الصعب على مقدم الخدمة إنتاج نفس الخدمة وبنفس الصفات في الوقت والمكان نفسه بالإضافة إلى أن الخدمات تقدم في أماكن عديدة ومن طرف أشخاص مختلفون في نفس المؤسسة أو من مؤسسة لأخرى وبالتالي فإن النمطية في إنتاج الخدمات تعد أمرا صعبا عكس السلع المادية التي تكون في غالب الأحيان نمطية.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> والة عائشة، المرجع السابق، ص 7 .

<sup>2</sup> محمد فيصل مايدة، ابراهيم لكموتة، المرجع السابق، ص 1332 .

<sup>3</sup> بديسي فهيمة، زربوش بلال، المرجع السابق، ص 139 .

<sup>4</sup> دريدي احلام، المرجع السابق، ص 14 .

فلما كانت الخدمة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بشخص مقدم الخدمة فإنها تنتوع تنوعاً كبيراً اعتماداً على من يقدم الخدمة بالإضافة إلى ذلك فإن كل حالة تتطلب معالجة مختلفة حتى تحظى كل خدمة برضى العامل، ومن هنا فإن على منظمات الخدمات أن تعمل على بذل مجهود كبير لتقديم خدمات تتسم بالثبات الكبير في الجودة قدر الإمكان ووضع برنامج دقيق لاختيار ورفع كفاءة مقدمي الخدمة وزيادة درجة الآلية في أداء الخدمة قدر الإمكان ووضع النظام لرصد وقياس درجة رضا العميل عن الخدمة المقدمة إليه.<sup>1</sup>

#### 4. عدم قابلية الخدمات للتخزين الزوال والفاء:

بما أن الخدمة نشاط غير ملموس وبالتالي لا نستطيع تخزينها بالوسائل والأشخاص والمحلات اللازمة التي تدخل في إيجاد الخدمة تعتبر أساسية في الإنتاج، لكنها ليست الخدمة في حد ذاتها فخدمات الفندقية مثلاً تحتاج أسرة وأشخاص وأكل لكن في النهاية المستفيد من الخدمة يدفع ثمن الخدمة وليس الأثاث.<sup>2</sup>

تصمم المؤسسات الصحية خدماتها لتقدمها بقدرة وإمكانية معينة في فترة زمنية محددة وإذا لم تستخدم هذه الطاقة في فترة محددة ستهدر هذه الخدمة، فمثلاً إذا كان بأحد المستشفيات 15 غرفة عمليات مزودة بطاقم جراحي متكامل وجاهز للعمل على نحو ملائم وسليم لجميع الأوقات أولو تم هدر جزء كبير من الوقت بين الحالات فإن جزء من القدرة أو الإمكانية المتاحة.<sup>3</sup>

والخدمات الغير قابلة للتخزين فإن لم تكن مشتريات في الوقت التي عرضت فيه الخدمة تختفي تماماً ويترتب عن هذه الخاصية.

ضرورة العناية الفائقة بإدارة الطلب على الخدمة بمعنى جدول التقلبات في الطلب على الخدمة بحيث يتحقق التوازن بين الارتفاعات والانخفاضات وتنظيم دالة الطلب، وذلك بتحويل فائض الطلب لفترات الشدة باتجاه فترات الفراغ وهذا يخلق استعمالات جديدة ويمنح أسعار جد مشجعة في الفترات. فهكذا فالخدمة تستمد قيمتها من الوقت الذي تؤدي فيه فقط حيث أنه لا يمكن تخزينها لتستخدم في وقت لاحق.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> عتيق عائشة، المرجع السابق، ص 21 .

<sup>2</sup> دريدي أحلام، المرجع السابق، ص 14 .

<sup>3</sup> محمد فيصل مايدة، ابراهيم لكموتة، المرجع السابق، ص 1332 .

<sup>4</sup> عتيق عائشة، المرجع السابق، ص 18 .

في الخدمة غير قابلة للتخزين فهي تستهلك لحظة إنتاجها أي تقديمها، وهذا ما يجعل عملية الرقابة والتصحيح في حالة الخطأ أمر صعب وأحيانا غير ممكن كما هو الحال عند حدوث بعض الأخطاء في مجال الخدمات الصحية.<sup>1</sup>

### 5. الملكية:

إن عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز الخدمات عن السلع وذلك لأن المستفيد من الخدمة له الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها، في حين يدفع المستفيد منه غرضه في الفندق أو مقعد في الطائرة والمريض في المستشفى فالدفع يكون بهدف استئجار الغرفة أو مقابل الخدمة المقدمة للمريض في المستشفى فقط وليس امتلاكها.<sup>2</sup>

ولكن مع ذلك يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب، الحقن، التضميد.<sup>3</sup> هذه الخاصية تعفي بأن طالب الخدمة له الحق في الانتفاع بما يقدم له من خدمات دون التملك المادي لها، كما هو الحال عند الحصول على خدمة النقل، الهاتف أو حتى الخدمة الصحية.<sup>4</sup> ونذكر كذلك من الخصائص الخدمات الصحية بأنها:

- ❖ تتميز خدمات المستشفى بأنها عامة للجمهور، وتسعة من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة لمختلف الجهات والأطراف المستفيدة.
- ❖ تتميز بكونها على درجة عالية من الجودة، فهي مرتبطة بحياة الإنسان وشفائه وليس بأي شيء آخر يمكن تعويضه أو إعادة شرائه.
- ❖ في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد، أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.<sup>5</sup>
- ❖ تؤثر القوانين والأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية العامة والمستشفيات خاصة وعلى وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو القطاع الخاص، وذلك فيما يتعلق بتهديد منحتها والخدمات الطبية التي تقدمها والكيفية التي يتم بها ذلك.

<sup>1</sup> بديسي فهيمة، زربوش بلال، المرجع السابق، ص 139 .

<sup>2</sup> دريدي أحلام، المرجع السابق، ص 14 .

<sup>3</sup> واله عائشة، المرجع السابق، ص 19 .

<sup>4</sup> بديسي فهيمة، زر بوش بلال، المرجع السابق، ص 140 .

<sup>5</sup> وليد يوسف الصالح، "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية"، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1 عمان، الأردن، 2011، ص 56.



❖ وجوب الاتصال المباشر بين المستشفى والمستفيد من الخدمة الصحية، إذ أن الخدمة الصحية لا يمكن تقديمها في الغالب إلا بحضور المريض نفسه للفحص والتشخيص والعلاج وإجراء التحليل.<sup>1</sup>

نظرا لكون الخدمة الصحية مرتبطة بالإنسان وهو أعلى شيء فإنه يكون من الصعوبة في كثير من الأحيان على إدارة المستشفيات أن تعتمد المعايير نفسها والمفاهيم الاقتصادية التي تطبق في خدمات أخرى على عملها لأن ذلك في بعض الأحيان يتعارض مع الرسالة التي أوجدت من أجلها هذه المؤسسة الصحية أو تلك الأهداف التي في الخطة.

نظرا لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية فإن الأمر الذي يستوجب مراعاته فهو الاستعداد المبكر لحشد كل الطاقات الإدارية والطبية لإنتاج الخدمة الصحية.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> مكيد علي، بن عياد فريدة، "واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية"، المجال الجزائري للاقتصاد والمالية، العدد 06، سبتمبر، 2016، جامعة المدية، الجزائر، ص 11 .

<sup>2</sup> مكيد علي، بن عياد فريدة، المرجع السابق، ص 12 .

### المبحث الثالث: أنواع الخدمات الصحية

تصنف الخدمات الصحية كالتالي:

#### 1. خدمات علاجية:

موجهة للفرد، وترتبط بجميع الخدمات الطبية في مختلف التخصصات، سواء على مستوى المصالح الاستشفائية أو مصالح الطب اليومي العيادات الخارجية، بالإضافة إلى الخدمات المساعدة المتمثلة في الأشعة والتحاليل، وإلى جانب خدمات التغذية، النظافة، الإدارة وغيرها<sup>1</sup>، وتشمل الخدمات العلاجية ما يلي:

❖ **خدمات الرعاية الخارجية:** وهي خدمات صحية لا تشمل أي رعاية إيوائية للمستفيد تقدم في العيادات الخاصة والمستوصفات وغيرها من مراكز العلاج الطبي.

❖ **خدمات الرعاية الداخلية:** وهي الخدمات الصحية الإيوائية أو الاستشفائية التي تقدم للمرضى الذين تقتضي حالتهم الصحية للإقامة بالمستشفى لمدة لا تتجاوز 30 يوم<sup>2</sup>.

وعليه فإن الخدمات العلاجية تشمل الخدمات الصحية المرتبطة بصفة 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 المراكز الصحية أو تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي أو المعاصر بهدف هذا النوع من الخدمات إلى تخليص الفرد من مرض أصابه أو تخفيف معاناة الفرد من آلام المرضى<sup>3</sup>.

#### 2. خدمات وقائية:

تعمل هذه الخدمات على تسهيل أداء الخدمات العلاجية، فهي مدعمة لها ويتمثل دورها في حماية المجتمع والبيئة من الأمراض المعدية والأوبئة<sup>4</sup>، مثل الرقابة الصحية على الواردات<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> مكيد علي، بن عياد فريدة، المرجع السابق، ص 12 .

<sup>2</sup> غواري مليكة، المرجع السابق، ص 70 .

<sup>3</sup> محمد حسن إبراهيم مراد، "خدمات الرعاية الصحية وآليات تطويرها"، مجلة كلية الأدب يفتا، العدد 52 15 يوليو 2021، جامعة جنوب الوادي، الجزائر، ص 349 .

<sup>4</sup> محمد فيصل مايدة، إبراهيم لعموتة، المرجع السابق، ص 132 .

<sup>5</sup> مكيد علي، بن عياد فريدة، المرجع السابق، ص 12 .

وهي خدمات محددة ومباشرة، يجري تطبيقها لحماية الأفراد من مرض معين، مثل حملات التطعيم، وخدمات التشخيص المبكر لبعض الأمراض... إلخ.<sup>1</sup>

وعليه فإن الخدمات الوقائية هي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع أو يمكن أن نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية، حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الأمراض المعدية والأوبئة 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.<sup>2</sup>

### 3. خدمات إنتاجية:

وتتضمن إنتاج الأمصال، اللقاحات والدم، كما تتضمن إنتاج الأدوية وأيضاً العتاد والأجهزة الطبية الأخرى.<sup>3</sup>

### 4. الخدمات الصحية التأهيلية:

وتهدف إلى إعادة تكيف المريض مع بيئته أو إعادة قدراته لأداء أدواره الاجتماعية بما يمكن استعادة أقصى ما يمكن استعادته من قدرات المريض الجسمية أو الاجتماعية، أو النفسية وذلك من خلال برامج التأهيل الطبي والنفسي والاجتماعي والمهني وذلك بغرض تحسين الظروف الإنسانية للمريض بصورة متكاملة.<sup>4</sup>

وعليه فإن خدمات إعادة تأهيل تشمل إعادة تأهيل المرضى بأمراض مزمنة، ومصابي الحوادث، ويتطلب ذلك فترة زمنية طويلة، تقدم هذه الخدمات من خلال مراكز التأهيل المخصصة ووحدات الرعاية الحقة بالمستشفيات<sup>5</sup>

<sup>1</sup> غواري مليكة، المرجع السابق، ص 71 .

<sup>2</sup> محمد حسن إبراهيم مراد، المرجع السابق، ص 349 .

<sup>3</sup> مكيد علي، بن عياد فريدة، المرجع السابق، ص 12 .

<sup>4</sup> محمد حسن إبراهيم مراد، المرجع السابق، ص 349 .

<sup>5</sup> غواري مليكة، المرجع السابق، ص 71 .

### المبحث الرابع: أسس الإرتقاء بالخدمات الصحية:

- ❖ من بين المقومات الخاصة بالنهوض والارتقاء بالخدمات الصحية ما يلي:
- ❖ ان تراعي إستراتيجية الرعاية الصحية في التنمية والتطوير ومستمرين للقوى العاملة الصحية، والتحسين المستمر لخدمات الرعاية الصحية.
- ❖ توجيه مزيد من الاهتمام للرعاية الصحية الأولية لتأمين الاحتياجات الصحية الأساسية لجميع المواطنين.
- ❖ توزيع شبكة خدمات الرعاية الصحية توزيعاً عادلاً ومدروساً في جميع أنحاء البلاد.<sup>1</sup>
- ونجد أيضاً من بين الأسس، من حيث المتطلبات تقديمها أن تقديم الخدمة الصحية يتطلب عوامل كفاية الكمية والكفاية النوعية المتمثلة فيما يلي:

#### 1. الكفاية الكمية:

- ❖ ويعني توفير خدمات الرعاية الصحية بعدد أو كم يتلائم وعدد السكان وتشمل، توفير عدد كافي من الموارد البشرية الطبية من أطباء وممرضين، مساعدين إضافة إلى المؤسسات الطبية بمختلف أنواعها سواء كانت مستشفيات ومختبرات والصيدليات.<sup>2</sup>
- ❖ توفير الخدمات الطبية في جميع الأوقات، وهذا يعني ضرورة عمل أعضاء الفريق الطبي لمدة 24 ساعة، فالمرض لا يعرف وقتاً محدداً يقع فيه مثل أوقات الدوام الرسمي.
- ❖ توفير أساليب ووسائل التنقيف الصحي بين أفراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية، وتواجدها، والخدمات التي تقدمها وأهميتها وطرق الاستفادة منها مبكراً فاصلاً بمجرد إحساس الفرد في المرض، وعدم الانتظار حتى يتطور المرض ويصبح خطيراً ليعرض نفسه على الطبيب.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> مدحت محمد أبو النصر، المرجع السابق، ص 197 .

<sup>2</sup> غواري مليكة، المرجع السابق، ص 71 .

<sup>3</sup> أيمن مزاهرة وآخرون، "الصحة والسلامة العامة"، دار الشروق للنشر، ط1، عمان، الأردن، 2000، ص 79 .

## 2. الكفاية النوعية

- ❖ وتشمل توفير ظروف رفيعة المستوى للعمل الطبي، وهذا يشمل وضع معايير وأسس تحدد المستوى المطلوب توفيره في كل من أعضاء الفريق الطبي.<sup>1</sup>
- ❖ العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب أعضاء الفريق الطبي سواء كان طبيبا عاما أو اختصاصيا أو ممرضا أو صيدلانيا، وهذا من خلال وضع برامج ثقافية علمية لرفع مستواهم العلمي والاطلاع على أحدث الاستكشافات الطبية.
- ❖ دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لأن هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل، وغارات شامله والعمل على اكتمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الأمراض وعلاجها.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> غواري مليكة، المرجع السابق، ص 71 .

<sup>2</sup> أيمن مزاهرة وآخرون، المرجع السابق، ص 80 .

**المبحث الخامس: أهمية الخدمات الصحية:**

- أ. فردية: أي يستفيد منها شخص واحد دون أن تكون له علاقة بأي جهة أو مؤسسة أو نظام معين، كأن يتوجه شخص مريض إلى إحدى العيادات ويحصل على المعالجة الطبية.
- ب. جماعية أو منظمة: يستفيد منها عدد من الأفراد ينتمون إلى مؤسسة واحدة أو نظام واحد وفق إجراءات وقواعد محددة، مثل الخدمات الطبية التي تقدمها الشركات والمؤسسات لعمالها وموظفيها سواء عن طريق تعيين طبيب متفرغ في تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> غواري مليكة، المرجع السابق، ص 80 .

### خلاصة:

نستخلص مما سبق أن الخدمات الصحية لها أهمية كبيرة لذا يجب أن تتميز بالجودة لكي تلبى متطلبات المريض وهذا تؤدي إلى مرضاه وهذا ما تم التطرق إليه في هذا الفصل من خلال التعرف على ما يواجه المؤسسات الصحية وكيفية الارتقاء بها.

# الفصل الثالث: ماهية جودة الخدمات الصحية

- ❖ تمهيد
- ❖ المبحث الأول: أساسيات الجودة
- ❖ المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية
- ❖ المبحث الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية
- ❖ المبحث الرابع: عناصر الجودة الخدمة الصحية
- ❖ المبحث الخامس: أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية
- ❖ المبحث السادس: ضوابط جودة الخدمات الصحية
- ❖ المبحث السابع: متطلبات وقياس جودة الخدمات الصحية.
- ❖ خاتمة.



## تمهيد:

تعتبر الجودة أهم الأهداف التي تسعى المنظمة الصحية لبلوغها وهذا نظرا للنمو السريع والمتزايد الذي شهدته جل القطاعات، فالقطاع الصحي من أكثر القطاعات التي تحتاج للجودة باعتبار أن الصحة مطلب أساسي للرفي وازدهار الشعوب يتم الاستثمار فيه من قبل الدولة المتقدمة، ويعد أهم اهتمامات الإنسان لتعلقه بمسألة صحته وحياته وعليه فإن تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية أصبح مطلب أساسي للمؤسسة الصحية.

وهذا ما يدفع بنا إلى معرفة مفهوم الجودة ومختلف المفاهيم المتعلقة به وفي هذا الفصل

سنحاول التعرف على مختلف الجوانب النظرية لمفهوم الجودة وجودة الخدمات الصحية.

### المبحث الأول: أساسيات حول الجودة:

1. نشأة الجودة: لقد مر مفهوم نشأة الجودة بعدة مراحل وهي:

#### ❖ المرحلة الأولى مرحلة الفحص (1900-1948):

ظهر مفهوم الجودة في ميدان الصناعة مع نهاية القرن التاسع عشر، تزامن مع ظهور الثورة الصناعية، والتحكم في عمليات الإنتاجية أدى إلى تبادل منتجات ذات وظائف متماثلة، طبق مفهوم الجودة على خصائص الصناعات التحويلية مع احتفاظها بمجال التدبير المحدود، وفي بداية القرن التاسع عشر انتشرت أولاً معايير الخاصة بالمنتجات، وأخذت إدارة الجودة شكل الفحص وهذا لغرض التأكد من منتج الجودة.<sup>1</sup>

#### ❖ المرحلة الثانية مرحلة ضبط الجودة (1940 إلى 1970):

هي المرحلة التي تميزت باستخدام بعض الأساليب الإحصائية في ضبط الجودة والتي بدأ استعمالها بداية القرن العشرين.<sup>2</sup>

#### ❖ المرحلة الثالثة تحسين الجودة من (1960-1980):

تميزت هذه المرحلة بتطور مفهوم الجودة في اليابان إلى مفهوم إدارة الجودة الشاملة وكذلك ظهور التلّف الصفري في اليابان والذي يعتبر نظام متكامل يتضمن عدد من السياسات والإجراءات اللازمة لتحقيق الجودة في المؤسسات الصناعية.<sup>3</sup>

#### ❖ مرحلة إدارة الجودة (1985 حتى الآن):

تميزت في هذه المرحلة التأكيد على احتياجات العميل والتي تحتوي على الخصائص المؤدية لتلبية متطلبات الزبائن وبقية الأطراف ذات العلاقة التي من حالها لها تستطيع ضمن وصولها إلى غايتها.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> راشدي نجوى، "جودة المنتج كأداة لتحسين صورة العلامة"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر، ص 13.

<sup>2</sup> ماهر حوسي درغام، خالد سامي حمودة، "واقع تكاليف الجودة في الشركات الصناعية الفلسطينية"، مجلة جامعة الأزهر، المجلد 17، العدد 01، 2015، جامعة الأزهر، مصر، ص 10.

<sup>3</sup> بوعنان نور الدين، "جودة الخدمات وآثارها على رضا العملاء"، دراسة ميدانية في المؤسسة الصناعية لسكيدة، مذكرة لنيل الماجستير، تخصص تسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2006-2007، ص 70.

<sup>4</sup> مجيد الكرخي، "إدارة الجودة الشاملة، المفاهيم النظرية وأبعادها التطبيقية في مجال الخدمات"، المكتبة الوطنية، 2014، ص 20.

## 2. أوجه الجودة:

تختلف أنواع الجودة باختلاف خصائص كل نوع:

❖ **جودة التصميم:** يستوجب على كل منظمة أن تقوم بصياغة المنتج وتنظيمه على وفق وصفات معينة على أساس تعيينها لزيائنها واهتماماتهم أي تتشأ المواصفات بما يلتقي مع حاجات الزبائن ورغباتهم.<sup>1</sup>

❖ **جودة الأداء:** يقصد بها قدرة المنتج على أداء المتوقع منه عند الاستعمال من طرف المستهلك أو ما يعبر عنه بالاعتمادية أو الإمكانية الصيانة.<sup>2</sup>

❖ **جودة المطابقة quality of conformance**

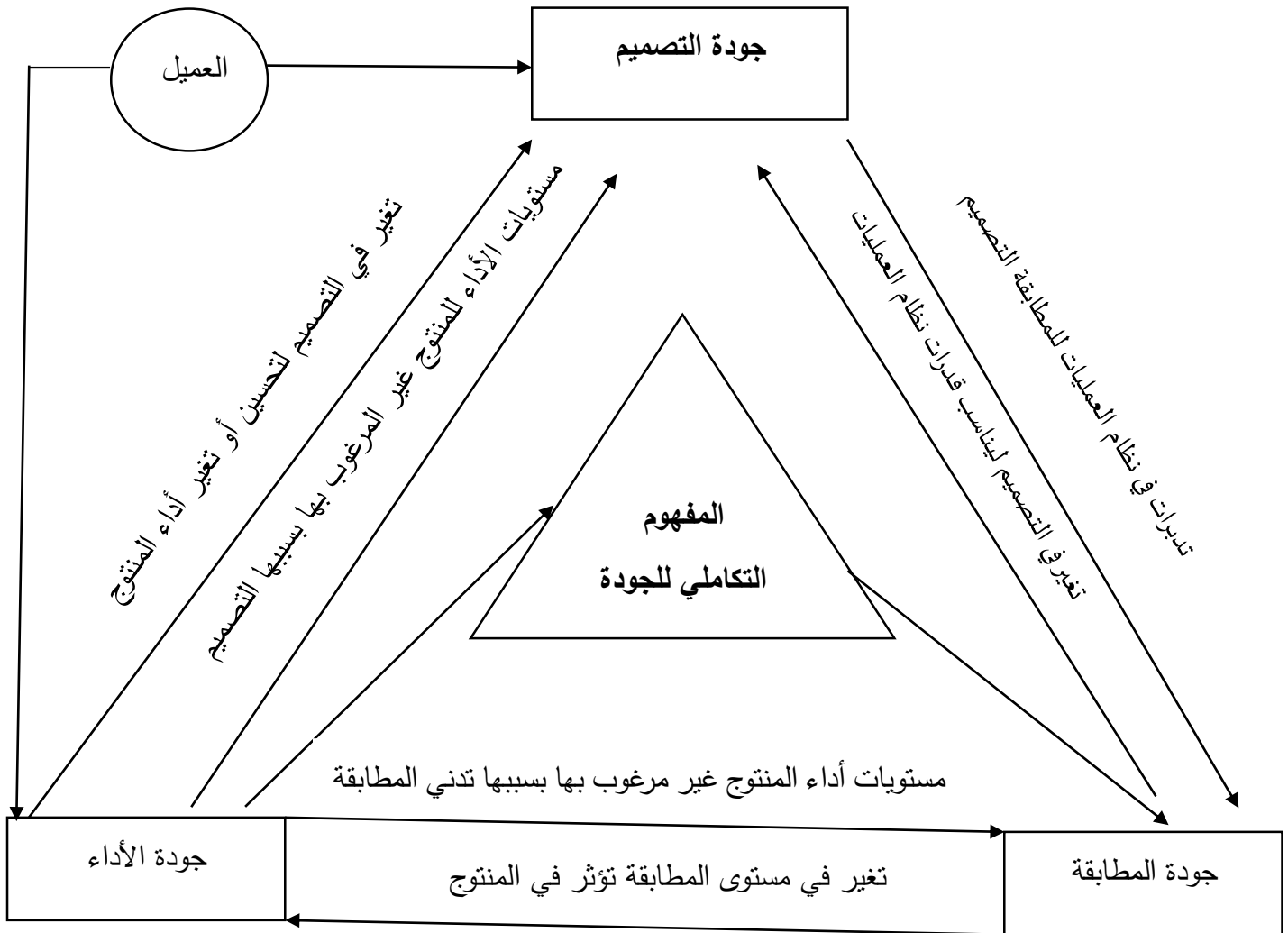
تعبّر على مدى مطابقة المنتج الفعلي للمتطلبات خصائص التصميم ويضمنها الكلفة فهي تعتبر على مدى تحقيق مستوى جودة التصميم في المنتج الفعلي، بحيث تشكل جودة المطابقة انعكاس لكل من العمليات في الشركة فاصلة ولماذا ما يقيمه مواردها لتحقيق المستوى المقرر من الجودة، بحيث نجد أن العديد من المنظمات تعتمد على أساليب للسيطرة على الجودة المطابقة، وهذا لغرض منع المعيب، وإيجاد والكشف عن المعيب وإصلاحه، أو تحليل الأسباب واتخاذ الإجراءات التصحيحية، ونجد بأن كل ما نعتد المنظمة للسيطرة على جودة المطابقة يلعب دورا في التأثير على كلفة المنتج.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> يوسف جحيم الطائي، "نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية"، دار البيازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، 2009، ص 71 .

<sup>2</sup> سمير محمد عبد العزيز، "جودة المنتج بين إدارة الجودة الشاملة و الإيزو 9000-10,011"، مطبعة الإشعاع، ط 1، مصر، 1999، ص 1009 .

<sup>3</sup> رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد، "إدارة الجودة الشاملة"، دار البيازوري للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2008، ص 35 .

الشكل رقم 03: أوجه الجودة



المصدر: رعد عبد الله الطائي، عيسى قدارة، إدارة الجودة الشاملة لي زوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 31.

### 3. خصائص الجودة:

للجودة مجموعة من الخصائص تميزها عن غيرها، من أهم الخصائص نذكر ما يلي:

- ❖ فائقة: ويقصد بها درجة التفوق.
- ❖ قائمة على المنتج: التعامل مع جميع خصائص المنتج وجودته.
- ❖ قائمة على التصنع: يعني أن تكون الجودة متطابقة بمطابقة المواصفات تصميم المنتج.

❖ قائمة على المستخدم: قائمة على المستخدم ويقصد بها قدرة المنتج على إرضاء رغبات ومتطلبات المنتج.

❖ قائمة على القيمة: ويعد المنتج ذو الجودة يلبي حاجة الزبون بالسعر الملائم.<sup>1</sup>

#### 4. أبعاد الجودة:

إن قياس الجودة لا يعد دائما بالنهضة السهلة، فالجودة لا يعبر عنها بالأبعاد الكمية فقط وإنما يوجد أيضا أبعاد غير كمية qualitative أو أبعاد نوعية كما يلي:

❖ مستوى الأداء: هذا البعد يعبر عن المواصفات التشغيلية للمنتج إضافة إلى مواصفات أخرى لا يمكن قياسها فهي تختلف حسب الرغبات والاتجاهات الشخصية لكل فرد.<sup>2</sup>

❖ المظهر: يعبر هذا البعد عن الخصائص الملموسة في الخدمات أو السلع ك حمايتها وشكلها ورونقها.<sup>3</sup>

❖ المطابقة: هي الدرجة التي تكون فيها الخصائص الفيزيائية وخصائص الأداء لمنتج معين متماثل للمواصفات معد مسبقا، فكلما زادت درجة التطابق مع المواصفات زاد مستوى الجودة وتشمل المطابقة عناصر داخلية وأخرى خارجية.<sup>4</sup>

❖ المتانة: يقصد بها مقدار أو وحدة استخدام المنتج قبل تدهور الفيزيائي المادي أو تفصيل استدلاله وهي تعبر عن مدة صلاحية المنتج أو مدة الاستفادة منه.<sup>5</sup>

#### ❖ إمكانية الصيانة:

أي أن تكون صناعة المنتج سهلة مع توفر خدمات ما بعد البيع الخاصة فيما يتعلق بالسلع المعمرة.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> غواري مليكة، "إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطابع العربية، عمان، 2012، ص 23 .

<sup>2</sup> نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطابعة العربية، عمان، الأردن، 2006، ص 34 .

<sup>3</sup> فاروق عزون، "دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة"، دراسة حالة بعض المؤسسات الاقتصادية الجزائرية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير تخصص إدارة الأعمال الاستراتيجية للتنمية المستدامة، قسم العلوم التسيير كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر، ص 15 .

<sup>4</sup> لعلى بوكميش، "إدارة الجودة الشاملة إيزو9000"، دار اليازية للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص ص 44-45.

<sup>5</sup> المرجع نفسه، ص 42 .

<sup>6</sup> سلطان كريمة، "طرق تحسين جودة المنتج الصناعي وآثارها في تحقيق التكاليف"، دراسة حالة المؤسسة الوطنية للعصير والمبصرات SYICO واحدة رمضان جمال، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة، قسم العلوم تسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر 2006، ص 12 .

- ❖ الاعتمادية: وتعني الإنسان في أداء، وإنجاز الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه.<sup>1</sup>
- ❖ الجمالية: ويعني بها المعايير الذوقية للأفراد حول منتجات متعلقة بالمظهر الخارجي أو المذاق، أو الرائحة، أو الصوت أو التحسس وهي تعتبر الأساس في جذب العميل نحو المنتج لا سيما السلع الكمالية والملابس وغيرها.<sup>2</sup>

جدول رقم 01: أبعاد الجودة

أبعاد الجودة	التوضيح لمعنى كل بعد
الأداء performance	الخصائص الأساسية للمنتج مثل اللون والوضوح في الصورة في حال جهاز تلفزيون .
المظهر features	الخصائص الغير الأساسية لمنتج مثل مادة توفر السيطرة عن بعد في حالة جهاز تلفزيون
مدى الحياة	مدى طول العمر التشغيل للمنتج، وهو العمر المتوقع
الجمالية Aesthetics	كيف يبدو مظهره، مذاقه، رائحته
القابلية للخدمة serviceability	ما مدى إمكانية إصلاح المنتج من حيث الصعوبة وارتفاع الكلفة وطول الفترة اللازمة للتصليح

المصدر: رعد عبد الله الطائي، عيسى قداد، إدارة الجودة الشاملة دار اليازوري، عمان، الأردن،

2008 ص 37.

<sup>1</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، المرجع السابق، ص 94 .

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سابق، ص 34.

### 5. أهمية الجودة:

تكمن أهمية الجودة من خلال النقاط التالية:

#### ❖ سمعة المؤسسة company Reputation:

نجد بأن المؤسسة تستمد سمعتها من خلال مستوى الجودة ومنتجاتها وينضج هذا من خلال العلاقات التي تربط المؤسسة بالمجاهدين وخبرة العاملين والعمل على تقديم منتجات تلبي رغبات وحاجات زبائن المؤسسة، إذ كانت منتجات المؤسسة ذو جودة مستخدمة فيمكن تحسين وتطوير هذه الجودة حتى تحقق المؤسسة السمعة الحسنة والإنتاج الواسع للمنتجات وحتى تستطيع التنافس مع المؤسسات في نفس القطاع.<sup>1</sup>

وعليه نستنتج بأن سمعة المؤسسة تستمد من مستوى الجودة التي تنتج به منتجاتها فهذا الأخير هو الذي يعطي للمؤسسة السمعة الطيبة والحسنة ويمكنها من التنافس مع المؤسسات الأخرى.

#### ❖ التكاليف وحصة السوق cost and Market share:

يعد تنفيذ الجودة المطلوبة بدل العمليات ومراحل الإنتاج من شأنه أن يفتح الفرص لاكتشاف الأخطاء وتفاديها وهذا لتجنب كلفة إضافية وبالتالي تخفيض كلفة وزيادة ربح الشركة.<sup>2</sup>

#### ❖ المسؤولية القانونية عن المنتج product liability:

إن المنظمات التي تعد تصميم منتجات معينة وإنتاجه ما نعتبر مسؤولة قانونيا عن كل هذا ينجم نتيجة استخدام استعمال المنتج، وعليه يستوجب على المنظمة أن تنتج وتوزع منتجاتها خالية من العيوب والأخطاء قدر المستطاع لتفادي مسائل قانونية.<sup>3</sup>

#### ❖ حماية للمستهلك:

إن تطبيق الجودة في المؤسسة ووضع مواصفات محددة من شأنه المستهلك عن الغش التجاري وتعزيز الثقة في منتجات المؤسسة، فعندما يكون مستوى الجودة منخفض يؤدي هذا عدم شراء المستهلك منتجات المؤسسة وبالتالي ينتج عدم رضا المستهلك ويترتب عنه تحمل المستهلك تكلفة إضافية، وبسبب انخفاض الجودة ظهرت في رق حماية المستهلك وإعطائه توجيهات حول أكثر منتج ذو جودة.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> سلطان كريمة، المرجع السابق، ص 11 .

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان، "إدارة متطلبات الجودة الشاملة ومتطلبات الأيزو 2000.9001"،

<sup>3</sup> يوسف جسيم الطائي،

<sup>4</sup> سلطان كريمة، المرجع السابق، ص 11 .

وعليه نستنتج بأن حماية المستهلك جاءت لمحاربة الغش التجاري الناجم عن منتجات ذو جودة منخفضة تؤدي إلى عدم رضا العميل.

❖ **المضامين العالمية:** بهدف الوصول إلى مستويات عالمية لسلعة أو خدمة لا بد للمنظمة من

تطابق مواصفات المنتج حسب المعايير العالمية للجودة.<sup>1</sup>

ونجد أيضا أن أهمية أخرى لجودة تتمثل في:

- بالنسبة للمنظمات:
  - ✓ تحقيق الأرباح.
  - ✓ زيادة إنتاجية وتحقيق تكاليف الأداء.
  - ✓ تحقيق التجانس في الإنتاج.
  - ✓ تحديد الاستراتيجية السوقية التنافسية.<sup>2</sup>
- بالنسبة للمستهلكين:
  - ✓ كسب رضا المستهلك.
  - ✓ المحافظة على العملاء الحاليين.
  - ✓ تصميم منتجات تلبي احتياجات العملاء المتغيرة والمتجددة.

#### 6. أهداف الجودة:

للجودة جملة من الأهداف تتمثل في:

- ❖ زيادة الربحية بسبب تقليل الأخطاء وخفض التكاليف.
  - ❖ زيادة القدرة التنافسية بسبب تقديم ما يحقق رضا العميل.
  - ❖ كسب رضا المنتج بسبب إرضاء الرغبات.
  - ❖ تحسين الثقة بين العاملين وإدارة الزيادة القدرة على جذب العملاء والتقليل من شكاوهم.<sup>3</sup>
- يرى سعد بأن الأهداف والخدمات والسلع هي:

<sup>1</sup> حاجد محمد صالح، "تحليل العلاقة بين أبعاد الجودة وتحقيق المنتج"، دراسة استطلاعية لآراء المدراء في معمل ألبسة الولاية بالموصل، تنمية الزافدين، الموصل، 11 أبريل، 2007، ص 245.

<sup>2</sup> فريد كورتل، "الجودة والتميز في منظمات الأعمال"، مكتبة المجتمع للنشر والتوزيع، ط 1، الأردن، 2011، ص 12.

<sup>3</sup> سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، "تسويق الخدمات الصحية منظور متكامل"، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط 1، 2016، ص 164.



تعد معرفة آراء الزبائن وقياس رضاهم عن الخدمات بيانات مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين العملاء ومقتضى الخدمات. تحقيق إنتاجية أفضل إذ يعتبر الوصول إلى المستوى المطلوب من خدمات إنتاجية أفضل إذ يعتبر الوصول إلى مستوى المطلوب من الخدمات أو السلع مقدمة إلى العملاء الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.<sup>1</sup>

#### 7. تكاليف الجودة:

تمثل تكاليف الجودة بالكلف المرتبط بعدم الحصول على السلع أو الخدمات المطابقة بالمواصفات بطريقة صحيحة المرة الأولى وهي تصنف في الأساس إلى أربع أنواع:

- ❖ **تكاليف الوقائية prevention cost:** هي تكاليف تتعلق بمنع العيوب أو حدوث العيوب يقصد بها الانحرافات عن الجودة، وتتمثل هذه التكاليف تخطيط الجودة، الفعاليات المستخدمة لمنع العيوب، التعليم، التدريب.
- ❖ **تكاليف التقييم appraisal cost:** وهي التكاليف المتعلقة بمحاولة معرفة ما إذا كانت المنتجات مطابقة للمواصفات المعتمدة بحيث تضمن تكاليف موظف الفحص والتفتيش وأيضا تكلفة المعدات والنفقات.
- ❖ **تكاليف الفشل الداخلية internal failure:** وهي التكاليف المتعلقة بتخلص من المنتج بسبب عدم مطابقة للمواصفات.
- ❖ **تكاليف الفشل الخارجية external failure cost:** وهي التكاليف المرتبطة بالفشل خارج نطاق المنظمة.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> أديب خلف الملكاوي، "إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات وآثارها على أداء العاملين"، الأردن، 2020 ص 39 .

<sup>2</sup> محمد عبد الوهاب العزاوي، "إدارة الجودة الشاملة وفق للمعايير الدولية"، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2020، ص 2019 .

### المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة عوامل من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمة الصحية المقدمة هذه العوامل هي:

#### أ. تحليل توقعات الزبون:

إن المؤسسة الصحية بحاجة إلى فهم توقعات الزبائن عند تصميم الخدمة الصحية فإن كان التصميم يفوق التوقع أساسا والمرضى يحكي هم أن يحققوا إدراكاتهم الخدمة المقدمة من خلال التمييز بين علاجهم المستويات المختلفة النوعية وهي:

❖ **الجودة المتوقعة:** هي تلك الدرجة من النوعية التي يرى المريض بها وجوب وجودها وهذا المستوى يصعب تحديده إذ يختلف باختلاف الخصائص المرضى واحتياجاتهم.

❖ **الجودة المدركة:** هي تلك الجودة في الخدمة الصحية المقدمة من قبل المستشفى وتختلف هذه الجودة باختلاف فلسفة المستشفى وإمكانياتها وقدرات ملاكها.

❖ **الجودة القياسية:** هي الجودة التي تنطلق مع المواصفات المحددة الأساس للخدمة.

❖ **الجودة الفعلية:** هي تلك الدرجة من الجودة التي اعتادت المؤسسة الصحية أن تقدم بها الخدمة للمرضى.<sup>1</sup>

#### ب. تحليل جودة الخدمة الصحية:

بعد مرحلة البحث والفهم لحاجيات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها وهذا من خلال تحديد والتوصيف المناسب للخدمة بغرض ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوبة في الخدمة الصحية المقدمة، وهذا التوصيف يرتكز على العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية وكذا تطور المعدات والتجهيزات الطبية المستعملة.<sup>2</sup>

#### ج. أداء العاملين:

إن إدارة الأفراد العاملين بالمؤسسة الخدمية يستوجب من المؤسسة تقييم أداء العاملين بشكل موضوعي، وتتمثل هذا التقييم في العملية التي يتم بواسطتها قياس مدى جودة العمل الذي يمارسه العاملون ومحاولة تنمية وتطوير وتحسين الأداء، تؤثر في أداء العاملين عنصر المكافآت الذي غالبا ما

<sup>1</sup> ثامر ياسر البكري، ص 204 .

<sup>2</sup> بديسي فهيمة، زويوش بلال، "جودة الخدمات الصحية الخاص الأبعاد والمؤشرات"، مجلة الإقتصاد والمجتمع، العدد 07، 2011، جامعة منتوري، قسنطينة الجزائر، ص 145 .

يحدده أساس أداء الموظف، وكذلك من خلال تقييم الأداء يمكن التعرف على مدى حاجات الموظفين إلى التدريب.<sup>1</sup>

❖ إدارة توقعات الخدمة:

من المهم بالنسبة للمؤسسة الصحية عمومية كانت أو خاصة الاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم، ومن هنا من الضرورة على المقدم الخدمة الاتصال والتواصل مع المرضى داخل المؤسسة وعن مختلف شرائح المجتمع، وهذا التعرف على رغباتهم ومطالبهم ومن ثم تحديد الإمكانيات والكفاءات القادرة على استجابة لمطالبهم.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> زرزار العياشي، بشاغة مريم، "تأثير المزيج التسويقي الخدمي على رضا العملاء"، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2017 ب، ص .

<sup>2</sup> أحمد السروي، "إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية"، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط1، 2018، ص 84 .

## المبحث الثالث: أبعاد جودة الخدمات الصحية:

هنالك عدة أبعاد من شأنها أن تؤثر على جودة الخدمة الصحية المقدمة وتتمثل هذه أبعاد في:

أ. الاستجابة: وتتمثل في قيام الكوادر الطبية والإدارية بتقديم الخدمة العلاجية للمرضى بشكل فوري ومستعجل، بالإضافة لقدرتهم على التكيف مع الظروف الطارئة والمستعجلة.<sup>1</sup>

وتعني قدرة مقدم الخدمة على الاستجابة وسرعته بالرد على طالبات ورغبات المستفيدين واستفساراتهم، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى رغبة وقدرة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمريض.<sup>2</sup>

ب. الاعتمادية:

يرى slack بأن الاعتمادية في مجال الخدمات الصحية تعني الالتزام بالمواعيد المحددة للمرضى وتسليم نتائج الفحوصات المخبرية والأشعة إليهم حسب المواعيد المحددة وأن الاعتمادية في الخدمات الصحية تمثل حل أو إيجاد حلول للمشاكل المتوقعة.

حيث يمثل هذا البعد 32% كأهمية نسبية في الجودة مقارنة بالأبعاد الأخرى ومن مظاهر تقييم هذا البعد نجد دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستفيدين، المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية وتقديم خدمة في الوقت المضبوط وبدقة وثبات أي بدون أخطاء، ووضع حلول لمشاكل المريض مما يعطيه إحساس بالثقة والأمان.<sup>3</sup>

## ج. الأمان (الضمان):

ينبثق الأمان في مجال الخدمة الصحية من ثقة المرضى بالأطباء والكادر المستشفى، والثقة بقدراتهم ومؤهلاتهم العلمية، ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بحسب هذا البعد تتمثل في سمعة ومكانة

<sup>1</sup> إياد عبد الفتاح النصور، "أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008، ص 65.

<sup>2</sup> حبيب محمود، باسل أنور أسعد، "قياس مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية"، محافظة اللاذقية من وجهة نظر المستفيدين منها، مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، المجلد 36، العدد 05، 2014/09/05، ص 203.

<sup>3</sup> صلاح محمود زياب، "قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية"، من منظور المرضى والموظفين.

المستشفى عالية المعرفة والطهارة المتميزة والكافية للأطباء والطاقم الطبي بالإضافة لضمان الشخصية للعاملين.<sup>1</sup>

**د. التعاطف:**

يشير هذا البعد إلى درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، وإعطاء اهتمام لمشاكله ومحاولة إيجاد حل لها وستشمل هذا البعد على مجموعة خصائص وهي هذا توفير الخدمة من حيث الزمن والمكان والاتصالات نجد بأن من معايير تقييم هذا البعد الاهتمام الشخصي بالمريض والإصغاء الجيد ل شكاويهم، ونلبي احتياجاته بروح من اللطف والود والمحبة.<sup>2</sup>

**هـ. الملموسية:**

يشير إلى مظهر التسهيلات المادية المتاحة للمؤسسة الخدماتية والمعدات ومظهر الأفراد المتعاملين مع مقدمي الخدمات وأدوات ووسائل الاتصال بينهم.<sup>3</sup>

يمثل هذا البعد 11% كأهمية نسبية قياسا بالأبعاد الأخرى ومن معايير تقييم هذا البعد نجد أماكن الاستقبال والانتظار المناسبة، المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة والأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج بالإضافة إلى استخدام أدوات نظيفة والأخذ بالاعتبار نظافة في التسهيلات الصحية وأخيرا الوصفة الطبية التي يستوجب أن تكون سهلة الفهم للمرضى.<sup>4</sup>

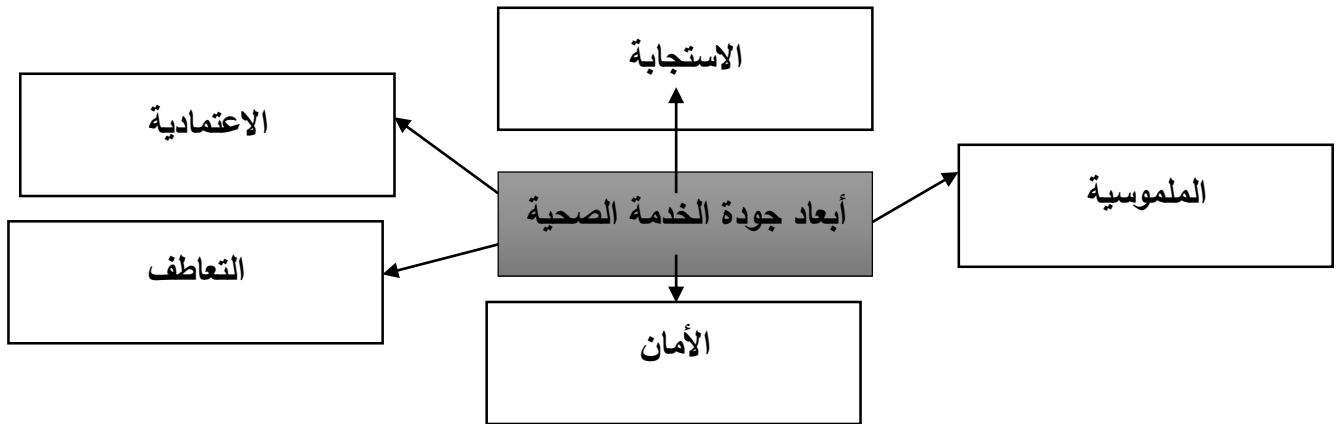
<sup>1</sup> عطية سالم عبد الواحد، تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة الدراسات المالية والمحاسبية والإدارية، مجلد 08، ع 01، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة طرابلس، مارس 2021، ص 35.

<sup>2</sup> حبيب محمود، باسل أنور أسعد، مرجع سابق، ص 203 .

<sup>3</sup> هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر والتوزيع، ط04، 2008، ص 511 .

<sup>4</sup> عتيق عائشة، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية"، رسالة لنيل شهادة الماجستير، تخصيص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، الجزائر، ص 93 .

الشكل رقم 04: مخطط أبعاد جودة الخدمة الصحية:



المصدر: من إعداد الطالبتين

الجدول رقم (02): أبعاد الجودة الخدمات الصحية

الأمثلة	معايير التقييم	البعد
ثقة عالية لدى المريض بأن حساباته المالية صحيح عند مغادرته المستشفى. له ثقة بأن حياته بين أيدي أمينة	دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى. صحة القوائم المالية المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية	المعولية
وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة. صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل حالات.	تقديم خدمات علاجية فورية استجابة لنداءات طوارئ الخارجية العمل على مدار ساعات اليوم	الاستجابة
المعاملة الطبية للمرضى من قبل أطباء. تدريب ومهارة عالية في الأداء.	سمعة ومكانة المستشفى عالية المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء عاملات تمريض الصفات الشخصية للعاملين	التأكيد
المرمضة بمثابة الأم الحنونة للمريض. النظر للمريض بأنه دائماً على حق.	الاهتمام الشخصي بالمريض الإصغاء الكامل لشكاوى المريض تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ	الكماسة
نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي. نوعية الطعام المقدمة الراقدين في المستشفى	الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة أماكن الانتظار والاستقبال مناسبة	الملموسية

المصدر: ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 213.

### المبحث الرابع: عناصر جودة الخدمات الصحية

أكد المعهد الطبي الدولي IOM على أن هناك ستة عناصر يحدد جودة الخدمة الصحية وينبغي توفرها في المستشفيات لتحقيق الجودة وهي:

- ❖ **الأمان:** أي ألا يتعرض المرضى للأداء من الخدمات الصحية التي تهدف إلى مساعدتهم.
- ❖ **الفاعلية:** يعني أن نقدم الخدمات الصحية على أساس المعرفة العامة للجميع.
- ❖ **التركيز:** على المريض توفير الخدمة وتقدير المريض واستجابة مقدمي الخدمة لاحتياجات المرضى وراحته وعدم العاطفي له.<sup>1</sup>
- ❖ **الكفاءة:** ويشير إلى تحسين تنظيم الموارد المتاحة للقطاع الصحي واستخدامها بشكل أمثل لتحقيق الأهداف المحددة.<sup>2</sup>
- ❖ **الاستجابة:** حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطالبات العميل ومشكلاته.<sup>3</sup>
- ❖ **العدالة:** ينبغي أن تستند الجودة على احتياجات المريض وليس على خصائص نوع الاجتماع أو العرق، أو المستوى الاقتصادي والاجتماعي.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> سعد مهدي سعيد المرسوي، "دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية"، دراسة استطلاعية لآراء عينة من القياسات الإدارية والمرضى الراقدين في المستشفيات الحكومية، لنيل شهادة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، قسم إدارة الأعمال، جامعة القدس، ص 42 .

<sup>2</sup> فريد توفيق نصيرات، المرجع السابق، ص 80 .

<sup>3</sup> وليد يوسف صالح، "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية"، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط01، الأردن، عمان، 2011، ص173 .

<sup>4</sup> سعد مهدي سعيد المرسوي، المرجع السابق، ص 42 .

### المبحث الخامس: أهداف وأهمية جودة الخدمات الصحية

#### أ. أهداف جودة الخدمات الصحية

تتمثل أهداف الرئيسية لجودة الخدمات الصحية فيما يلي:

1. ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
2. تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
3. تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المستفيد للمريض وزيادة ولاءه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
4. تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
5. تحقيق مستويات إنتاجية أفضل إذ يعتبر البلوغ إلى مستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين المرضى الهدف الأساسي من تطبيق الجودة.
6. تحسين معنويات العاملين إذ أن المنظمة الصحية هي التي يكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي إلى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.<sup>1</sup>

#### ب. أهمية جودة الخدمات الصحية

يعتبر الاهتمام الآن بالجودة في الخدمات الصحية مؤشرا على أهميتها في القطاع الصحي وهذا الأخير يعتبر من أكثر القطاعات احتياجا لاستخدام مثل هذه الأساليب وذلك لأهمية القطاع وكثرة المستفيدين منه وتتمثل أهميته فيما يلي:

❖ تساعد برامج الجودة على تشجيع العاملين في المؤسسات الصحية بمختلف مستوياتهم على زيادة إنتاجهم وحثهم على تقديم الأفضل.

<sup>1</sup> مصطفى يوسف كافي، "إدارة الخدمات الصحية"، دار الجامد للنشر والتوزيع، ط01، الأردن، عمان، 2017، ص ص 272-273.



- ❖ تحكن إدارة المؤسسة الصحية من التعرف على احتياجات المرضى والعمل على تحقيقها مما يؤدي إلى تحسين سمعة المؤسسة الصحية.
- ❖ تعد جودة الخدمة الصحية مؤشراتنا في قياس مستوى الرضا المحقق لدى المستهلك.<sup>1</sup>
- ❖ أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس والتأثير مستوى الجودة.
- ❖ ارتبطت الجودة إلى حد كبير مع الجودة التي أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأثير مستوى الرضا المحقق من خلال الربط بين الخدمة المقدمة والجودة.<sup>2</sup>
- ❖ زيادة الطلب على مختلف أنواع الخدمات الصحية الحديثة ورافق هذه الزيادة من نوع آخر في الاهتمام بتلبية حاجات وتوقعات المستفيد المريض.
- ❖ زيادة قوس التنافس بين المؤسسات الصحية المشابهة.
- ❖ تأمين بيئة تساعد على سلامة المريض وبعث الاطمئنان في نفسه إلى سلامة الإجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي بحيث تحقق له الرضا والقناعة حول الإجراءات المقدمة له.
- ❖ ضمان الاستخدام المناسب للموارد المستهدفة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> إبراهيم لعموت، محمد فيصل حايده، "تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالجزائر"، مجلة المنهل الاقتصادي، المجلد 04، العدد 02، 2021/10/20، جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي، الجزائر، ص 45.

<sup>2</sup> لعروبي نور الهدى، ميمون نسرين، "أثر إدراك جودة الخدمة الصحية في بناء رأس مال العلاقة التجارية"، مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية علوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2017-2018 ص 17.

<sup>3</sup> دريدي أحلام، "دور استخدام نماذج صفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية"، دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية، بسكرة، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، ص 31.

**المبحث السادس: ضوابط عامة لجودة الخدمة الصحية:**

لجودة الخدمات الصحية مجموعة من الضوابط المتمثلة فيما يلي:

- ❖ **الإجازة:** إن النقطة الأهم في نظام الإنجازات أنه يقوم على افتراض أن الشخص المؤهل للإجازة سوف يقدم خدمات صحية جيدة ولحده زمنية طويلة ومع ذلك فإن الدراسات تشير إلى الاختلافات الكبيرة في الجودة وهذا ما يبين أن النظام الإيجاز وقليل المصادقية فيما يتعلق بضمان الأداء الجيد كما أن هناك اتجاه بتعديل هذا النظام إدخال ما يسمى بنظام الإجازة المؤسسة حيث تصبح المؤسسة الصحية المسؤولة عن الكفاءة الأفراد الذين يستخدمهم.<sup>1</sup>
- ❖ **الاعتماد:** وهو من المداخل الشائعة لجودة الشائعة لضمان الجودة، وهو تقييم المؤسسات الصحية على أساس الهيكل المادي للمؤسسة الهيكل التنظيمي، مؤهل العاملين في المؤسسة الصحية، فهذا النظام يعمل على أساس إذا تحققت المعايير المادية والتنظيمية فإن الخدمات الصحية المقدمة جيدة.<sup>2</sup>
- ❖ **الشهادات:** يتم استخدام المعايير التالية الخبرة والتعليم ونتائج الامتحانات هذه المعايير الثلاثة تحدد أهلية المقدم من عدمها.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> شادلي إبراهيم، "تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون"، دراسة مقدمة لنيل شهادة الماستر، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر، 2018، ص 21.

<sup>2</sup> إبراهيم لكموته، محمد فيصل مايدة، المرجع السابق، ص 45.

<sup>3</sup> فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، إثراء للنشر والتوزيع، ط1، عمان 2008، ص 387.

## المبحث السابع: متطلبات تقييم وقياس جودة الخدمات الصحية

## أ- متطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على التطرق للجودة في تقديم خدماتها الصحية ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي:

❖ تقييم مؤهلات خبراء الأطباء عند التوظيف أو الترقيّة من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الطبية.

❖ التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المستشفى وذلك من خلال لجان متخصصة فنية هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلة والعقاقير.

❖ تقييم ورقابة جودة الرعاية الطبية من خلال التدقيق الطبي الاستراتيجي ومراجعة استخدامه.

❖ التركيز على تصميم برامج التعليم الطبي والتمريضي المستمرة على ضوء الاحتياجات التعليمية والتدريبية التي تكشف عليها دراسات التدقيق الطبي ومراجعة الاستخدام.

تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المؤسسات الصحية عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول لتقييم الخدمات في مؤسسات الصحية هذه متطلبات هي:

❖ يجب أن يكون النظام هادفاً وموضوعياً وهنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها.

❖ يجب أن يكون نظام التقييم كفؤاً وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب وهنا لا بد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتاً كبيراً ولا تتطلب تقويماً.

❖ يجب أن يكون التقييم موثقاً، بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابةً وتوقيعاً من قبل الطبيب المسؤول.

❖ يجب أن يكون النظام مرناً بحيث يسمح بقدر من الاختلاف والانحراف عن معايير إذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي.

❖ يجب أن ينبع التقييم عن إجراء تصحيح فلا بد أن يسفر التقييم عن إجراء منطقي يتناسب مع الانحراف سواء كان ذلك الإجراء تعليمي وتدريبياً بإشراف مباشر من الطبيب أو إيقاع الجزاء والعقوبات وما إلى ذلك من إجراءات تصحيحية.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، مرجع سابق، ص ص 392-393.

ب- قياس جودة الخدمات الصحية

إن قياس الأداء أو الخدمة يتمثل في توقع العميل (الزبون، المريض) لمستوى الخدمة أو ما تقدمه مقارنة بما ينبغي، ومنها نقيس الفارق والفجوة ونقوم بالتعديل عليه يمكن بذلك قياس جودة الخدمات الصحية باستعمال الأساليب المعروفة والمقدمة من قبل خبراء إدارة الجودة الشاملة وهي:

1. الفورية: أو سهولة الوصول إلى الخدمة في الموقع المناسب والوقت المناسب وبغير انتظار طويل.
2. المقدرة: أي إمتلاك العاملين للمهارات والقدرات والمعلومات اللازمة.
3. الاستجابة: حيث يستجيب العاملون بسرعة وبشكل خلاق لطلبات العميل ومشكلاته.
4. الاعتمادية: حيث تقدم الخدمة للعميل بدقة يمكنه الاعتماد عليها.<sup>1</sup>
5. الاتصالات: وهي دقة وصف الخدمة باللغة التي يفهمها العميل.
6. الثقة: حيث ينظر العاملون في المنظمة إلى العميل بوصفه جديرا بالثقة.
7. الأمان: بمعنى أن تكون الخدمة خالية من المخاطر والمغامرة والشك.
8. التجسيد: ويرتكز هنا على الجانب الملموس من الخدمة كالأجهزة والأدوات التي يستخدمها في تأديتها.
9. فهم ومعرفة العميل: أن يبذل العاملون جهدا لتفاهم احتياجات العميل وأن يمنحوه اهتماما شخصيا.
10. المجاملة: بمعنى التعامل مع العميل بصدقاة واحترام وتقدير.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> مصطفى يوسف كافي، المرجع السابق، ص ص 172-173 .

<sup>2</sup> وليد يوسف الصالح، المرجع السابق، ص ص 50-51 .

### خلاصة:

ما يمكن استخلاصه من هذا الفصل:

أصبحت الجودة ضرورة مهمة لا بد من تحقيقها في المؤسسة الصحية وهذا بهدف توفير خدمات صحية ذو جودة عالية وإرضاء المرضى منها وعلى المؤسسة الصحية العمل على ترقية جل خدماتها وتقديمها بحيث تتمكنها من التميز والاستمرارية لتقديم الأفضل وهذا من أصعب التحديات التي تواجهها المؤسسة الصحية.

# المفصل الرابع: رضا المريض

- ❖ تمهيد
- ❖ المحور الأول: مفهوم رضا المريض وأهميته
- ❖ المحور الثاني: خصائص رضا للمريض
- ❖ المحور الثالث: العوامل المؤثرة في رضا المريض
- ❖ المحور الرابع: قياس مستوى الرضا
- ❖ المحور الخامس: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية  
ورضا المريض.
- ❖ خلاصة

تمهيد:

يعتبر رضا المريض في قطاع الصحة مختلف عن باقي التخصصات الأخرى فهو يزداد خصوصية وتعقيدا بقطاع الخدمات الصحية نظرا لحساسية القطاع عن غيره وخصوصية كل خدمة يقدمه له طرف المؤسسة الصحية باختلاف كل مريض عن غيره.

## المبحث الأول: رضا المريض وأهميته

أولاً: مفهوم رضا المريض:

يحتل رضا المريض في الخدمة الصحية موقع هام في قطاع الصحة كونه يقاس به كفاءة العمل والأداء داخل المؤسسة الصحية ومدى إمكانية العاملين والموظفين والمؤسسة الصحية بشكل عام للوصول لأعلى درجات التنافسية في مجال الخدمة الصحية، كما أكدت الدراسات الحديثة وبالضبط جامعة ديوك في كاليفورنيا بأن رضا المريض يرتبط ارتباط وثيقاً بجودة الخدمة الصحية الطبية أكثر من ارتباطه بالأداء الطبي.<sup>1</sup>

إن رضا المريض هي الطموح المشاعر الإيجابية التي تتكون لدى المرضى اتجاه ما تقدم لهم من خدمات رعاية داخل مستشفى ولحين خروجهم منها بافتراض توافر جميع مستلزمات الراحة النفسية والبدنية بالإضافة للعلاج وإدراك ما يسعى أن يحصل عليه المريض فعلا من رعاية صحية.<sup>2</sup> لقد عرف ( keegan,et,al,2003) رضا المريض بأنه يعبر عن موقف شخصي نحو تجربته مع المؤسسة الصحية التي تتعامل معها وهذا الرضا يتضمن كلا من الجوانب المعرفية والعاطفية مرتقبة بالتجارب السابقة.<sup>3</sup>

يعرف "رضاء المريض": هو مقياس درجة الإشباع المحققة الزبائن عن استخدامهم منتجات وخدمات المؤسسة.<sup>4</sup>

كما يمكن القول أن رضا المريض هو مقياس لمدى اهتمام مريض بالرعاية الصحية التي يتلقاها من مقدم الرعاية الصحية.<sup>5</sup>

<sup>1</sup> رضوان أساعد، "رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في المستشفيات الخاصة"، مدينة الشلف الجزائر، مجلة اقتصاديات شمال إفريقيا، العدد ثمانية، جامعة بسكرة، الجزائر، ص 211 .

<sup>2</sup> أحمد السروي، "إدارة الجودة الشاملة في المنشأة الصحية"، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط01، الهرم، مصر، 2019، ص 151 .

<sup>3</sup> أحمد عباس يوسف بوعباس، "أثر الجودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى"، رسالة استكمال لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير، قسم إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، نوفمبر، 2010، ص 64 .

<sup>4</sup> بن عيشي عمار، "أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تدقيق رضا الزبون (المريض)"، دراسة حالة مستشفيات ولاية بسكرة، الجزائر، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد 06، ص 13 .

<sup>5</sup> ويكيبيديا رضا المريض، <https://ar.wikipedia.org,3:16,05/05/2023>



رضا المريض هو تقييم المريض للمنتجات أو الخدمات التي يحصل عليها وكذلك طريقة الحصول عليها، فلا بد أن يدرك المريض هذه الخدمات بالعطف والاحترام.<sup>1</sup>

يعرف رضا المريض هو شعور المريض براحة على مجمل الخدمات التي تلقاها خلال مدة إقامته في المستشفى وتشمل الخدمات الطبية والتمريضية والخدمات المرافقة (فندقية، طعام، نظافة، خدمات إجتماعية ونفسية)، مما يولد إحساسا بالاهتمام الأطر الطبية والخدمية به.<sup>2</sup>

إن درجة الرضا المحققة في الجودة يمكن التعبير عنها وفقا للعلاقة التالية:

الرضا < الإدراك - التوقع.<sup>3</sup>

وعلى ضوء ما جاء في التعاريف السابقة لمفهوم رضا المريض تبين أن رضا المريض هو شعور المريض بالإيجابية على واجب الخدمات الصحية التي تلقاها داخل المؤسسة الصحية ويمكن قياس رضاه من خلال طبيعة الخدمة المقدمة مثل خدمات الرعاية الطبية، خدمات تمريضية خدمات الرعاية السلوكية.

#### ثانيا: أهمية رضا المريض:

- لرضا المريض أهمية كبرى للمؤسسة وهذا لتحقيق الجودة وتبرز هذه الأهمية في:
- ❖ إن رضا الزبون عن الخدمة المقدمة إليه يقلل من انتقاله إلى المؤسسة المنافسة.
  - ❖ إن المؤسسة التي تهتم برضا الزبون تكون لديها القدرة على حماية نفسها من المنافسين.
  - ❖ إن المؤسسة التي تسعى لقياس رضا الزبون يمكنها تحديد حصتها السوقية.<sup>4</sup>
  - ❖ أما إذا كان راضيا عن الخدمة المقدمة إليه من قبل المستشفى فإن قراره بالعودة إليه سيكون سريعا واحتمال توجه إلى مستشفى أخرى يبقى منخفضا.

<sup>1</sup> زينب حدر، مريم يحيوي، "جودة الخدمات الصحية ورضا المريض في المؤسسة الاستشفائية"، المجلد 18، العدد 21، جوان 2018، الجزائر، ص 479 .

<sup>2</sup> أسامة الفراج، "تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية في التعليم العالي في سوريا من وجهة نظر المرضى"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد 02، 2009، دمشق، سوريا، ص 64.

<sup>3</sup> ثامر ياسر البكري، "إدارة المستشفيات"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005، الأردن، ص 215 .

<sup>4</sup> رمزي العباسي، "تقييم جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون"، لدراسة حالة عينة من مؤسسات ولاية عنابة، شهادة دكتوراه، تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التجارية الشهيد حمة لخضر الوادي، الجزائر، ص 13 .

❖ يمثل رضا المريض بعدية عكسية للمؤسسة فيما يخص الخدمة المقدمة مما يقود المؤسسة إلى التطوير والتحسين.<sup>1</sup>

### المبحث الثاني: خصائص رضا المريض:

#### 1. الرضاء الذاتي:

يتعلق هذا النوع من الرضا بعنصرين هما طبيعة مستوى التوقعات الشخصية لعامين من جهة ومن الإدراك الذاتي من جهة أخرى، فنظرت الزبون تعتبر النظرة الوحيدة يمكن أخذها بعين الاعتبار فيما يخص الرضا، لأن المستهلك لا يحكم على جودة الخدمة بالواقعية والموضوعية. إن الخاصية الذاتية للرضا ينتج عنه ضرورة توفر عناصر خاصة بالأنشطة الخدماتية أي جعل العناصر المعنوية ملموسة حتى يتمكن من جعل الجودة الخدمة جزئية وهذا الإظهار رضاء الحرفي لدى الزبون.<sup>2</sup>

#### 2. الرضا النسبي:

هو لا يرتبط بحالة مطلقة وإنما يرتبط بتقدير نسبي فكل عامل يقوم بالمقارنة من خلال نظرتة لمعايير السوق وبالرغم من أن الرضا ذاتي إلا أنه يتغير حسب مستويات التوقع، فهي حالة وجود عميلين يستخدمان نفس الخدمة ونفس الشروط ويمكن أن يكون لهما رأيين مختلف تماما لأن توقعاتهم نحو الخدمة مختلفة وهذا ما يفسر أن ليس الخدمة هي الأساس وليس يجب أن تكون الأحسن في الأساس هو أن تكون الأكثر توقعا مع توقعات العملاء.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> فيغران رشيد، الهواري جمال، "خدمات ما بعد البيع وأثرها على رضا الزبون"، مجلة التنظيم والعمل، المجلد رقم 08، العدد 04، 2020 .

<sup>2</sup> صولي مراد، مطور بلال، "ورقة ملتقى الوطني الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائريين إشكاليات التسيير ورهانات التمويل المستشفيات"، جودة الخدمة الصحية في مستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)، الجزائر، 11 أبريل 2018 .

<sup>3</sup> بوعنان نور الدين، "جودة الخدمات الصحية"، دراسة ميدانية في المؤسسة الصناعية بسكيدة، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2007/2006، ص 115 .

### 3. الرضا التطوري:

يختلف رضا المستهلك من خلال تطوير معيارين هما مستوى التوقع من جهة ومستوى الأداء المدرك من جهة أخرى فمع مرور الوقت يمكن الإدراك تطور وذلك راجع لظهور خدمات جديدة أو تطور المعايير الخاصة بالخدمات المقدمة.<sup>1</sup>

### المبحث الثالث: العوامل المؤثرة في رضا المريض:

هناك مجموعة من العوامل التي تؤثر بشكل فعال في سلوك المريض وتتمثل هذه العوامل فيما يلي:

#### أولاً: العوامل الثقافية:

وهي تلك العوامل التي يتم التعبير عنها بواسطة أسلوب الفرد في كيفية التعامل مع المفردات اليومية انساقاً مع التراكم المعرفي المكتسب لديه والتعمق الفكري.<sup>2</sup>

#### ثانياً: العوامل الاجتماعية:

ويتمثل في مجمل الأصدقاء وجماعات العمل وجيران النقابات والجمعيات فهي تؤثر مباشرة وغير مباشرة على الاتجاهات الأفراد وسلوكياتهم، بالإضافة للعائلة التي تعتبر المجموعة الأولى التي يتصل بها الفرد ويؤثر ويتأثر بها عند اتخاذ القرار معين بالتعلق لصحته.<sup>3</sup>

#### ثالثاً: العوامل النفسية:

يتأثر المريض إلى حد كبير في سلوكه الشرائي للخدمات الصحية بمجموعة قوى الداخلية مثل الجامعات والدوافع والإدراك والتعلم بالإضافة إلى الخصائص الشخصية وتسمى هذه المؤثرات النفسية أحياناً بالعوامل الشخصية.<sup>4</sup>

#### رابعاً: العوامل الشخصية:

وتتمثل خاصة في العمر الذي يعتبر من بين العوامل التي تؤثر بدرجة كبيرة على سلوك الشراء للخدمة الصحية، بحيث كلما زاد العمر زاد الاعتقاد ب على الذات في اتخاذ قرار لشراء الخدمة الصحية،

<sup>1</sup> المرجع نفسه، ص 115.

<sup>2</sup> بلال جمال محمد الحدي، "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة"، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة إسلامية، غزة، مارس 2018، ص 27.

<sup>3</sup> بوحفافية بشرى، "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية"، دراسة حالة عينة مرضى المؤسسة العمومية الاستشفائية، بتابلاط، المدينة، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي، الجزائر، ص 29.

<sup>4</sup> بلال جمال محمد الحدي، المرجع السابق، ص 26.

إن الأنظمة والقوانين الصحية اشتعلت موافقتها رب العائلة لحين كان تحت السن القانوني 18 سنة ويكون الأمر معكوسا في حالة الشيخوخة والكهولة.

كما أن الشخصية تعد أحد أهم مؤشرات في تقييم سلوك الفرد وإحدى حسن التصرف وهي تتأثر بسمات المتميزة ومكتسبها لفرد من خبرة خلال ومسيرة حياتي، والمؤثرات الخارجية المحيطة به فاصل وينضج بأن تتمتع الفرد أو المريض تلك الشخصية مميزة والواضحة تمكنهم من حسن اختيار الخدمة الصحية.<sup>1</sup>

**خامسا: العوامل الديموغرافية:**

وهي تلك العوامل التي تؤثر على سلوك المريض وتتمثل في العمر والجنس.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> علي عبد الجليل علي الغزالي، "جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المريض"، دراسة ميدانية على المستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، رسالة لنيل شهادة ماجستير، تخصص الإدارة قسم الإدارة، كلية الاقتصاد، جامعة بنغازي، 2014، ص 69-70 .

<sup>2</sup> بوحلفابة بشرى، مرجع سابق، ص 30 .

## المبحث الرابع: قياس مستوى رضا المريض

إن قياس مستوى رضا العملاء يعتبر مهام بالنسبة لجميع المنظمات لأنه يعتبر عن مدى نجاح إدارة المنظمة في التعامل مع عملائها وفي تسويق منتجاتها وضمائه وقد أثبتت الدراسات أن العميل الراضي عن المنتج والخدمة يتحدث عن رضاه إلى ثلاث أشخاص من معارفه وأما العميل الراضي عن المنتج والخدمة يتحدث عن رضاه إلى ثلاث أشخاص من معارفه وأما العميل غير الراضي فهو يتحدث عن عدم رضاه عن المنتج أو الخدمة ما هذه إلى أكثر من 20 شخص، وهذا ما يدل على مدى تأثير رضا العميل الواحد أو عدم رضاه في عملية التسويق لذلك يعتبر رضا العميل أصل من أصول المنظمة ويساعد المنظمة على الاحتفاظ بها حيث أن العميل الراضية يعود إلى شراء مرات أخرى ، بالإضافة إلى أنه يعمل على نقل الصورة الجيدة عن منتج أو خدمة وعن المنظمة في حد ذاتها إلى معارفه مما يؤدي إلى ولاء لها بالإضافة إلى استقطاب عملاء جدد.<sup>1</sup>

## أولاً: أنظمة الشكاوى والمقترحات:

من خلال هذا النظام الشكاوى ومقترحات المنظمة الصحية بتشجيع العملاء بتقييم مقترحاتهم وهذا لتطوير وتحسين الخدمة وتقييم ما يحقق رضاهم لأن هذا النظام يولد إحساس لدى العميل على انه محور اهتمام من جانب المنظمة.

فالمنظمات يستوجب عليها التجاوب مع شكاوى عملائها وإنما يذهب إلى أبعد نقطة من ذلك، إلا أنها تحاول البحث عن شكاوى، فعدم وجود شكاوى لا يعني وجود مستوى عال من رضا المستهلك وهذا الآن النظام المتبع يعطي فرصة تسبب رضاهم عن الخدمة فاصل قد لا يكون كافياً، كما ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن هناك ماء يسحب الأغلبية الصامتة من العملاء الذين ليسوا على استعداد لتقديم أي شكاوى مهما كانت الظروف.<sup>2</sup>

## ثانياً: بحوث قياس رضا العميل:

هي أن تقوم المنظمة الصحية من فترة لأخرى بإجراء بحوث لقياس رضا العميل عن خدماتها ورغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلاً من عدمه وهذا من خلال تصميم قائمة بالاستقصاء ويكون في شكل مقياس مدرج يحتل مستويات جودة الخدمة، يأخذ في العادة خمس مستويات تدرج من

<sup>1</sup> محفوظ أحمد جودة، "إدارة الجودة الشاملة"، مفاهيم وتطبيقات دار وائل للنشر والتوزيع، ط01، عمان، الأردن، 2008، ص 80.

<sup>2</sup> عبد الجليل علي الغزالي، المرجع السابق، ص 61-62.

رائع Gutslanding ثم جيد جدا very good، ثم مرضي satisfactory وبقبول fair وأخيرا جودة رديئة<sup>1</sup>. poor.

ثالثا: نموذج كانوا لرضا المريض:

يتسم نموذج كانوا لرضى العملاء متطلبات الخدمة من حيث التأثير في رضا المريض إلى ثلاث أنواع:  
❖ المتطلبات الأساسية:

تتوقع أن تكون هذه المتطلبات موجودة في الخدمة وبالتالي لا حاجة للتعبير عنها إن لم يتم تلبية هذه المتطلبات فإن المريض أو المستهلك لن يكون راضيا وإن كانت موجودة فذلك يزيد من مستوى الرضا.<sup>2</sup>  
❖ متطلبات الأداء:

هذه المجموعة يطلبها الزبون المريض ويعبر عنها بصراحة كما ينص تناسب مستوى رضا الزبون المريض طرديا مع درجة علنية هذه المتطلبات فكلما أم كانت درجة المتطلبات عالية كلما كان مستوى الرضا عالي والعكس صحيح.

❖ المتطلبات الجاذبة:

تحتل هذه المتطلبات أكبر درجة من التأثير في رضا الزبون المريض وحسب طبيعة هذه المتطلبات فإنها غير معبر عنها من قبل الزبون بل غير متوقعة من قبله ويوفرها برفع من مستوى مشاعر الرضا لديه وغيابها لا يشعره بعدم الرضا.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> فريد زين الدين، "تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل"، بدون ذكر دار نشر طباعة واحد 2002، مصر، القاهرة، ص 185 .

<sup>2</sup> شادلي ابراهيم، "تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون"، دراسة ميدانية بالعيادة معتمدة الخدمات رزيق يونس العالية مذكرة لنيل شهادة الماستر في علوم الاقتصادية، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر فكرة، الجزائر 2018، ص 38 .

<sup>3</sup> محفوظ أحمد، جودة، المرجع السابق، ص 80 .

## المبحث الخامس: العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض:

إن تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا الزبون "المريض" لا تخرج في إطارها عن مضمون العلاقة بين جودة أي خدمة ورضا الزبون عنها، لكن الفارق الوحيد يكمن في أن الخدمة الصحية هي الخدمة الوحيدة التي لا تقبل الخطأ، فالخطأ بها يعني الموت أو الإعاقة الدائمة ومن هنا كانت الجودة الضمانة الأساسية والمهمة لرضا المرضى.

وفيما يلي إيضاحات لبعض الاختلافات في الرؤى لبعض الباحثين:<sup>1</sup>

ميز **Batson** ما بين جودة الخدمة ورضا الزبون حيث ذكر أن الجودة هي موقف يكونه الزبون من خلال تقييمه لعرض الخدمة وأكد أن هذا الموقف يكون مبنياً على سلسلة من خبرات تقييمية سابقة، لذلك فإن الجودة أقل ديناميكية قياساً إلى الرضا الذي هو الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه المستفيد لعملية تبادل معينة ولنأخذ مثلاً على ذلك، إذا وجد المريض عدداً من المستشفيات في المنطقة تقدم خدمات جودة عالية فإن تقييمه الشامل لجودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة التي يتعامل معها سيكون مستنداً على أساس ما تقدمه من المؤسسات الأخرى من خدمات فالمستفيد هنا يكون مستنداً على أساس ما تقدمه مطلعاً على جودة خدمات هذه المستشفيات ولن يقبل بخدمة صحية أقل مما تقدمه هذه المؤسسات.<sup>2</sup>

ولا شك أن هناك علاقة تفاعلية بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض، وهذه العلاقة لا تخرج في إطارها عن مضمون العلاقة بين جودة أي خدمة ورضا الزبون عنها، لكن الفارق الوحيد يكمن في أن الخدمة الصحية هي الوحيدة التي لا تقبل الخطأ يعني الموت أو الإعاقة الدائمة، لذلك فإن الجودة هي الركيزة الأساسية للوصول إلى رضا المريض، إن جانب الاختلاف بين جودة الخدمة ورضا الزبون يكمن في كيفية تعريف أو تحديد معنى التوقعات لأنه عند قياس الرضا يكون مستوى المقارنة على أساس ما قد يتوقعه الزبون من الخدمة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> سالمى رشيد، بوسطة عائشة، "أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون"، مجلة الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد 05، جامعة المدية وجيجل، الجزائر، ص 151.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 152.

<sup>3</sup> بوحفاية بشرى، "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية"، شهادة ماستر تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، الجزائر، ص 32.

يرى **Anderson** في محاولة منه للتمييز بين رضا الزبون وجودة الخدمة استخدم مفهومين ل رضا الزبون وهما: رضا الزبون المستند على تبادل تجاري محدد، ورضا الزبون المستند على تبادلات تراكمية.

أما **Geronin** و **Tiglor** يرون بأن رضا الزبون يتصدر جودة الخدمة وأن نوايا الشراء لدى الزبون ترتبط بشكل أوثق مع مستوى الرضا قياسا إلى إدراكات جودة الخدمة.

ويرى **Dliver** ان الرضا يتشكل من خلال الشعور اللاحق للشراء الذي يصبح في النهاية أحد أهم العناصر المشكلة للاتجاه، وبالتالي يمكن اعتبار الرضا مؤثرا على تقييم الزبون للجودة وكذا على نواياه الشرائية و سلوكه الشرائي بالتبعية<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> سلمى رشيد، بوسطة عائشة، المرجع السابق، ص 153 .



### خلاصة.

تم في هذا الفصل التعرف على مفهوم رضا المريض والعوامل المؤثرة فيه بالإضافة إلى آثار جودة الخدمة الصحية على رضاه، حيث توصلنا إلى وجود علاقة بينه وبين جودة الخدمة الصحية، حيث يعتبر المريض من قياس لمفهوم جودة الخدمة وهو الذي يحدد الخدمة وليس المؤسسة.

# الفصل الخامس: الإطار الميداني لدراسة مؤسسة الحكيم عقبي

❖ تمهيد

❖ المبحث الأول: نشأة المؤسسة الصحية للحكيم عقبي

❖ المبحث الثاني: مهام المؤسسة الصحية للحكيم عقبي

❖ المبحث الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية للحكيم

عقبي

❖ المبحث الرابع: منهجية الدراسة

❖ المبحث الخامس: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة

❖ خلاصة

**تمهيد:**

بعد الانتهاء من الفصول النظرية لدراستنا والتطرق إلى أهم الجوانب المتعلقة بالدراسة، تطرقنا إلى الدراسة الميدانية التي حاولنا فيها تحويل حقائق الدراسة إلى معطيات ملموسة، بالاعتماد على منهجية متناسقة تمكننا من تحويل المعطيات النظرية إلى حقائق واقعية في ضوء المعلومات المتحصل عليها من الميدان، بناء على هذا خصصنا الجزء الأول من الفصل إلى التعريف بالمؤسسة الصحية وأهدافها وأهم مهامها، أما الجزء الثاني فتخصص في تحليل المعطيات ونتائج الدراسة.

**المبحث الأول: لمحة عن المؤسسة العمومية الإستشفائية وتعريفها.**

تقتصر دراستنا في الأخير على المؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي، حيث نشأت هذه المؤسسة بموجب المرسوم التنفيذي ر ق : 07/104 المؤرخ في : 2007/05/19 المتضمن تنظيم وتسيير المؤسسات العمومية الإستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بعدما كان قطاع صحي يغطي ما يقارب حوالي 259035 نسمة وذلك يتمثل في تغطية لـ 12 بلدية ويحتوي على مستشفيات ذات سعة تبلغ 363 سرير تقنيا و 414 سرير منظم موزعة على 29 مصلحة إستشفائية زيادة على ذلك المستشفى النهاري و 07 مجمعات صحية متعددة الخدمات و 26 قاعة علاج، و 06 وحدات للطب المدرسي و 10 مخابر، 05 قاعات للعمليات الجراحية، ومراكز لحقن الدم.

**المبحث الثاني: مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية**

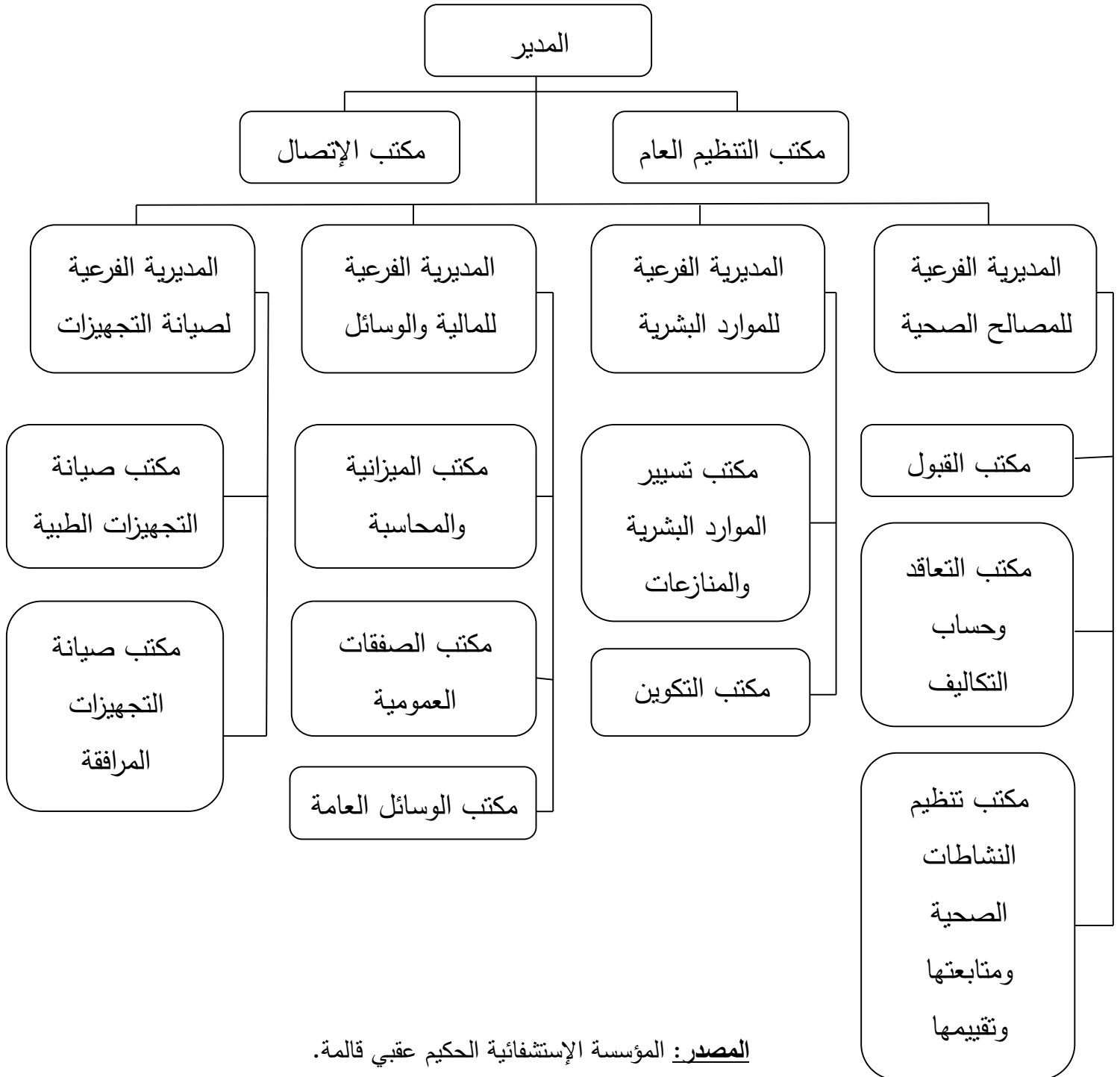
تتمثل مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية في التكفل بصفة متكاملة ومرتسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى على وجه الخصوص المهام التالية :

- ❖ ضمان تنظيم وبرمجية توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء.
- ❖ تطبيق البرامج الوطنية للصحة.
- ❖ ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الإجتماعية.
- ❖ ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.
- ❖ الوقاية والعلاج.
- ❖ تشخيص المرض.
- ❖ الفحوص الخاصة بالطب العام.
- ❖ تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

المبحث الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة

الشكل رقم (05): يوضح الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية (الحكيم عقبي قالمة)

\* طبقا للقرار الوزاري المشترك المؤرخ في 20 ديسمبر 2009 فإن التنظيم الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية (الحكيم عقبي) قالمة \*



المصدر: المؤسسة الإستشفائية الحكيم عقبي قالمة.

## المبحث الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة:

## 1-مجالات الدراسة:

يتحدد موضوع الدراسة بمجالات الآتية:

**المجال المكاني:** تتمثل المجال المكاني للدراسة في البيئة التي أجريت حيث حددت في مؤسسة العمومية الإستشفائية الحكيم عقبي ولاية قالمة.

**المجال الزمني:** ويتمثل المجال الزمني في الفترة التي ينزل فيها الباحث إلى ميدان الدراسة الميدانية من أبريل إلى الأيام الأولى من ماي.

**الحدود البشرية:** وقد تم إنجاز دراستنا على عينة المتمثلة في 31 مريض حيث اعتمدنا على الاستمارة لجمع المعلومات الميدانية حيث وجهت للمرضى المتواجدين في المؤسسة الاستشفائية وتحتوي على محورين وهما: المحور الأول البيانات الشخصية والمحور الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية.

## 2-منهج الدراسة:

هو الطريق المؤدي إلى العرض المطلوب من خلال دراسة المصائب والعقبات ويعني في الفكر المعاصر الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيم على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة<sup>1</sup>.

-إن منهج الدراسة هو الطريقة الموضوعية التي ستهلكها الباحث عند قيامه بالدراسة عند تتبعه لطريقة معينة من أجل تحديد أبعادها بشكل شامل وحتى تتمكن من التعرف عليها، تميزها معرفة أسبابها ومؤثراتها والعوامل المؤثرة فيها للوصول إلى نتائج محددة<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> أعمار بوحوش، محمد محمود الذنبيات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة الثامنة، بن عكنون، الجزائر، 2016، ص102.

<sup>2</sup> خالد الهادي، قدي عبد المجيد، المرشد المقيد في المنهجية وتقنية البحث العلمي، دار هومة، الجزائر، 1996، ص22.

-يعرف المنهج الوصفي على أنه طريق لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميًا عن طريق جمع معلومات مقننة عن مشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة<sup>1</sup>.

ولقد إختارنا هذا المنهج لأنه يتماشى مع موضوع بحثنا، وقد ساعدنا في وصف الظاهرة وجمع المعلومات حولها، وربط العلاقة بين المتغيرات الدراسة.

### 3-مجتمع وعينة الدراسة:

تعتبر العينة جزء من مجتمع البحث الأصلي ويهدف إختيارها إلى الحصول منها على المعلومات المتعلقة بالمجتمع الأصلي للدراسة.

ليتم الوصول إلى نتائج قابلة للتعميم على المجتمع ككل.

وقد تمثلت هذه الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي لولاية قالمه، وقمنا بإختيار عينة عشوائية متمثلة في 31 مريض، والتي قسمت على المصلحة الاستشفائية على النحو التالي: 21 مريض على مصلحة الجراحة العامة و6 مرضى على جناح الاستجالات والجراحة، و4 مرضى على الطب العام.

### 4-أداة الإحصاء:

تم إخضاع البيانات للمعالجة والتحليل بواسطة برنامج SPSS ويعرف أحد أكثر البرامج الإحصائية المستخدمة في تحليل البيانات الإحصائية للعلوم الاجتماعية حيث بحث عن طرق جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها مجموعة من الطرق الرياضية والبيانية.

وتهدف هذه العملية إلى وصف مجموعة من المتغيرات من خلال مجموعة من البيانات (العينة) والتوصل للي قرارات تعمم على مجتمع الذي أخذت منه العينة.

### 5-أدوات جمع البيانات:

تم استخدام المصادر الأولية في جمع البيانات، وهي المصادر التي تساعدنا في موضوع الدراسة: -الاستمارة:

تعتبر الاستمارة من أهم أدوات جمع البيانات في العلوم الاجتماعية وأكثرها شيوعا وانتشارا، لما تمتاز به من دقة وشمولية عن غيرها من الأدوات الأخرى فهي مجموعة مؤشرات يمكن عن طريقها إكتشاف أبعاد

<sup>1</sup>سلاطية بلقاسم، حسان الميلاني، مدخل لمناهج البحوث الاجتماعية، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة الثانية، الجزائر، 2018، ص42.

موضوع الدراسة، وهي وسيلة الاتصال الرئيسية بين الباحث والمبحوث، وتحتوي على مجموعة من الأسئلة تخص القضايا التي تريد معلومات عنها من المبحوث، وتعتبر أيضا أداة لجمع المعلومات المتعلقة بموضوع البحث عن طريق إستمارة معينة تحتوي على عدد من الأسئلة، مرتبة بأسلوب منطقي مناسب يجري توزيعها على أشخاص معينين لتعبئتها<sup>1</sup>.

-لقد استخدمنا الإستمارة لجمع البيانات الميدانية، حيث وجهت إلى المرضى بمستشفى الحكيم عقبي ولاية قالمة وتتكون من محورين وتحتوي في مجملها على 26 سؤال.

❖ تصميم الاستمارة:

تم صيغة الاستمارة وقسمت إلى جزئين أساسيين الجزء الأول تضمن المعلومات الشخصية حول العينة الدراسة، أما بالنسبة الجزء الثاني فتضمن أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي المؤثرة على رضا المريض. يوضح ذلك الجدول الآتي:

الجدول رقم 03: استمارة البحث

الجزء	المتغير	المتغير ...
الجزء الأول	المعلومات الأولية لعينة الدراسة	-الجنس -العمر -المستوى التعليمي -مدة الإقامة -المصلحة التي تعالج فيها -الحالة العائلية
الجزء الثاني	أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي	-الملموسية -الاستجابة -الاعتمادية -الأمان -التعاطف

المصدر: من إعداد الطالبتين

<sup>1</sup>سلاطنية بلقاسم وحسان الجيلاني، مرجع سابق، ص71.



### المبحث الخامس: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة

يهدف هذا عرض النتائج التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة من خلال وصف خصائص عينة الدراسة والتحليل الوصفي لإجابات لمفردات العينة.

يمكن وصف عينة الدراسة من خلال 6 خصائص رئيسية تتمثل في الجنس العمر المستوى التعليمي مدة الإقامة المصلحة العلاجية الحالة العائلية.

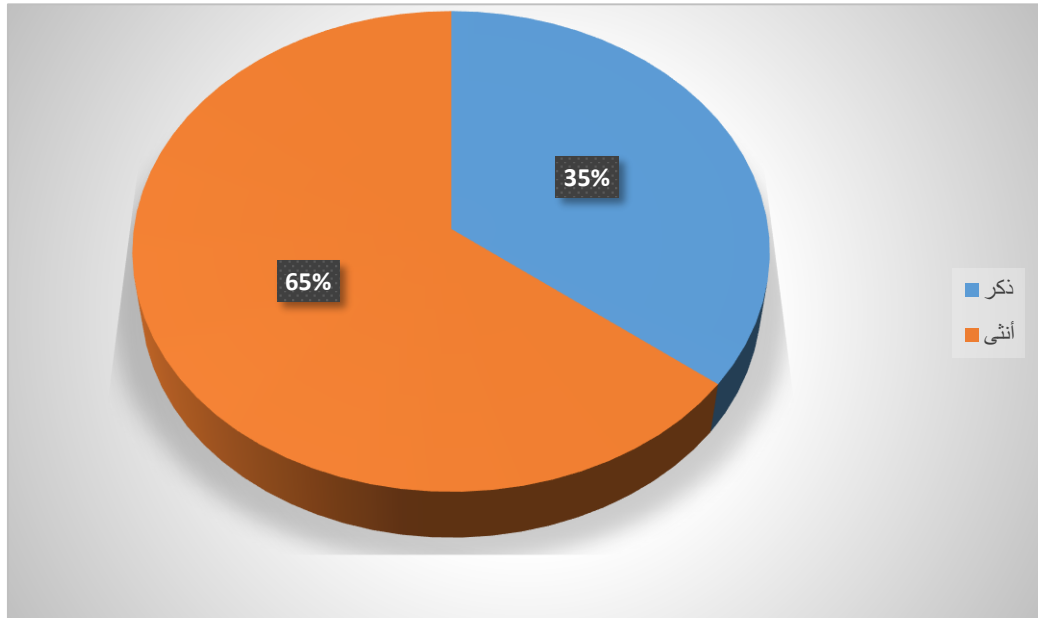
بتحليل خصائص العينة كما يلي

#### 1. حسب الجنس

الجدول رقم 04 : توزيع مفردات العينة حسب متغير الجنس والموضحة في الجدول الموالي

الجنس		
النسبة	التكرار	
35,5	11	ذكر
64,5	20	أنثى
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

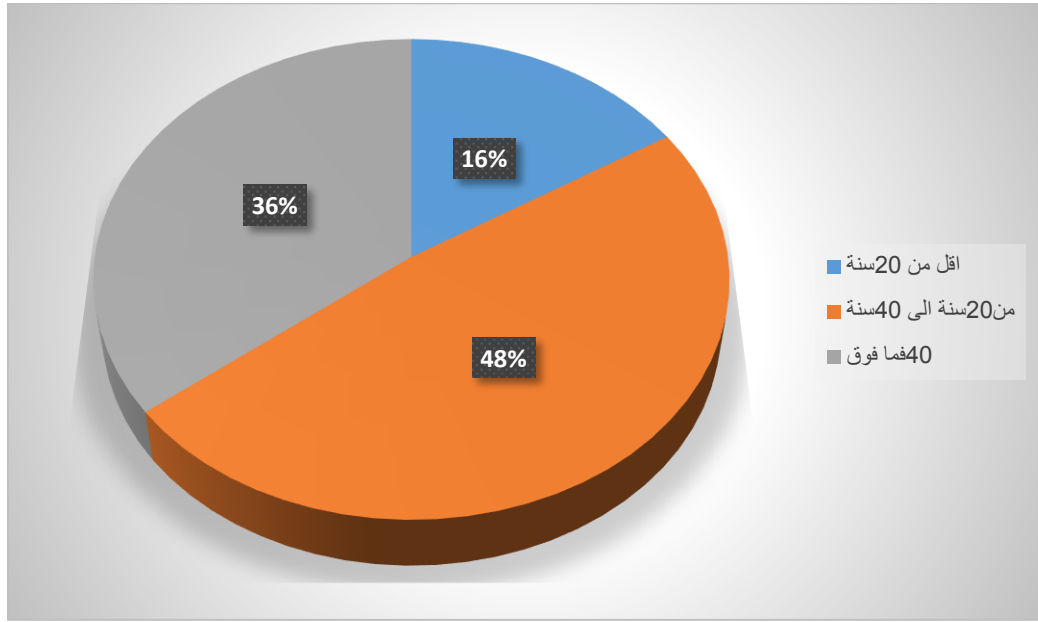
من خلال ما سبق من البيانات يتضح (35.5%) ذكور و(بنسبة 64.5%) إناث نلاحظ أن النسبة غير متقاربة حيث أن النسبة الأكبر هي نسبة الإناث

2. حسب العمر: تتمثل الخاصية الثانية لمفردات العينة في الجدول الآتي:

الجدول رقم 05: توزيع مفردات العينة حسب متغير العمر

العمر		
النسبة	التكرار	
16,1	5	أقل من 20 سنة
48,4	15	من 20 سنة إلى 40 سنة
35,5	11	40 فما فوق
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول السابق نلاحظ أن عينة الدراسة قد توزعت على الفئات العمرية جميعا ولكن اغلبية مفردات العينة فئة الشباب ما بين 20 و 40 سنة بما يقارب 48.5% وهو ما يدل على أن هذه الفئة هي الغالبة على عينة الدراسة

فيما بلغت مفردات عينة فئة الكهول والشيوخ فوق سن 40 سنة حوالي 35.5% وهي الفئة التي تليها ونجد

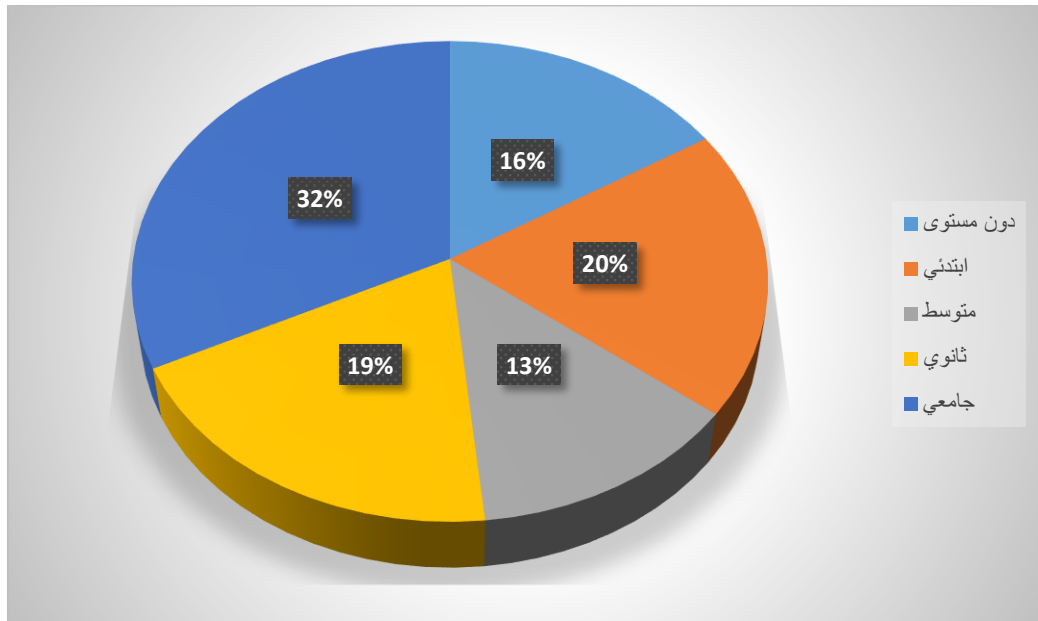
مفردات عينة الشباب تحت السن 20 بما يقارب 16.1 % وهي الفئة الأخيرة. وبالتالي، يمكننا أن نستنتج أن الفئة العمرية الأكثر تمثيلاً في العينة هي بين 20 و 40 سنة، حيث تمثل نسبة تقارب النصف من العينة الإجمالية.

3. حسب المستوى التعليمي: تتمثل الخاصية الثالثة لمفردات العينة والموضحة في الجدول الآتي

الجدول رقم 06: توزيع مفردات العينة حسب متغير مستوى التعليمي

المستوى التعليمي		
النسبة	التكرار	
16,1	5	دون مستوى
19,4	6	ابتدائي
12,9	4	متوسط
19,4	6	ثانوي
32,3	10	جامعي
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يوضح توزيع المستوى التعليمي في عينة معينة، ويمكن تفسيره على النحو التالي:  
-يوجد في العينة 31 شخصًا.

-يوجد 5 أشخاص (16.1%) ليس لديهم أي مستوى تعليمي.

-يوجد 6 أشخاص (19.4%) حصلوا على مستوى تعليمي ابتدائي.

-يوجد 4 أشخاص (12.9%) حصلوا على مستوى تعليمي متوسط.

-يوجد 6 أشخاص (19.4%) حصلوا على مستوى تعليمي ثانوي.

-يوجد 10 أشخاص (32.3%) حصلوا على مستوى تعليمي جامعي.

-العمود" المجموع" يشير إلى إجمالي عدد الأشخاص في العينة.

-يمكن القول بأن العينة تمثل أشخاصًا من مختلف المستويات التعليمية، حيث يوجد أشخاص لديهم مستويات

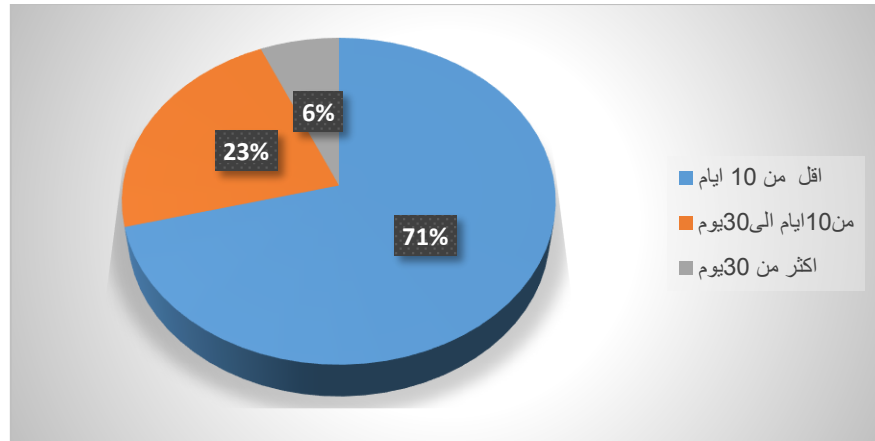
تعليمية مختلفة تتراوح بين عدم وجود أي مستوى تعليمي حتى الحصول على مستوى تعليمي جامعي.

4. مدة الإقامة: تتمثل الخاصية الرابعة لمفردات العينة والموضحة في الجدول الاتي

الجدول رقم 07: توزيع مفردات العينة حسب مدة الإقامة

مدة الإقامة في المستشفى		
النسبة	التكرار	
71,0	22	أقل من 10 أيام
22,6	7	من 10 أيام إلى 30 يوم
6,5	2	أكثر من 30 يوم
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

الجدول توزيع مدة الإقامة في المستشفى لعينة معينة، ويمكن تفسيره على النحو التالي:  
-يوجد في العينة 31 شخصًا.

-يوجد 22 شخصًا (71%) قضوا أقل من 10 أيام في المستشفى.

-يوجد 7 أشخاص (22.6%) قضوا من 10 أيام حتى 30 يومًا في المستشفى.

-يوجد شخصان (6.5%) قضوا أكثر من 30 يومًا في المستشفى.

-العمود" المجموع"يشير إلى إجمالي عدد الأشخاص في العينة.

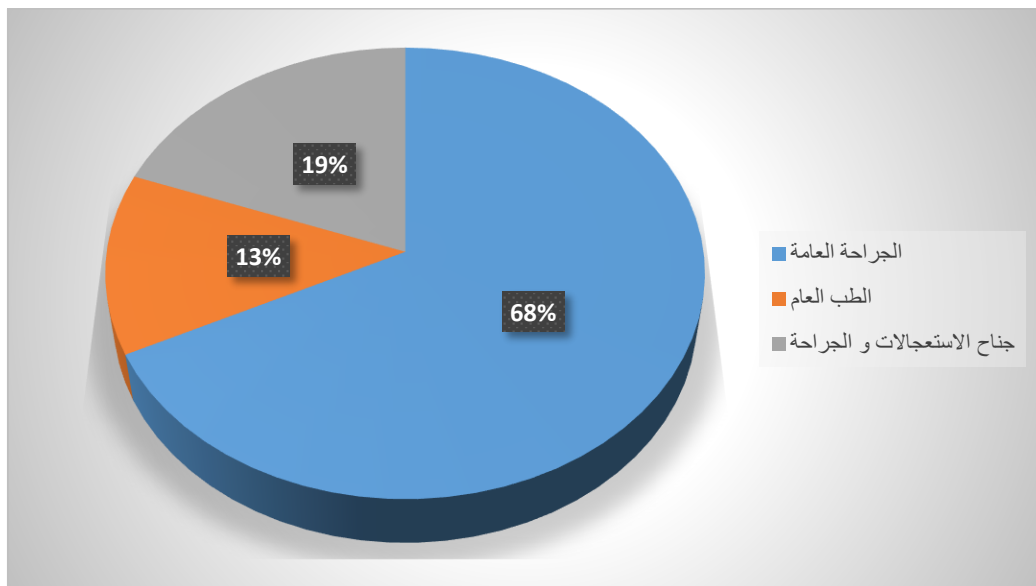
-يمكن القول بأن أغلب الأشخاص في العينة قضوا فترة قصيرة في المستشفى، حيث أن 71% منهم قضوا أقل من 10 أيام في المستشفى.

5. حسب المصلحة العلاجية: الخاصية الخامسة لمفردات العينة والموضحة في الجدول كما يلي :

الجدول رقم 08: توزيع مفردات العينة حسب متغير المصلحة العلاجية

المصلحة التي تعالج فيها		
النسبة	التكرار	
67,7	21	الجراحة العامة
12,9	4	الطب العام
19,4	6	جناح الاستعجالات والجراحة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج أن جناح الجراحة العامة هو المصلحة الأكثر توافداً للمرضى بنسبة 68 % حيث يتعدى عدد مفرداتها 21 شخص مقارنة بمصلحة الاستعجالات والجراحة التي تواليه بنسبة 19.4 % فيما يتعدى عدد مفرداتها 6 أشخاص أما الطب العام فتتعدى نسبته 12.9 % حيث تتمثل عدد مفرداتها 4 أشخاص.

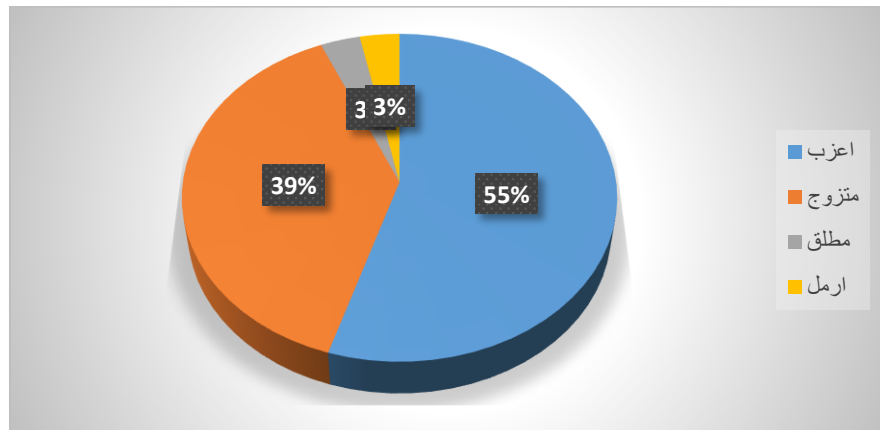
وإجمالي الأشخاص الذين تم استطلاع المصلحة التي يعالجون فيها هو 31 شخصاً بنسبة 100%. ويمكن استنتاج أن العينة التي تمت دراستها تتلقى العلاج أساساً في مصلحة الجراحة العامة، حيث يشكلون النسبة الأكبر بنسبة 67.7 %.

6 الحالة العائلية تتمثل الخاصية السادسة لمفردات العينة والموضحة في الجدول كما يلي

الجدول رقم 09: توزيع مفردات العينة حسب متغير الحالة العائلية

الحالة العائلية		
النسبة	التكرار	
54,8	17	أعزب
38,7	12	متزوج
3,2	1	مطلق
3,2	1	أرمل
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يمكن استنتاج ما يلي

-اعزب : 17 شخصاً بنسبة 54.8 %

-متزوج : 12 شخصًا بنسبة 38.7%

-مطلق : 1 شخص بنسبة 3.2%

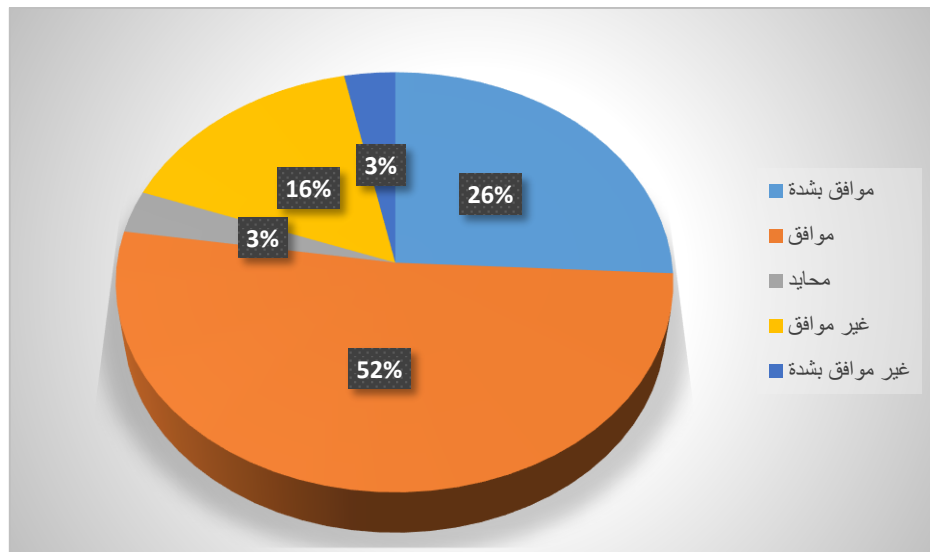
-أرمل : 1 شخص بنسبة 3.2%

إجمالي الأشخاص الذين تم استطلاع حالتهم العائلية هو 31 شخصًا بنسبة 100%. يمكن استنتاج أن العينة التي تمت دراستها تتألف بشكل رئيسي من أشخاص أعزبين بنسبة 54.8%، يليهم الأشخاص المتزوجين بنسبة 38.7%. هناك أيضًا عدد قليل من الأشخاص المطلقين والأرامل بنسبة 3.2% لكل منهما.

الجدول رقم 10: يوضح موقع المستشفى

يتمتع مستشفى الحكيم عني بموقع ملاكم وسهل الوصول إليه بسرعة		
النسبة	التكرار	
25,8	8	موافق بشدة
51,6	16	موافق
3,2	1	محايد
16,1	5	غير موافق
3,2	1	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

فيما يتعلق بموقع وسهولة الوصول إلى مستشفى الحكيم عني. إليك توضيح النتائج:

-موافق بشدة : 8 أشخاص بنسبة 25.8%

-موافق : 16 شخصًا بنسبة 51.6%

-محايد : 1 شخص بنسبة 3.2%

-غير موافق : 5 أشخاص بنسبة 16.1%

-غير موافق بشدة : 1 شخص بنسبة 3.2%

إجمالي الأشخاص الذين قدموا رأيهم هو 31 شخصًا بنسبة 100.0%

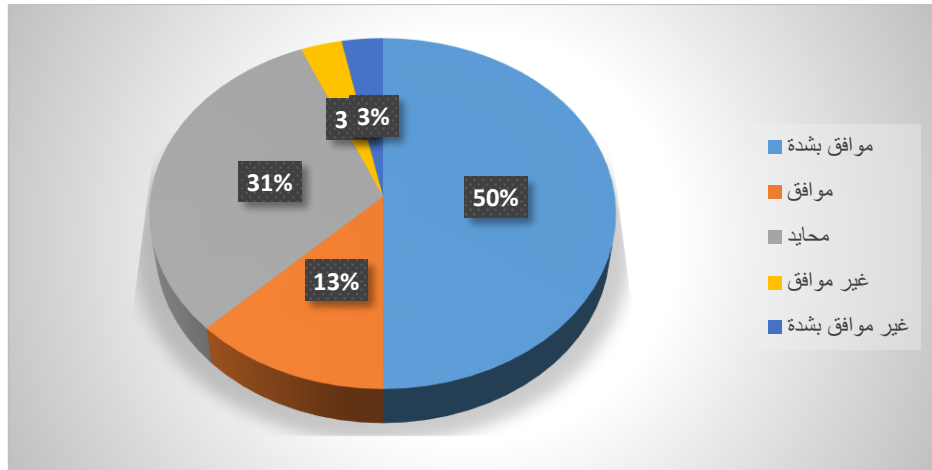
يمكن استنتاج أن الأغلبية العظمى من الأشخاص (حوالي 77.4%) موافقون أو موافقون بشدة على أن مستشفى الحكيم عني يتمتع بموقع مناسب وسهل الوصول إليه بسرعة. هناك عدد قليل من الأشخاص الذين

لديهم رأي محايد أو غير موافق بنسبة 6.4%.

الجدول رقم 11: يوضح قاعات وغرف الإنتظار للمستشفى

يتوفر مستشفى الحاكم علي على قاعات وغرف الانتظار		
النسبة	التكرار	
51,6	16	موافق
12,9	4	محايد
32,3	10	غير موافق
3,2	1	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



من خلال ما سبق حول توافر قاعات الانتظار في مستشفى الحاكم على عني ما يلي:

-موافق : 16 شخصًا بنسبة 51.6%

-محايد : 4 أشخاص بنسبة 12.9%

-غير موافق : 10 أشخاص بنسبة 32.3%

-غير موافق بشدة : 1 شخص بنسبة 3.2%

إجمالي الأشخاص الذين قدموا رأيهم هو 31 شخصًا بنسبة 100.0%

يمكن استنتاج أن هناك تباين في آراء الأشخاص بشأن توافر قاعات الانتظار في مستشفى الحاكم على عني.

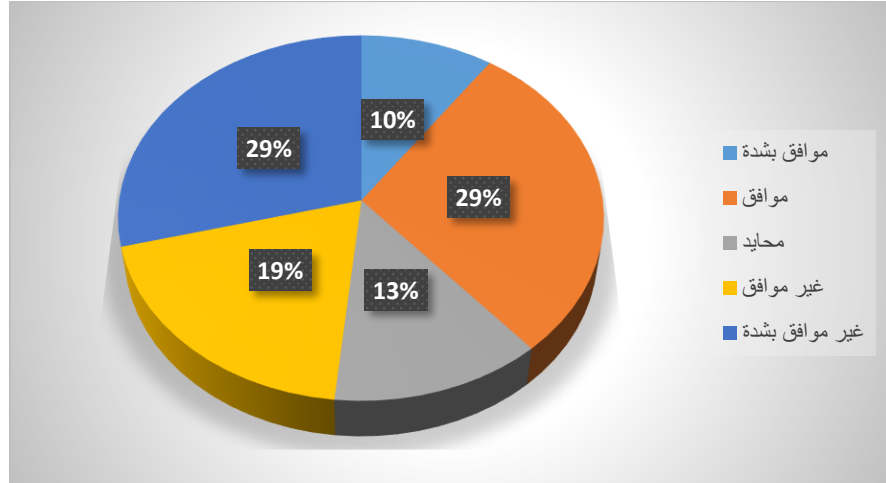
حيث أن 51.6% من الأشخاص موافقون على توافرها، بينما 32.3% من الأشخاص غير موافقون. هناك

أيضًا نسبة 12.9% من الأشخاص يحملون رأيًا محايدًا ونسبة صغيرة بنسبة 3.2% غير موافقة بشدة.

الجدول رقم 12: يوضح المعدات والأدوات الطبية للمستشفى

يمتلك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات وأدوات تقنية حديثة.		
النسبة	التكرار	
9,7	3	موافق بشدة
29,0	9	موافق
12,9	4	محايد
19,4	6	غير موافق
29,0	9	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



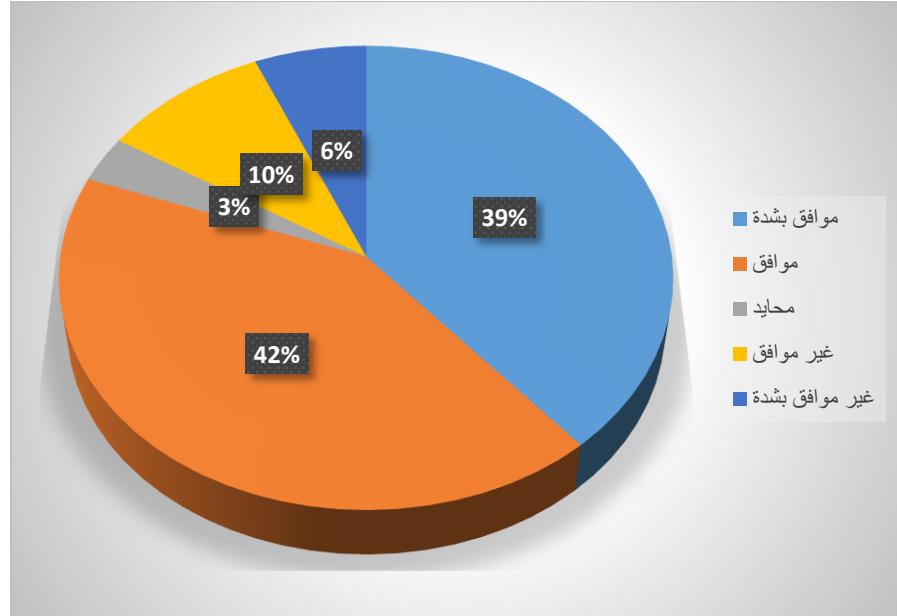
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن المستشفى يمتلك تجهيزات طبية ومعدات وأدوات تقنية حديثة بشكل عام. إجمالاً، تظهر النتائج أن 9.7% من الأشخاص يوافقون بشدة على أن المستشفى يمتلك تجهيزات طبية حديثة، في حين يوافق 29% من الأشخاص ولا يوافق 19.4% من الأشخاص على وجود تجهيزات طبية حديثة. بالإضافة إلى ذلك، تظهر النتائج أن 12.9% من الأشخاص لديهم موقف محايد بشأن وجود التجهيزات الطبية الحديثة في المستشفى. يمكن استنتاج أن هناك نسبة معتبرة من الأشخاص تعتقد أن المستشفى يمتلك تجهيزات طبية ومعدات حديثة، ومن المهم أن يتم استخدام هذه النتائج لتقديم المزيد من التحسينات وتوفير المعدات الطبية الحديثة في المستشفى.

الجدول رقم 13: يوضح تدفئة وإضاءة غرف المستشفى

يتوفر المستشفى على التدفئة والإضاءة في العرف		
النسبة	التكرار	
38,7	12	موافق بشدة
41,9	13	موافق
3,2	1	محايد
9,7	3	غير موافق
6,5	2	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



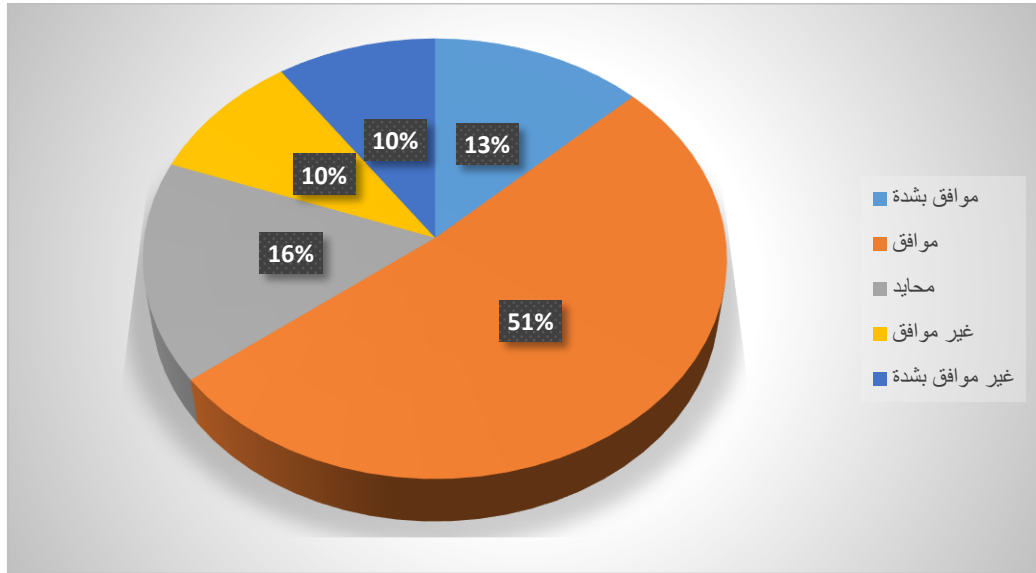
المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق يمكن استنتاج، أن المستشفى يتوفر فيه التدفئة والإضاءة بشكل جيد بحسب آراء الأشخاص المستطلعة. يظهر أن 38.7% من الأشخاص يوافقون بشدة على وجود التدفئة والإضاءة في المستشفى، في حين يوافق 41.9% من الأشخاص على ذلك. هناك أيضًا 9.7% من الأشخاص غير موافقين على وجود التدفئة والإضاءة، بينما 6.5% من الأشخاص غير موافقين بشدة. يمكن الاستنتاج من هذه النتائج أن الغالبية العظمى من الأشخاص يعتقدون أن التدفئة والإضاءة في المستشفى متوفرتان بشكل جيد. ومع ذلك، يجب أن يتم النظر في آراء الأشخاص الذين غير موافقين على وجود التدفئة والإضاءة لتحسين الظروف والتوفير الأمثل لهذين الجانبين في المستشفى.

الجدول رقم 14: يوضح نظافة وحسن مظهر العاملون بالمستشفى

يلتزم العاملون بالمؤسسة الاستشفائية بالنظافة وحسن المظهر		
النسبة	التكرار	
12,9	4	موافق بشدة
51,6	16	موافق
16,1	5	محايد
9,7	3	غير موافق
9,7	3	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق نستنتج أن العاملين في المؤسسة الاستشفائية يلتزمون بالنظافة وحسن المظهر بشكل عام، وفقاً لآراء الأشخاص المستطلعة. يظهر أن 12.9% من الأشخاص يوافقون بشدة على أن العاملين في المستشفى يلتزمون بالنظافة وحسن المظهر، في حين يوافق 51.6% من الأشخاص على ذلك. هناك أيضاً 16.1% من الأشخاص يظهرون موقفاً محايداً تجاه النظافة والمظهر في المستشفى. ومن ناحية أخرى، 9.7% من الأشخاص غير موافقين على ذلك، وهناك أيضاً 9.7% من الأشخاص غير موافقين بشدة.

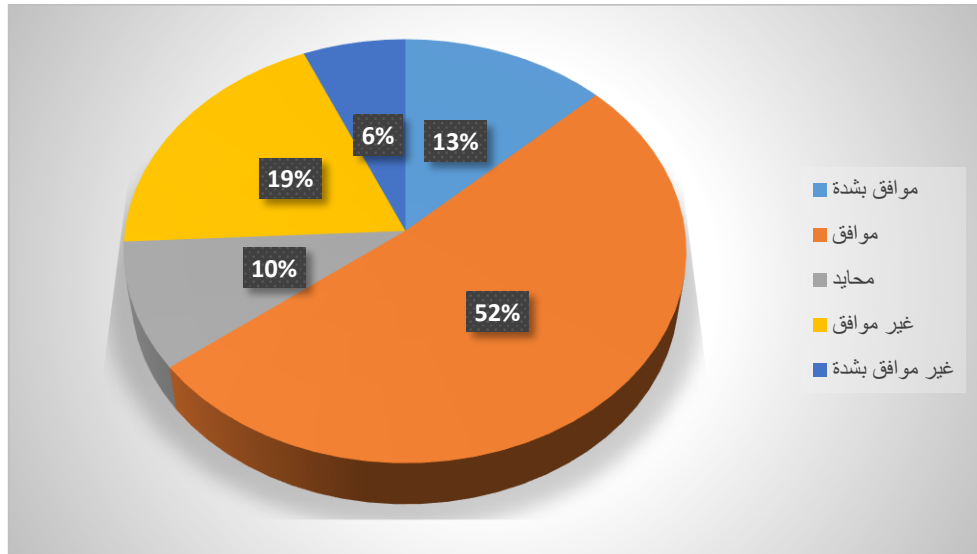
بناءً على هذه النتائج، يمكن القول إن الغالبية العظمى من الأشخاص يرون أن العاملين في المؤسسة الاستشفائية يلتزمون بالنظافة وحسن المظهر. ومع ذلك، يجب أن نأخذ في الاعتبار وجهات نظر الأشخاص

الذين لديهم موقف محايد أو غير موافق لتحسين الجوانب المرتبطة بالنظافة والمظهر في المستشفى وتلبية احتياجات وتوقعات الجميع.

الجدول رقم 15: يوضح توفر المستشفى على الهياكل الصحية

يتوفر المستشفى على جميع الهياكل الصحية التابعة لها كالصيدلة، مخبر التحاليل وموقف للسيارات.		
النسبة	التكرار	
12,9	4	موافق بشدة
51,6	16	موافق
9,7	3	محايد
19,4	6	غير موافق
6,5	2	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق يمكن تقسيم الاستجابات إلى خمس فئات بناءً على مستوى الاتفاق:

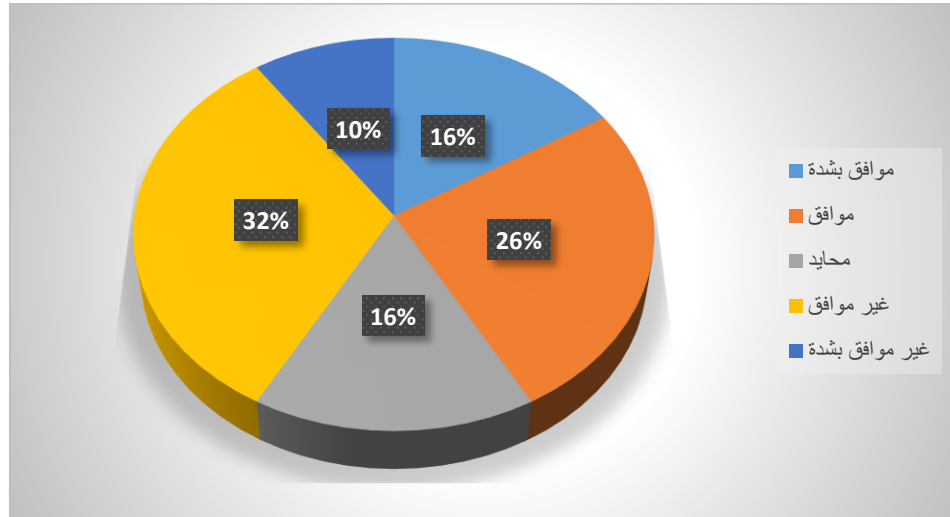
1. موافق بشدة: يوافق على توافر جميع الهياكل الصحية التابعة للمستشفى 12.90%
2. موافق: يوافق على توافر جميع الهياكل الصحية التابعة للمستشفى 51.60%
3. محايد: لا يظهر مستوى اتجاه محدد نحو التوافر 09.70%

4. غير موافق: لا يوافق على توافر جميع الهياكل الصحية التابعة للمستشفى 19.4%.
5. غير موافق بشدة: لا يوافق بشدة على توافر جميع الهياكل الصحية التابعة للمستشفى 6.5%.
- ❖ وبالمجمل، بلغ عدد المشاركين 31 شخصاً وكانت نسبة الاستجابة 100%.

الجدول رقم 16: يوضح التخصصات الموجودة بالمستشفى

يضم المستشفى كافة التخصصات		
النسبة	التكرار	
16,1	5	موافق بشدة
25,8	8	موافق
16,1	5	محايد
32,3	10	غير موافق
9,7	3	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق يمكن تقسيم الاستجابات إلى خمس فئات بناءً على مستوى الاتفاق:

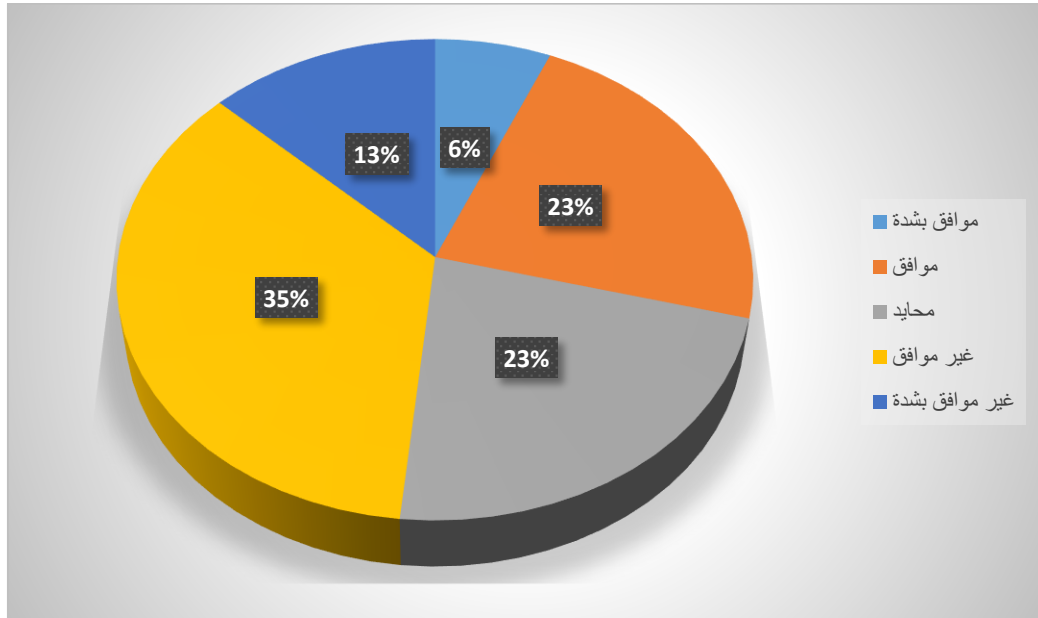
1. موافق بشدة: يوافق بشدة على توافر جميع التخصصات في المستشفى 16.1%.
2. موافق: يوافق على توافر جميع التخصصات في المستشفى 25.8%.
3. محايد: لا يظهر مستوى اتجاه محدد نحو توافر جميع التخصصات في المستشفى 16.1%.

4. غير موافق: لا يوافق على توافر جميع التخصصات في المستشفى 32.3%.
5. غير موافق بشدة: لا يوافق بشدة على توافر جميع التخصصات في المستشفى 9.7%.
- وبالمجمل، بلغ عدد المشاركين 31 شخصًا وكانت نسبة الاستجابة 100%.

الجدول رقم 17: يوضح مستوى تقديم الخدمات الصحية بالمستشفى

يقوم المستشفى بتقديم خدمات صحية ذات مستوى عالي من الجودة		
النسبة	التكرار	
6,5	2	موافق بشدة
22,6	7	موافق
22,6	7	محايد
35,5	11	غير موافق
12,9	4	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

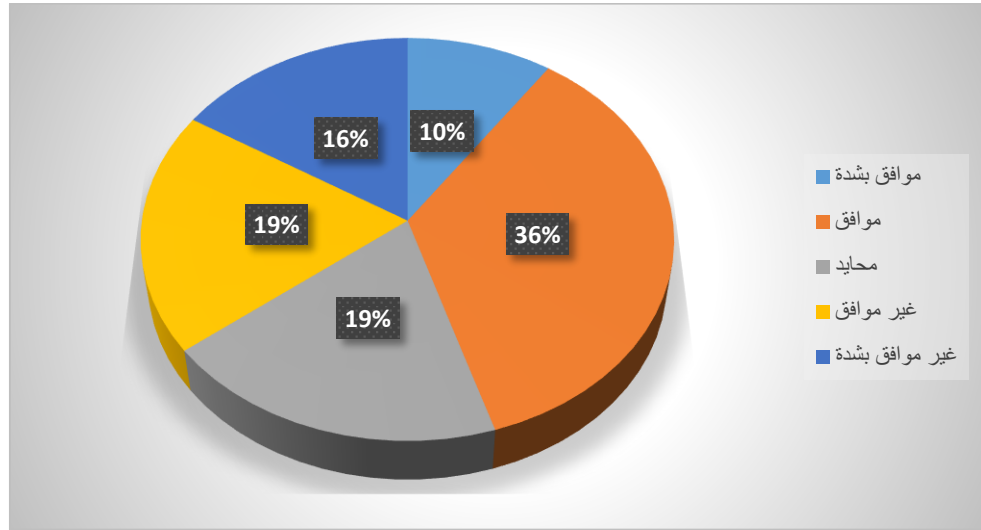
من خلال الجدول أعلاه يتضح أن هناك 6.5% من الأشخاص يوافقون بشدة على أن المستشفى يقدم خدمات صحية ذات مستوى عالي من الجودة. بينما 22.6% يوافقون ويعتبرون المستشفى يقدم خدمات

صحية ذات مستوى عالي، ونفس النسبة 22.6% يشعرون بالمحايدة تجاه الجودة الصحية المقدمة من قبل المستشفى. وعلى الجانب الآخر، هناك 35.5% يعتبرون أن المستشفى لا يقدم خدمات صحية ذات مستوى عالي، و12.9% يعتبرون أن المستشفى لا يقدم خدمات صحية ذات مستوى عالي بشدة.

الجدول رقم 18: يوضح أوقات ومواعيد تقديم الخدمات بالمستشفى

التزام المستشفى بتقديم خدماته في الأوقات المحددة والمواعيد.		
النسبة	التكرار	
9,7	3	موافق بشدة
35,5	11	موافق
19,4	6	محايد
19,4	6	غير موافق
16,1	5	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يتبين أن هناك نسبة عالية من الأشخاص (نسبة 45.2%) موافقين على التزام المستشفى بتقديم خدماته في الأوقات المحددة والمواعيد، سواء كانوا موافقين بشدة (نسبة 9.7%) أو موافقين فقط (نسبة 35.5%). -هناك نسبة محايدة تصل إلى 19.4% من الأشخاص الذين لديهم موقف محايد تجاه التزام المستشفى



بالمواعيد المحددة.

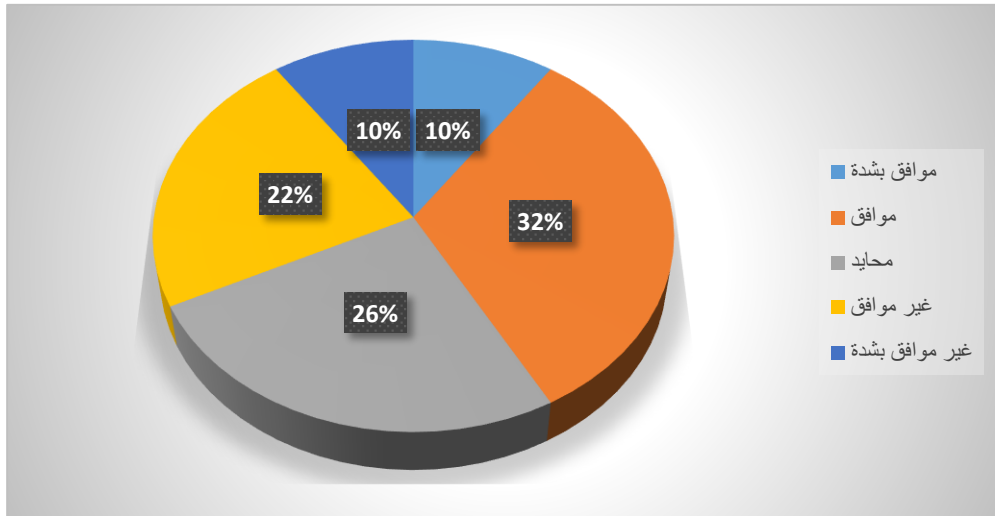
-هناك أيضاً نسبة مماثلة من الأشخاص (19.4%) غير موافقين على التزام المستشفى بالمواعيد، سواء كانوا غير موافقين بشدة (نسبة 16.1%) أو غير موافقين فقط (نسبة 3.3%).

لذا، يمكن القول بأن هناك نسبة عالية من الأشخاص الموافقين على التزام المستشفى بتقديم خدماته في الأوقات المحددة، وهناك أيضاً نسبة معتدلة من الأشخاص الذين يظلون محايدين في موقفهم. ومع ذلك، يجب أن يأخذ المستشفى في الاعتبار الأشخاص الذين غير موافقين على هذا التزام ويعملون على تلبية متطلباتهم وتوضيح الأمور بشكل أفضل لزيادة رضا المرضى.

الجدول رقم 19: مدى سلامة الخدمات الصحية

يقدم المستشفى خدمة صحية خالية من الأخطاء الطبية.		
النسبة	التكرار	
9,7	3	موافق بشدة
32,3	10	موافق
25,8	8	محايد
22,6	7	غير موافق
9,7	3	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق يمكن تفسير النتائج على النحو التالي:

- يظهر أن هناك نسبة عالية من الأشخاص (نسبة 45.2%) موافقين على التزام المستشفى بتقديم خدماته في الأوقات المحددة والمواعيد، سواء كانوا موافقين بشدة (نسبة 9.7%) أو موافقين فقط (نسبة 35.5%).  
- هناك نسبة محايدة تصل إلى 19.4% من الأشخاص الذين لديهم موقف محايد تجاه التزام المستشفى بالمواعيد المحددة.

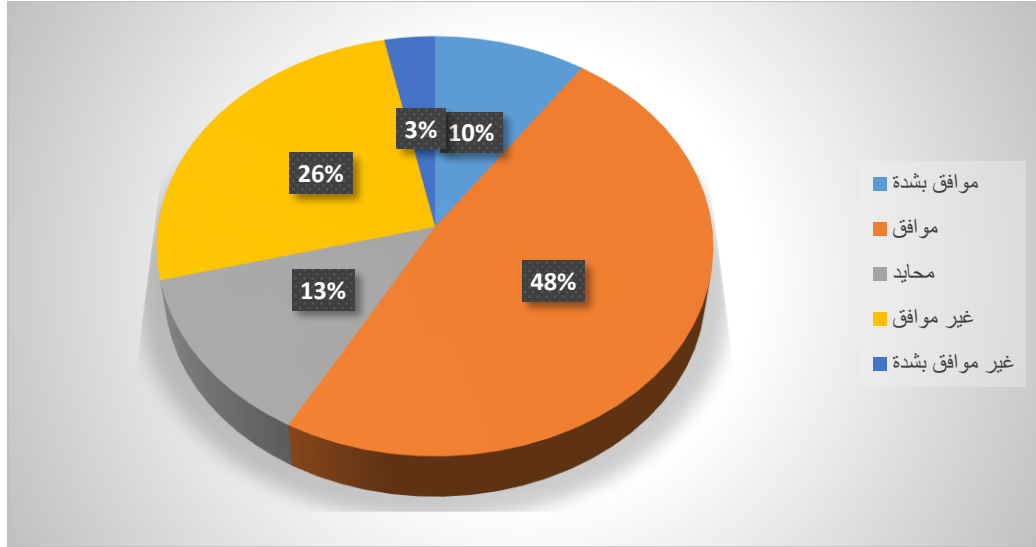
- هناك أيضاً نسبة مماثلة من الأشخاص (19.4%) غير موافقين على التزام المستشفى بالمواعيد، سواء كانوا غير موافقين بشدة (نسبة 16.1%) أو غير موافقين فقط (نسبة 3.3%).

لذا، يمكن القول بأن هناك نسبة عالية من الأشخاص الموافقين على التزام المستشفى بتقديم خدماته في الأوقات المحددة، وهناك أيضاً نسبة معتدلة من الأشخاص الذين يظلون محايدين في موقفهم. ومع ذلك، يجب أن يأخذ المستشفى في الاعتبار الأشخاص الذين غير موافقين على هذا التزام ويعملون على تلبية متطلباتهم وتوضيح الأمور بشكل أفضل لزيادة رضا المرضى.

الجدول رقم 20: مدى استجابة المستشفى لمشاكل المرضى

يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل المرضى وشكاويهم.		
النسبة	التكرار	
9,7	3	موافق بشدة
48,4	15	موافق
12,9	4	محايد
25,8	8	غير موافق
3,2	1	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

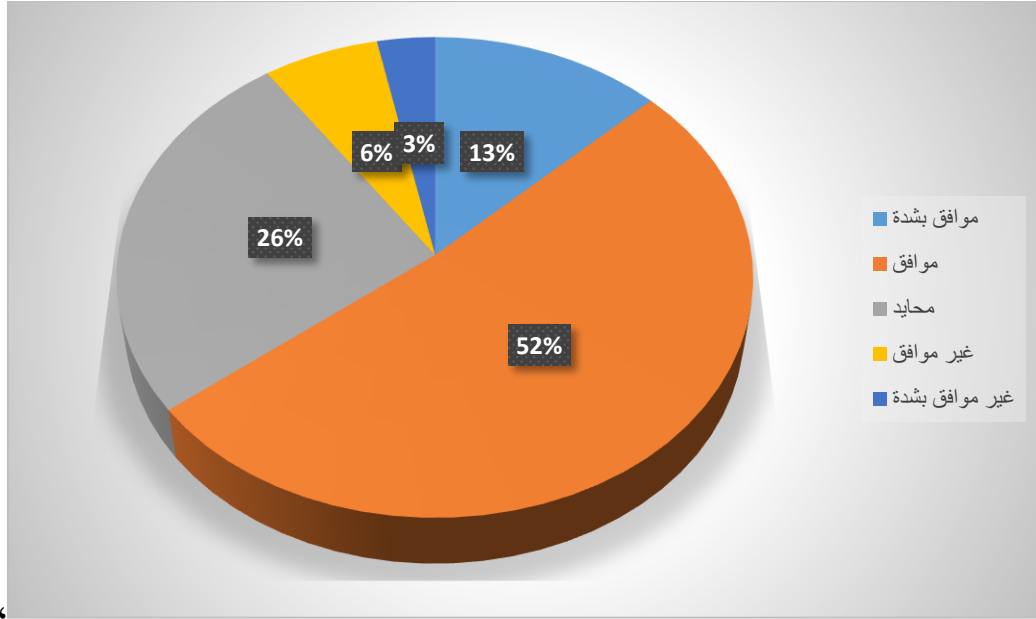
من خلال الجدول أعلاه نستنتج أن نسبة 9.7% من الأشخاص وافقوا بشدة على أن المستشفى يستجيب بسرعة لمشاكل المرضى وشكاويهم. بينما وافق 48.4% على أنهم موافقون بشكل عام. نسبة 12.9% أعربوا عن محايدية تجاه هذه القضية، بينما أعرب 25.8% عن عدم موافقتهم. وأخيراً، أبدى 3.2% من الأشخاص عدم موافقة شديدة.

من هذه البيانات يمكن استنتاج أن هناك نسبة معتبرة من الأشخاص لديها تحفظات بشأن استجابة المستشفى لمشاكل المرضى وشكاويهم. ينبغي على المستشفى أن يأخذ هذه الآراء في الاعتبار ويعمل على تحسين الاستجابة لتلبية احتياجات وتوقعات المرضى بشكل أفضل.

الجدول رقم 21: يوضح عدد الممرضين والطاقم الطبي أداء الخدمة الصحية المطلوبة.

يحتوي المستشفى على عدد واف من الممرضين والطاقم الطبي الأداء الخدمة الصحية المطلوبة.		
النسبة	التكرار	
12,9	4	موافق بشدة
51,6	16	موافق
25,8	8	محايد
6,5	2	غير موافق
3,2	1	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

12.9% - (4 مرات) من الممرضين والطاقم الطبي وافقوا بشدة على أنهم يقدمون الخدمة الصحية المطلوبة.

51.6% - (16 مرة) من الممرضين والطاقم الطبي وافقوا على أنهم يقدمون الخدمة الصحية المطلوبة.

25.8% - (8 مرات) من الممرضين والطاقم الطبي كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو الاختلاف فيما يتعلق بأداء الخدمة الصحية.

6.5% - (2 مرات) من الممرضين والطاقم الطبي غير موافقون على أداء الخدمة الصحية المطلوبة.

3.2% - (1 مرة) من الممرضين والطاقم الطبي غير موافقون بشدة على أداء الخدمة الصحية المطلوبة.

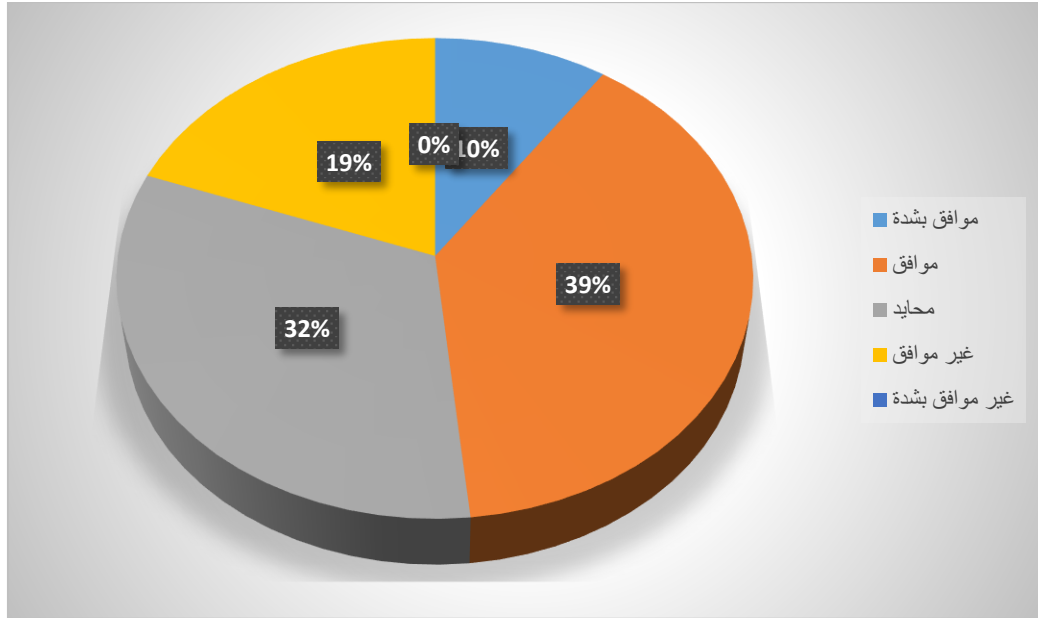
إجمالاً، يحتوي المستشفى على 31 من الممرضين والطاقم الطبي، ويمثل المجموع النسبة المئوية 100%.

يشير التقرير إلى أن هناك نسبة معتبرة من الممرضين والطاقم الطبي يعتقدون أنهم يقدمون الخدمة الصحية المطلوبة، ولكن هناك أيضاً نسبة من المحايدين وغير الموافقين على أداء الخدمة الصحية في المستشفى.

الجدول رقم 22: يوضح مدى استعداد الطاقم لمساعدة المرضى

الاستعداد الدائم من قبل الطاقم لمساعدة المرضى.		
النسبة	التكرار	
9,7	3	موافق بشدة
38,7	12	موافق
32,3	10	محايد
19,4	6	غير موافق
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يمكن احتساب النسب المئوية لاستجابات الطاقم المساعد حول الاستعداد الدائم لمساعدة المرضى ها على النحو التالي:

9.7% - (3 مرات) من الطاقم المساعد وافقوا بشدة على أنهم مستعدون دائماً لمساعدة المرضى.

38.7% - (12 مرة) من الطاقم المساعد وافقوا على أنهم مستعدون دائماً لمساعدة المرضى.

32.3% - (10 مرات) من الطاقم المساعد كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو

الاختلاف فيما يتعلق بالاستعداد الدائم لمساعدة المرضى.

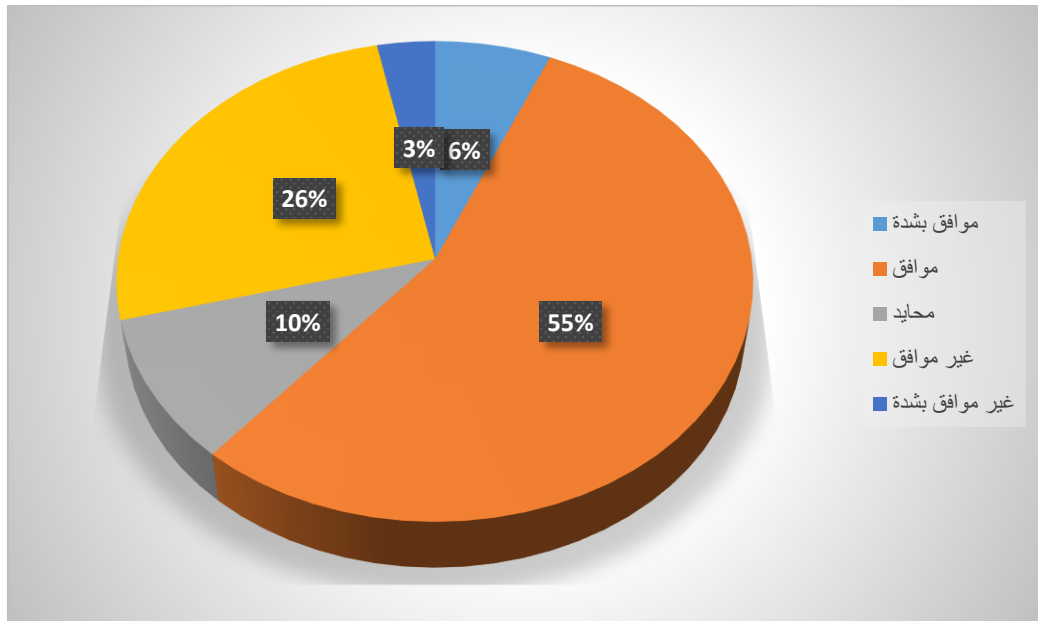
19.4% - (6 مرات) من الطاقم المساعد غير موافقون على الاستعداد الدائم لمساعدة المرضى.

إجمالاً، شملت الدراسة 31 من الطاقم المساعد، ويمثل المجموع النسبة المئوية 100%. يشير التقرير إلى وجود تباين في آراء الطاقم المساعد بشأن الاستعداد الدائم لمساعدة المرضى، حيث هناك من يوافق بشدة وهناك من يكون محايداً أو غير موافق على هذا الجانب.

الجدو رقم 23: يوضح مواعيد تقديم الخدمة

يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة ويلتزمون بها.		
النسبة	التكرار	
6,5	2	موافق بشدة
54,8	17	موافق
9,7	3	محايد
25,8	8	غير موافق
3,2	1	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يمكن أن نستنتج أن:

6.5% - (2 مرات) من المستشفى وافقوا بشدة على أنهم يقومون بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة ويلتزمون بها.

54.8% - (17 مرة) من المستشفى وافقوا على أنهم يقومون بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة ويلتزمون بها.

9.7% - (3 مرات) من المستشفى كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو الاختلاف فيما يتعلق بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة والالتزام بها.

25.8% - (8 مرات) من المستشفى غير موافقون على إبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة والالتزام بها.

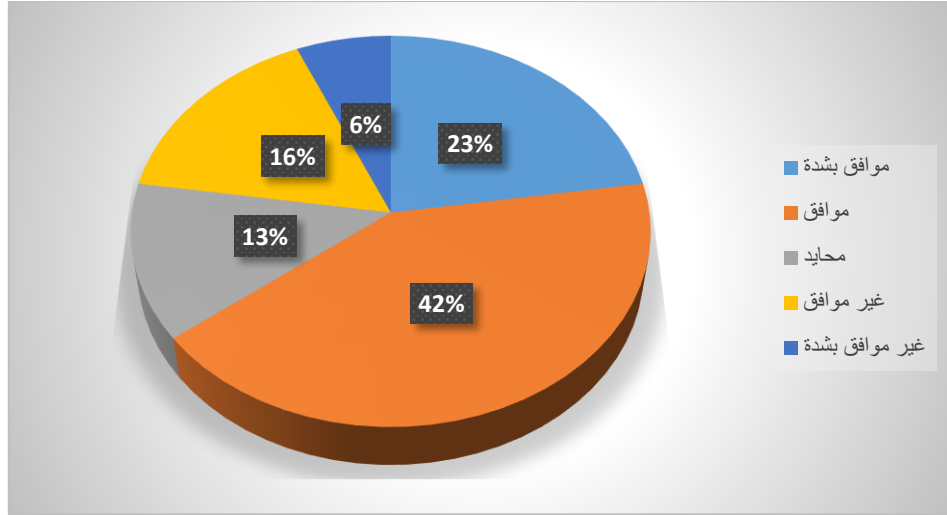
3.2% - (1 مرة) من المستشفى غير موافقون بشدة على إبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة والالتزام بها.

إجمالاً، تشمل الدراسة 31 من موظفي المستشفى، ويمثل المجموع النسبة المئوية 100%. يشير التقرير إلى وجود تباين في آراء المستشفى حول إبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة والالتزام بها، حيث هناك من يوافق بشدة وهناك من يكون محايداً أو غير موافق على هذا الجانب.

الجدول رقم 24: مدى سرعة تقديم الممرضين للخدمة

تواجد الممرضون بسرعة عند حاجة المرضى إليهم مهما كان إشغالهم		
النسبة	التكرار	
22,6	7	موافق بشدة
41,9	13	موافق
12,9	4	محايد
16,1	5	غير موافق
6,5	2	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج أن:

22.6% - (7 مرات) من الممرضين وافقوا بشدة على أنهم يتواجدون بسرعة عند حاجة المرضى إليهم مهما كان إشغالهم.

41.9% - (13 مرة) من الممرضين وافقوا على أنهم يتواجدون بسرعة عند حاجة المرضى إليهم مهما كان إشغالهم.

12.9% - (4 مرات) من الممرضين كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو الاختلاف فيما يتعلق بتواجدهم السريع عند حاجة المرضى.

16.1% - (5 مرات) من الممرضين غير موافقون على تواجدهم السريع عند حاجة المرضى إليهم مهما كان إشغالهم.

6.5% - (2 مرة) من الممرضين غير موافقون بشدة على تواجدهم السريع عند حاجة المرضى إليهم مهما كان إشغالهم.

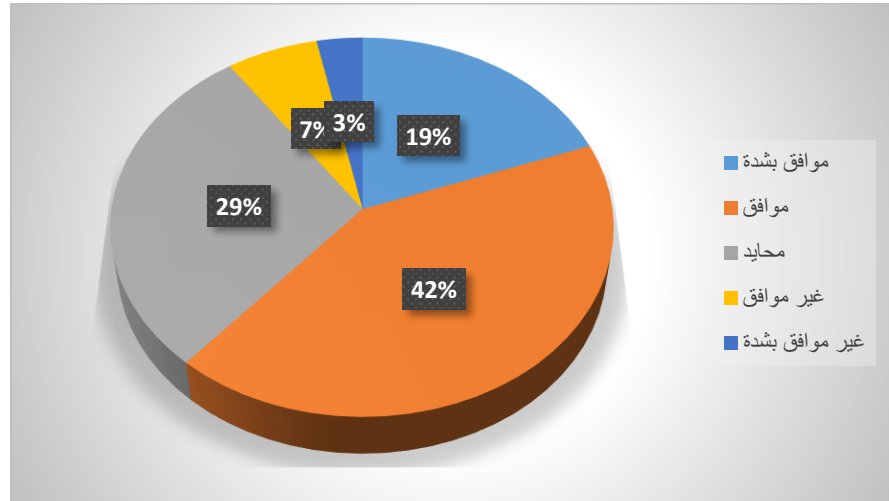
إجمالاً، تشمل الدراسة 31 من الممرضين، ويمثل المجموع النسبة المئوية 100%. يشير التقرير إلى وجود اتفاق بين العديد من الممرضين على أهمية تواجدهم السريع عند حاجة المرضى إليهم، ولكن هناك أيضاً توجد آراء محايدة وغير موافقة على هذا الجانب.



الجدول رقم 25: يوضح إمتلاك الكادر الطبي للمعرفة والمهارة

يمتلك الكادر الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الخدمة الصحية.		
النسبة	التكرار	
19,4	6	موافق بشدة
41,9	13	موافق
29,0	9	محايد
6,5	2	غير موافق
3,2	1	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

خلال ما سبق يمكن أن نستنتج أن:

19.4% - (6 مرات) من الكادر الطبي وافقوا لاستجابات الكادر الطبي بشدة على أنهم يمتلكون المعرفة والمهارة اللازمة لتقديم الخدمة الصحية.

41.9% - (13 مرة) من الكادر الطبي وافقوا على أنهم يمتلكون المعرفة والمهارة اللازمة لتقديم الخدمة الصحية.

29.0% - (9 مرات) من الكادر الطبي كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو الاختلاف فيما يتعلق بمعرفتهم ومهارتهم في تقديم الخدمة الصحية.

6.5% - (2 مرات) من الكادر الطبي غير موافقون على أنهم يمتلكون المعرفة والمهارة اللازمة لتقديم الخدمة

الصحية.

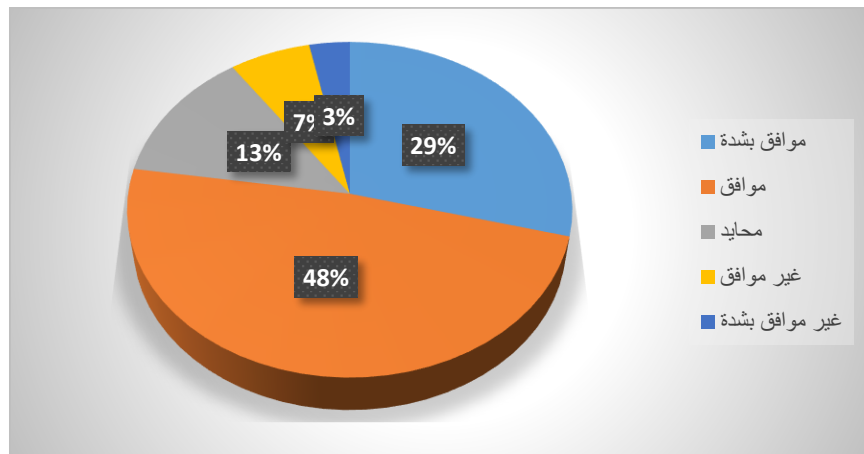
3.2% - (1 مرة) من الكادر الطبي غير موافقون بشدة على أنهم يمتلكون المعرفة والمهارة اللازمة لتقديم الخدمة الصحية.

إجمالاً، تشمل الدراسة 31 من الكادر الطبي، ويمثل المجموع النسبة المئوية 100%. يشير التقرير إلى وجود اتفاق بين العديد من أفراد الكادر الطبي على أنهم يمتلكون المعرفة والمهارة اللازمة لتقديم الخدمة الصحية، ولكن هناك أيضاً توجد آراء محايدة وغير موافقة على هذا الجانب.

الجدول رقم 26: مدى تميز عاملو المستشفى بالأدب وحسن الأخلاق.

يتميز عاملو المستشفى بالأدب وحسن الأخلاق.		
النسبة	التكرار	
29,0	9	موافق بشدة
48,4	15	موافق
12,9	4	محايد
6,5	2	غير موافق
3,2	1	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج أن:

29.0% - (9 مرات) من العاملين في المستشفى وافقوا بشدة على أنهم يتميزون بالأدب وحسن الأخلاق.

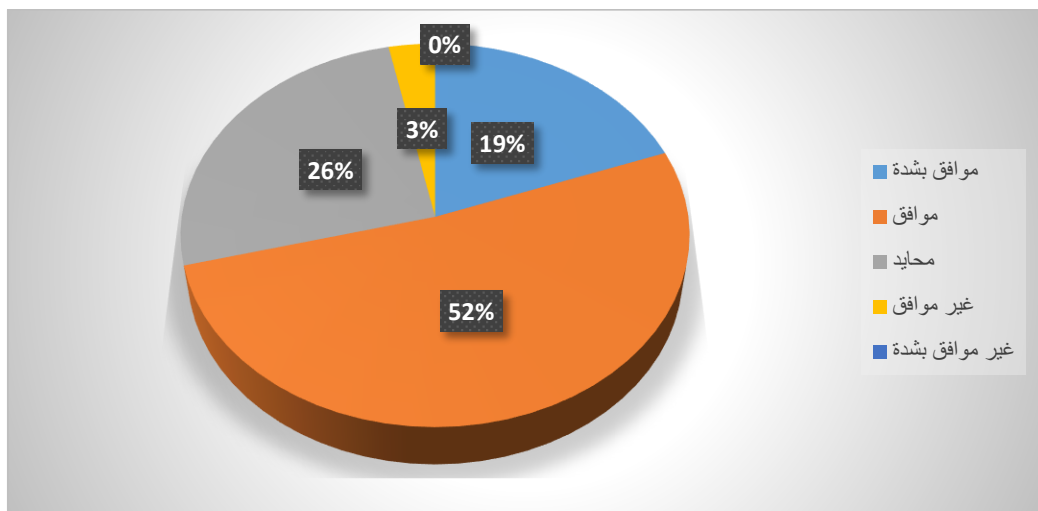
48.4% - (15 مرة) من العاملين في المستشفى وافقوا على أنهم يتميزون بالأدب وحسن الأخلاق.  
12.9% - (4 مرات) من العاملين في المستشفى كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو الاختلاف فيما يتعلق بأدبهم وحسن أخلاقهم.

6.5% - (2 مرات) من العاملين في المستشفى غير موافقون على أنهم يتميزون بالأدب وحسن الأخلاق.  
3.2% - (1 مرة) من العاملين في المستشفى غير موافقون بشدة على أنهم يتميزون بالأدب وحسن الأخلاق.  
إجمالاً، تشمل الدراسة 31 من العاملين في المستشفى، ويمثل المجموع النسبة المئوية 100%. يشير التقرير إلى وجود اتفاق بين العديد من العاملين في المستشفى على أنهم يتميزون بالأدب وحسن الأخلاق، ولكن هناك أيضاً توجد آراء محايدة وغير موافقة على هذا الجانب.

الجدول رقم 27: يوضح مدى تمتع الإطار الشبه الطبي للمستشفى بالخبرة اللازمة لتقديم رعاية صحية

يتمتع الإطار الشبه الطبي للمستشفى بالخبرة اللازمة لتقديم رعاية صحية جيدة.		
النسبة	التكرار	
19,4	6	موافق بشدة
51,6	16	موافق
25,8	8	محايد
3,2	1	غير موافق
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يمكن الاستنتاج من خلال استجابات الإطار الشبه الطبي في المستشفى حول الخبرة اللازمة لتقديم رعاية

صحية جيدة على النحو التالي:

19.4% - (6 مرات) من الإطار الشبه الطبي وافقوا بشدة على أنهم يمتلكون الخبرة اللازمة لتقديم رعاية صحية جيدة.

51.6% - (16 مرة) من الإطار الشبه الطبي وافقوا على أنهم يمتلكون الخبرة اللازمة لتقديم رعاية صحية جيدة.

25.8% - (8 مرات) من الإطار الشبه الطبي كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو الاختلاف فيما يتعلق بالخبرة اللازمة لتقديم رعاية صحية جيدة.

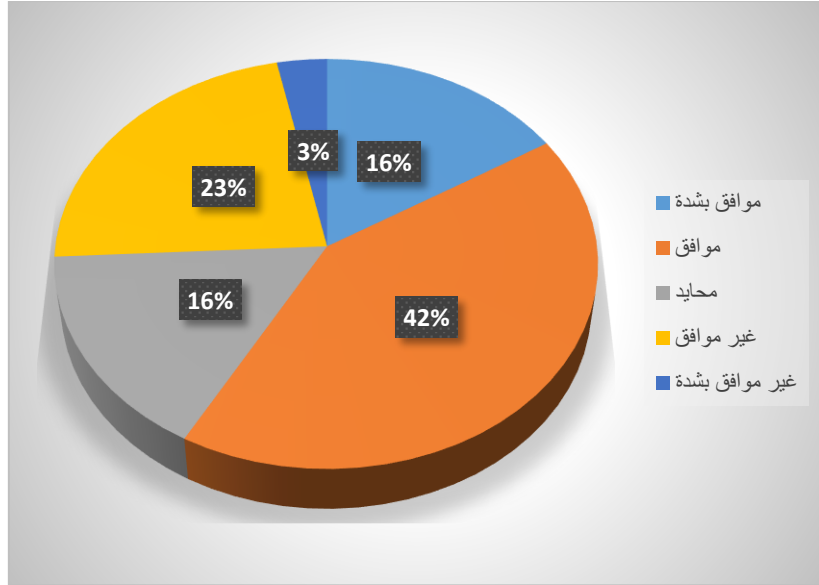
3.2% - (1 مرة) من الإطار الشبه الطبي غير موافق على أنه يمتلك الخبرة اللازمة لتقديم رعاية صحية جيدة.

إجمالاً، تشمل الدراسة 31 من الإطار الشبه الطبي، ويمثل المجموع النسبة المئوية 100%. يشير التقرير إلى وجود اتفاق بين العديد من الإطار الشبه الطبي على أنهم يمتلكون الخبرة اللازمة لتقديم رعاية صحية جيدة، ولكن هناك أيضاً توجد آراء محايدة وغير موافقة على هذا الجانب.

الجدول رقم 28: مدى شعور المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المستشفى.

يشعر المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المستشفى.		
النسبة	التكرار	
16,1	5	موافق بشدة
41,9	13	موافق
16,1	5	محايد
22,6	7	غير موافق
3,2	1	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج أن ;

16.1% - (5 مرات) من المرضى وافقوا ت المرضى حول مع: بشدة على أنهم يشعرون بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المستشفى.

41.9% - (13 مرة) من المرضى وافقوا على أنهم يشعرون بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المستشفى.

16.1% - (5 مرات) من المرضى كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو الاختلاف فيما يتعلق بالشعور بالراحة والاطمئنان.

22.6% - (7 مرات) من المرضى غير موافقون على أنهم يشعرون بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المستشفى.

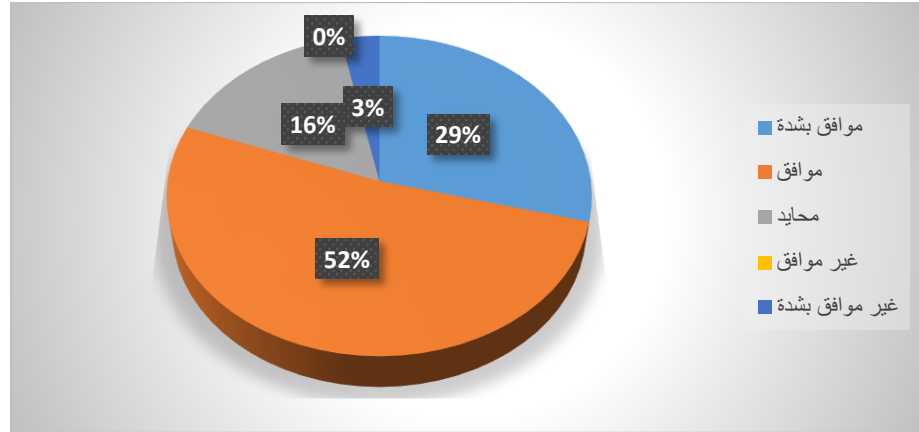
3.2% - (1 مرة) من المرضى غير موافق بشدة على أنه يشعر بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المستشفى.

إجمالاً، تشمل الدراسة 31 مريضاً، ويمثل المجموع النسبة المئوية 100%. يشير التقرير إلى وجود اتفاق بين بعض المرضى على أنهم يشعرون بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المستشفى، ولكن هناك أيضاً توجد آراء محايدة وغير موافقة على هذا الجانب.

الجدول رقم 29: يوضح مدى احتفاظ المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى.

يحتفظ المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى.		
النسبة	التكرار	
29,0	9	موافق بشدة
51,6	16	موافق
16,1	5	محايد
3,2	1	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج أن:

29.0% - (9 مرات) من العاملين في المستشفى وافقوا بشدة على أن المستشفى يحتفظ بسرية معلومات المرضى.

51.6% - (16 مرة) من العاملين في المستشفى وافقوا على أن المستشفى يحتفظ بسرية معلومات المرضى.

16.1% - (5 مرات) من العاملين في المستشفى كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق

أو الاختلاف فيما يتعلق بسرية معلومات المرضى.

3.2% - (1 مرة) من العاملين في المستشفى غير موافق بشدة على أن المستشفى يحتفظ بسرية معلومات

المرضى.

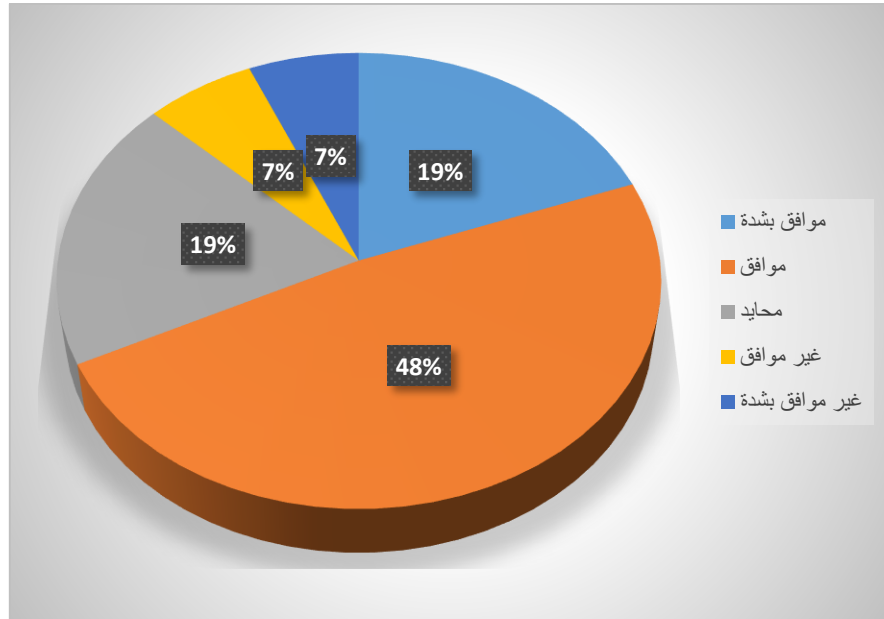
إجمالاً، تشمل الدراسة 31 من العاملين في المستشفى، ويمثل المجموع النسبة المئوية 100%. يشير التقرير

إلى وجود اتفاق بين العديد من العاملين في المستشفى على أن المستشفى يحتفظ بسرية معلومات المرضى، ولكن هناك أيضاً توجد آراء محايدة وغير موافقة على هذا الجانب.

الجدول رقم 30: مدى حرص الطاقم الطبي على متابعة حالة المريض بصفة ضرورية ومنظمة.

يحرص الطاقم الطبي على متابعة حالة المريض بصفة ضرورية ومنظمة.		
النسبة	التكرار	
16,1	5	موافق بشدة
48,4	15	موافق
19,4	6	محايد
6,5	2	غير موافق
6,5	2	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يمكن أن نستنتج مما سبق أن:

19.4% - (6 مرات) من الطاقم الطبي وافقوا بشدة على أنهم يحرصون على متابعة حالة المريض بصفة ضرورية ومنظمة.

48.4% - (15 مرة) من الطاقم الطبي وافقوا على أنهم يحرصون على متابعة حالة المريض بصفة ضرورية ومنظمة.

19.4% - (6 مرات) من الطاقم الطبي كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو الاختلاف فيما يتعلق بمتابعة حالة المريض بصفة ضرورية ومنظمة.

6.5% - (2 مرات) من الطاقم الطبي غير موافقون على أنهم يحرصون على متابعة حالة المريض بصفة ضرورية ومنظمة.

6.5% - (2 مرات) من الطاقم الطبي غير موافقون بشدة على أنهم يحرصون على متابعة حالة المريض بصفة ضرورية ومنظمة.

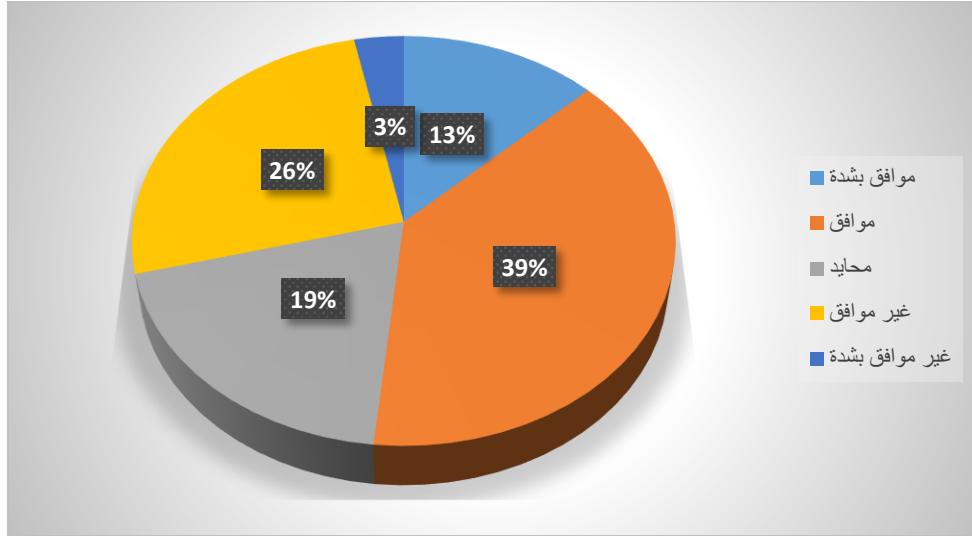
إجمالاً، تشمل الدراسة 31 عضواً من الطاقم الطبي، ويمثل المجموع النسبة المئوية 100%. يشير التقرير إلى وجود اتفاق بين بعض أعضاء الطاقم الطبي على أنهم يحرصون على متابعة حالة المريض بصفة ضرورية ومنظمة، ولكن هناك أيضاً توجد آراء محايدة وغير موافقة على هذا الجانب.

الجدول رقم 31: مدى إهتمام المستشفى لظروف المرضى

تقدم المستشفى اهتمام لظروف المرضى وتتعاطف معهم.		
النسبة	التكرار	
12,9	4	موافق بشدة
38,7	12	موافق
19,4	6	محايد
25,8	8	غير موافق
3,2	1	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان





المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج أن:

12.9% - (4 مرات) من العاملين في المستشفى وافقوا بشدة على أن المستشفى يقدم اهتمامًا لظروف المرضى ويتعاطف معهم.

38.7% - (12 مرة) من العاملين في المستشفى وافقوا على أن المستشفى يقدم اهتمامًا لظروف المرضى ويتعاطف معهم.

19.4% - (6 مرات) من العاملين في المستشفى كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو الاختلاف فيما يتعلق بالاهتمام بظروف المرضى والتعاطف معهم.

25.8% - (8 مرات) من العاملين في المستشفى غير موافقون على أن المستشفى يقدم اهتمامًا لظروف المرضى ولا يتعاطف معهم.

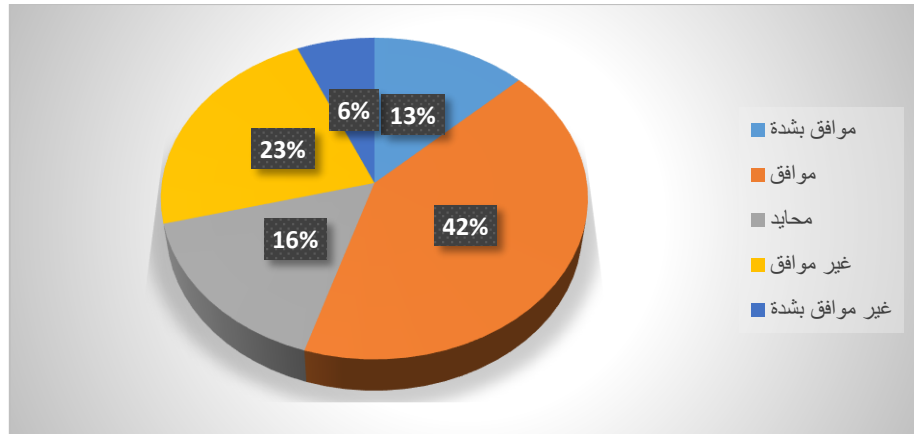
3.2% - (1 مرة) من العاملين في المستشفى غير موافق بشدة على أن المستشفى يقدم اهتمامًا لظروف المرضى ولا يتعاطف معهم.

إجمالاً، تشمل الدراسة 31 مشاركاً من العاملين في المستشفى، ويشير المجموع إلى أن المجموع النسبة المئوية تساوي 100%. يبدو أن هناك تبايناً في آراء العاملين في المستشفى بشأن مدى اهتمام المستشفى بظروف المرضى وتعاطفها معهم، حيث يوجد اتفاق واضح بين بعض الأعضاء ولكن هناك أيضاً آراء محايدة وغير موافقة في هذا الصدد.

الجدول رقم 32: يوضح مدى اهتمام الطاقم الطبي بكل فرد داخل المستشفى

يبدى الطاقم الطبي اهتمام بكل فرد داخل المستشفى.		
النسبة	التكرار	
12,9	4	موافق بشدة
41,9	13	موافق
16,1	5	محايد
22,6	7	غير موافق
6,5	2	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يمكن أن نستنتج مما سبق أن :

12.9% - (4 مرات) من أفراد الطاقم الطبي وافقوا بشدة على أنهم يبديون اهتمامًا بكل فرد داخل المستشفى.

41.9% - (13 مرة) من أفراد الطاقم الطبي وافقوا على أنهم يبديون اهتمامًا بكل فرد داخل المستشفى.

16.1% - (5 مرات) من أفراد الطاقم الطبي كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو

الاختلاف فيما يتعلق بالاهتمام بكل فرد داخل المستشفى.

22.6% - (7 مرات) من أفراد الطاقم الطبي غير موافقون على أنهم يبديون اهتمامًا بكل فرد داخل المستشفى.

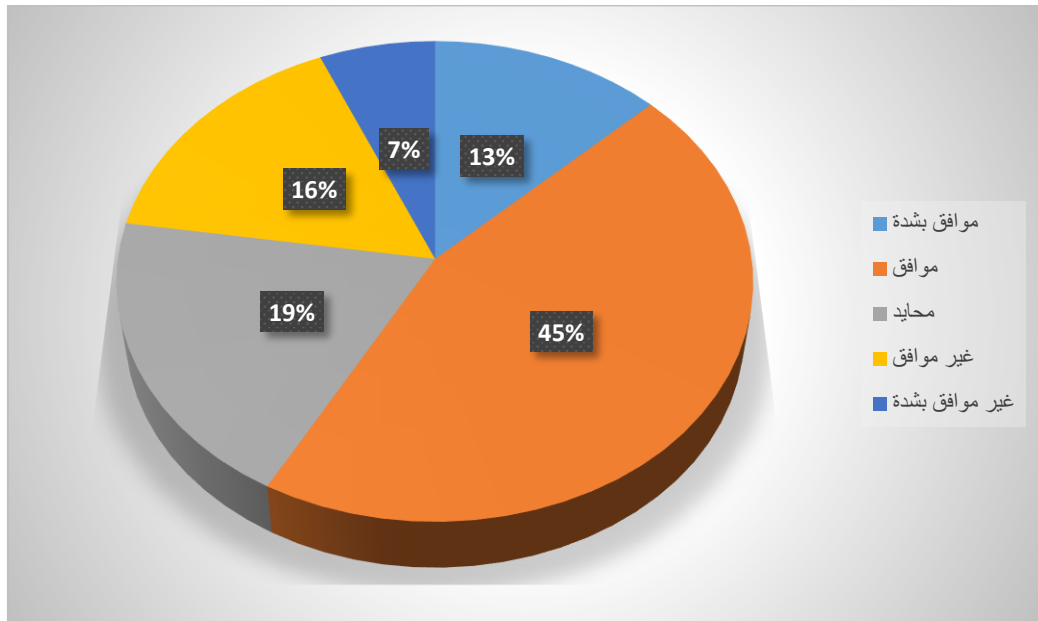
6.5% - (2 مرة) من أفراد الطاقم الطبي غير موافقون بشدة على أنهم يبديون اهتمامًا بكل فرد داخل

المستشفى.

إجمالاً، تشمل الدراسة 31 مشاركاً من أفراد الطاقم الطبي، ويشير المجموع إلى أن المجموع النسبة المئوية تساوي 100%. يبدو أن هناك تبايناً في آراء أفراد الطاقم الطبي بشأن مدى اهتمامهم بكل فرد داخل المستشفى، حيث يوجد اتفاق واضح بين بعض الأعضاء ولكن هناك أيضاً آراء محايدة وغير موافقة في هذا الصدد. الجدول رقم 33: يوضح مدى حرص العاملون بالمؤسسة على توفير جو خاص من الدقة والليونة في التعامل مع المرضى

يحرص العاملون بالمؤسسة على توفير جو خاص من الدقة والليونة في التعامل مع المرضى.		
النسبة	التكرار	
12,9	4	موافق بشدة
45,2	14	موافق
19,4	6	محايد
16,1	5	غير موافق
6,5	2	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج أن:

رأي المرضى في أداء الخدمة الصحية المقدمة في المستشفى. وفقاً للبيانات التي قدمتها، يمكن تلخيصها على النحو التالي:

-نسبة 12.9% من المرضى وافقوا بشدة على أداء الخدمة الصحية المطلوبة.

-نسبة 51.6% من المرضى وافقوا على أداء الخدمة الصحية المطلوبة.

-نسبة 25.8% من المرضى كانت لديهم موقف محايد تجاه أداء الخدمة الصحية المطلوبة.

-نسبة 6.5% من المرضى غير موافقين على أداء الخدمة الصحية المطلوبة.

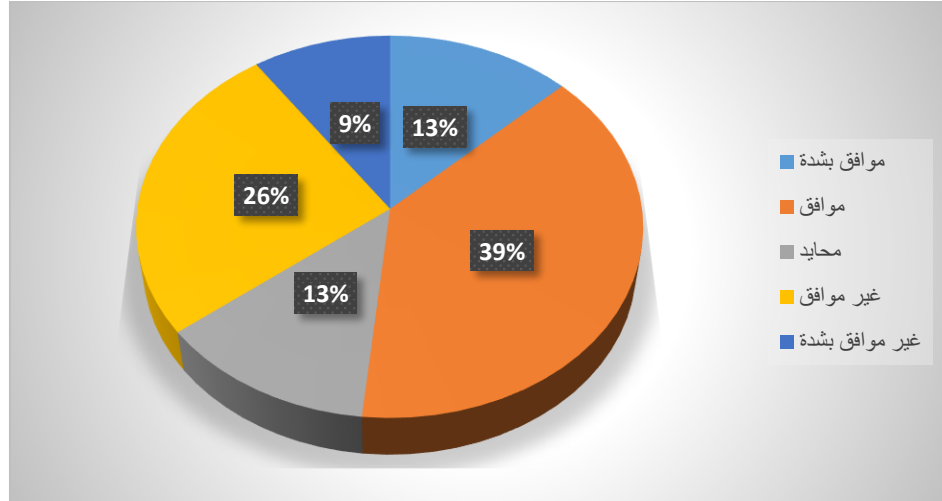
-نسبة 3.2% من المرضى غير موافقين بشدة على أداء الخدمة الصحية المطلوبة.

إجمالاً، قام 31 مريضاً بتقديم آرائهم، وتشكلوا 100% من عينة الدراسة.

الجدول رقم 34: يوضح مدى احترام وتقدير العاملون للمريض والأفراد المرافقين له في المستشفى.

بيدي العاملون احترام وتقدير بالغين للمريض والأفراد المرافقين له في المستشفى.		
النسبة	التكرار	
12,9	4	موافق بشدة
38,7	12	موافق
12,9	4	محايد
25,8	8	غير موافق
9,7	3	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

يمكن احتساب النسب المئوية لاستجابات العاملين في المستشفى حول الاحترام والتقدير للمرضى والأفراد المرافقين على النحو التالي:

12.9% - (4 مرات) من العاملين وافقوا بشدة على أنهم يقدرون ويحترمون الأفراد المرضى والمرافقين.

38.7% - (12 مرة) من العاملين وافقوا على أنهم يقدرون ويحترمون الأفراد المرضى والمرافقين.

12.9% - (4 مرات) من العاملين كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو الاختلاف فيما يتعلق بالاحترام والتقدير: .

25.8% - (8 مرات) من العاملين غير موافقون على أنهم يقدرون ويحترمون الأفراد المرضى والمرافقين.

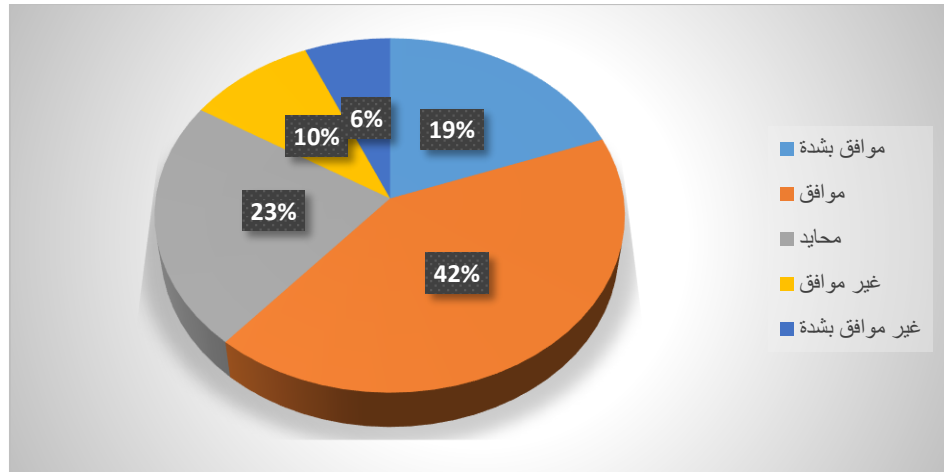
9.7% - (3 مرات) من العاملين غير موافقون بشدة على أنهم يقدرون ويحترمون الأفراد المرضى والمرافقين.

إجمالاً، شملت الدراسة 31 من العاملين في المستشفى، ويمثل المجموع النسبة المئوية 100%. يوضح التقرير أن هناك نسبة مؤثرة من العاملين في المستشفى يحترمون ويقدرّون الأفراد المرضى والمرافقين، ولكن هناك أيضاً نسبة معتبرة من العاملين الذين ليسوا متفهمين أو غير موافقين على هذه القضية.

الجدول رقم 35: مدى مراعات الكادر الطبي لمشاعر وعواطف المرضى

يراعي الكادر الطبي مشاعر وعواطف المرضى.		
النسبة	التكرار	
19,4	6	موافق بشدة
41,9	13	موافق
22,6	7	محايد
9,7	3	غير موافق
6,5	2	غير موافق بشدة
100,0	31	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج حول احترام ومراعاة مشاعر وعواطف المرضى لاستجابات الكادر الطبي أن:

19.4% - (6 مرات) من الكادر الطبي وافقوا بشدة على أنهم يراعون مشاعر وعواطف المرضى.

41.9% - (13 مرة) من الكادر الطبي وافقوا على أنهم يراعون مشاعر وعواطف المرضى.

22.6% : - (7 مرات) من الكادر الطبي كانوا محايدين، أي أنهم لم يعبروا بشكل واضح عن الاتفاق أو

الاختلاف فيما يتعلق بمراعاة مشاعر وعواطف المرضى.

9.7% - (3 مرات) من الكادر الطبي غير موافقون على مراعاة مشاعر وعواطف المرضى.

6.5% - (2 مرة) من الكادر الطبي غير موافقون بشدة على مراعاة مشاعر وعواطف المرضى.

إجمالاً، شملت الدراسة 31 من أفراد الكادر الطبي، ويمثل المجموع النسبة المئوية 100%. يشير التقرير إلى أن هناك نسبة معتبرة من الكادر الطبي يراعون مشاعر وعواطف المرضى، ولكن هناك أيضاً نسبة مؤثرة من الكادر الطبي الذين ليسوا متفهمين أو غير موافقين على هذه القضية.

❖ مناقشة نتائج الفرضيات:

الفرضية الأولى:

❖ يوجد علاقة ارتباطية إيجابية وقوية بين "بعد الملموسية" و"جودة الخدمة الصحية"، حيث بلغ معامل الارتباط. 0,667 (R)

❖ يفسر "بعد الملموسية" نسبة 44,5% من التباين في "جودة الخدمة الصحية"، حسب قيمة معامل التحديد (R-deux)

❖ كانت قيمة sig أقل من 0,05 في اختبار تحليل التباين، مما يدل على أن نموذج الانحدار الإحصائي دال .

❖ كانت قيمة sig أيضاً أقل من 0,05 لمعامل "بعد الملموسية" في معادلة الانحدار، مما يدل على أن "بعد الملموسية" متنبأ دال إحصائياً بـ "جودة الخدمة الصحية".

❖ وبناء على ذلك، يمكن القول إن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين "بعد الملموسية" و"جودة الخدمة الصحية"، مما يدعم الفرضية الأولى.

الفرضية الثانية:

❖ يبين ملخص النموذج أن معامل الارتباط (R) بين "بعد الإعتمادية" و"جودة الخدمة الصحية" هو 0,742، مما يشير إلى ارتباط قوي.

❖ ويفسر "بعد الإعتمادية" نسبة 55% من التباين في "جودة الخدمة الصحية"، وفقاً لقيمة معامل التحديد . (R-deux)

❖ تشير نتائج اختبار تحليل التباين إلى أن النموذج دال إحصائياً (Sig = 0.000)

❖ تشير نتائج معاملات الانحدار إلى أن "بعد الإعتمادية" متنبأ دال إحصائياً بـ "جودة الخدمة الصحية" (Sig = 0.000)

❖ وبناء على ذلك، يمكن القول إن هناك علاقة ارتباطية قوية وذات دلالة إحصائية بين "بعد الإعتمادية" و"جودة الخدمة الصحية"، مما يدعم الفرضية الثانية.

❖ هناك علاقة ارتباط إيجابية بين "بعد الاستجابة" و"جودة الخدمة الصحية" حيث بلغت قيمة R 0.646

❖ يفسر "بعد الاستجابة" نسبة 41.7% من التباين في جودة الخدمة الصحية حسب قيمة R-deux.

❖ تشير نتائج تحليل التباين إلى أن النموذج ذو دلالة إحصائية. (Sig = 0.000)



- ❖ كما أن معامل "بعد الاستجابة" في معادلة الانحدار ذو دلالة إحصائية ( $Sig = 0.000$ ) مما يدل على أن "بعد الاستجابة" متنبأ دال بـ "جودة الخدمة الصحية".
- ❖ وبناء على ذلك، يمكن القول إن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين "بعد الاستجابة" و"جودة الخدمة الصحية"، مما يدعم الفرضية الثالثة.

#### الفرضية الرابعة:

- ❖ يوجد ارتباط إيجابي قوي بين "بعد الضمان" و"توعية الخدمة الصحية" حيث بلغت قيمة  $R 0,705$ .
- ❖ يفسر "بعد الضمان" نسبة 49,7% من التباين في "توعية الخدمة الصحية"، وفقاً لقيمة  $R^2$ .
- ❖ تشير نتائج تحليل التباين إلى أن النموذج دال إحصائياً. ( $Sig = 0,000$ )
- ❖ كما أن معامل "بعد الضمان" في معادلة الانحدار ذو دلالة إحصائية ( $Sig = 0,000$ ) ، مما يدل على أن "بعد الضمان" متنبأ دال بـ "توعية الخدمة الصحية".
- ❖ وبناءً على ذلك، يمكن القول إن هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين "بعد الضمان" و "توعية الخدمة الصحية"، مما يدعم الفرضية الرابعة.

#### الفرضية الخامسة:

- ❖ هناك علاقة ارتباطيه إيجابية قوية بين "بعد التعاطف" و "توعية الخدمة الصحية"، حيث بلغت قيمة  $R 0.756$ .
- ❖ يفسر "بعد التعاطف" نسبة 57.2% من التباين في "توعية الخدمة الصحية"، حسب قيمة  $R^2$ .
- ❖ تشير نتائج تحليل التباين إلى أن النموذج دال إحصائياً. ( $Sig = 0.000$ )
- ❖ كما أن معامل "بعد التعاطف" في معادلة الانحدار ذو دلالة إحصائية ( $Sig = 0.000$ ) ، مما يدل على أن "بعد التعاطف" متنبأ دال بـ"توعية الخدمة الصحية".
- ❖ وبناءً على ذلك، يمكن القول إن هناك علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين "بعد التعاطف" و "توعية الخدمة الصحية"، مما يدعم الفرضية الخامسة.

مناقشة نتائج الدراسة:

من خلال عرض وتحليل النتائج الأولية حول واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض، فإنه يمكن أن نستخلص جملة من النتائج العامة التي تتكون الإجابة على التساؤلات التي طرحت في الإشكالية، وتأكيدا أو نفيا للفرضيات التي إنطلقت منها الدراسة.

1. الفرضية الأولى:

"تؤثر جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الحكيم عقبي لولاية قالمة تأثيرا إيجابيا على رضا المرضى من ناحية بعد الملموسة" من خلال إجابات المبحوثين أكدنا بأن جودة الخدمات الصحية تؤثر إيجابيا على رضا المرضى من ناحية بعد الملموسة وذلك من خلال:

- يتمتع مستشفى الحكيم عقبي بموقع ملائم وسهل الوصول اليه بنسبة 51,6%.
- يمتلك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات وأدوات تقنية حديثة بنسبة 29%.
- يتوفر المستشفى على التدفئة والإضاءة في الغرف بنسبة 38,7%.
- يلتزم العاملون بالمؤسسة الاستشفائية بالنظافة وحسن المظهر بنسبة 51%.
- يتوفر المستشفى على جميع الهياكل الصحية التابعة لها كالصيدلة، مخبر التحاليل وموقف السيارات بنسبة 51%.

2. الفرضية الثانية:

"تؤثر جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الحكيم عقبي لولاية قالمة تأثيرا إيجابيا على رضا المرضى من ناحية بعد الاعتمادية" من خلال إجابات المبحوثين أكدنا بأن جودة الخدمات الصحية تؤثر نوعا ما على رضا المرضى إيجابيا من ناحية بعد الاعتمادية وذلك من خلال:

- لا يضم المستشفى كافة التخصصات بنسبة 32,3%.
- لا يقدم خدمات صحية ذات مستوى عالي من الجودة بنسبة 35,5% والذي يعد تقصيرا.
- يلتزم المستشفى بتقديم خدماته في الأوقات المحددة بنسبة 35,5%.
- يقدم المستشفى خدمة صحية خالية من الأخطاء الطبية بنسبة 32,3% والذي يعد دورا في كسب ثقتهم.

### 3. الفرضية الثالثة:

"تؤثر جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الحكيم عقبي لولاية قالمة تأثيرا إيجابيا على رضا المرضى من ناحية بعد الاستجابة"  
من خلال إجابات المبحوثين أكدنا بأن جودة الخدمات الصحية تؤثر إيجابيا على رضا المرضى من ناحية الاستجابة وذلك من خلال:

- لا يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل المرضى وشكاويهم والذي يعد تقصيرا نوعا ما بنسبة 25,8%.
- يحتوي المستشفى على عدو واف من الممرضين والطاقم الطبي لأداء الخدمة الصحية المطلوبة بنسبة 51,6%.
- الاستعداد الدائم من قبل الطاقم لمساعدة المرضى بنسبة 38,7%.
- يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة ويلتزمون بها بنسبة 54,8% مما يزيد في كسب ثقة المرضى.
- تواجد الممرضون بسرعة عند حاجة المرضى إليهم ومهما كان إنشغالهم بنسبة 41,9%.

### 4. الفرضية الرابعة:

"تؤثر جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الحكيم عقبي لولاية قالمة تأثيرا إيجابيا على رضا المرضى من ناحية بعد الضمان" من خلال إجابات المبحوثين أكدنا بأن جودة الخدمات الصحية تؤثر إيجابيا من ناحية بعد الضمان وذلك من خلال.

- يمتلك الكادر الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الخدمة الصحية بنسبة 41,9%.
- يتميز عاملوا المستشفى بالأدب وحسن الأخلاق بنسبة 48,4%.
- يتمتع الإطار الشبه الطبي للمستشفى بالخبرة اللازمة لتقديم رعاية صحية جيدة بنسبة 51,6%.
- يشعر المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المستشفى بنسبة 41,9%.
- يحتفظ المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى بنسبة 51,6%.
- يحرص الطاقم الطبي على متابعة حالة المريض بصفة ضرورية ومنظمة.
- تقدم المستشفى اهتماما لظروف المرضى وتتعاطف معهم.

5. الفرضية الخامسة:

"تؤثر جودة الخدمة الصحية للمؤسسة العمومية الحكيم عقبي لولاية قلمة تأثيرا إيجابيا على رضا المرضى من ناحية بعد الثقة" من خلال إجابات المبحوثين تأكدنا بأن جودة الخدمات الصحية تؤثر إيجابيا على رضا المرضى من ناحية بعد الثقة وذلك من خلال:

- يبدي الطاقم الطبي اهتمام بكل فرد داخل المستشفى.
- يحرص العاملون بالمؤسسة على توفير جو خاص من الدقة واللبونة في التعامل مع المرضى.
- يبدي العاملون احترام وتقدير للمريض والأفراد المرافقين له في المستشفى.
- يراعي الكادر الطبي مشاعر وعواطف المرضى.

النتائج العامة:

في ضوء تحليل ومناقشة الدراسة توصلنا إلى:

- تهتم المستشفى بالمريض وتحرص على تلبية رغباته وكسب ثقته.
- لا تضم المؤسسة كافة التخصصات.
- تعاني نوعا ما المؤسسة من توفر التجهيزات الكافية والمعدات.
- يتوفر المستشفى على مختلف الهياكل الصحية التابعة له.
- يحرص المستشفى على تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية.

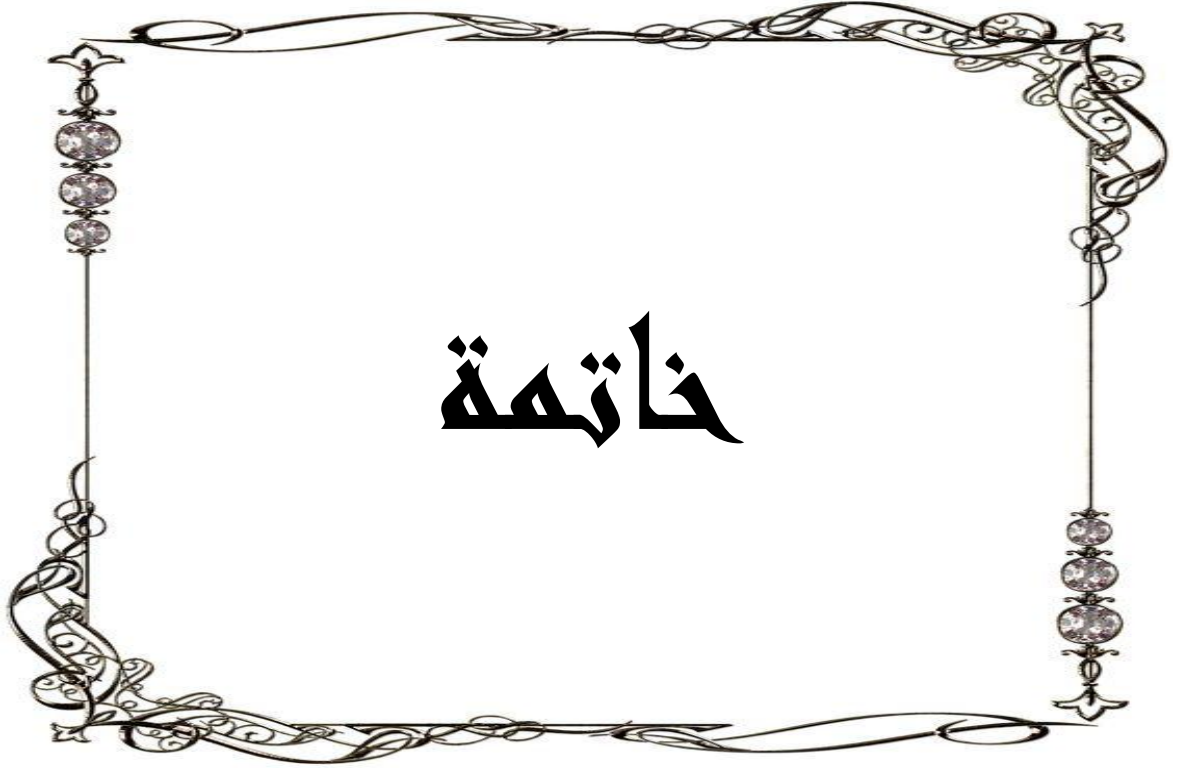
التوصيات:

- ❖ ضرورة توفر المستشفى على مختلف التخصصات.
- ❖ التركيز على الجانب المادي لأنه أكثر ما يجذب المريض ويكسب ثقته.
- ❖ ضرورة الاهتمام بالخدمات الصحية والعمل على تحسينها وما يتناسب مع احتياجات المرضى.
- ❖ ضرورة توفير غرف الانتظار لراحة المريض.
- ❖ يجب على إدارة المستشفى إستخدام مختلف التقنيات الحديثة.
- ❖ التركيز على جودة لتحسين الخدمات الصحية.
- ❖ الاهتمام بأبعاد جودة الخدمات الصحية (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الثقة) في المؤسسة.
- ❖ الاهتمام بشكاوي المرضى والأخذ إقتراحاتهم بعين الاعتبار.

## خلاصة:

حاولنا في هذه الدراسة التي تحت عنوان "واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض"، عرض مدى جودة الخدمة الصحية بالمؤسسة الاستشفائية، ومدى رضا المريض عن تلك الخدمة. من خلال الدراسة الميدانية توصلت النتائج النهائية إلى أن المستشفى الحكيم عقبي لولاية قالمة كمؤسسة عمومية يوفر خدمات صحية ذات جودة عالية حسب آراء وانطباعات المرضى، بحيث تؤثر أبعاد جودة الخدمة الصحية على رضا المريض.

- ❖ هناك علاقة ارتباطية طردية بين بعد= الملموسية وجودة الخدمة الصحية بمستوى معنوي ذات دلالة إحصائية قدرت ب:  $\text{sig}= 0.000$ .
- ❖ هناك علاقة ارتباطية طردية بين بعد الاعتمادية وجودة الخدمة الصحية بمستوى معنوي ذات دلالة إحصائية قدرت ب:  $\text{sig}=0.000$ .
- ❖ هناك علاقة ارتباطية طردية بين بعد الضمان وجودة الخدمة الصحية بمستوى معنوي ذات دلالة إحصائية قدرت ب  $\text{sig}=0.000$ .
- ❖ هناك علاقة ارتباطية طردية بين بعد التعاطف وجودة الخدمة الصحية بمستوى معنوي ذات دلالة إحصائية  $\text{sig}= 0.000$ .



خاتمة

### خاتمة:

لقد حاولنا في هذه الدراسة التي جاءت بعنوان: واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها علي رضا المريض، بغرض التطرق لمختلف الجوانب المتعلقة بجودة الخدمات الصحية وكذا المؤسسات الاستشفائية من حيث المفهوم، الخصائص والأهداف، وأبعاد جودة الخدمات الصحية.

حيث يمكن استخلاص أن مفهوم جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية أصبح ضرورة حتمية ومن الأولويات التي يجب التركيز عليها من حيث تطويرها وترقيتها، باعتبار أن الوضع الصحي ومستواه يعكس وضعية الدولة.

ولقد تم التوصل إلي أن جودة الخدمات الصحية تؤثر إيجابيا على رضا المريض، فمن خلال الدراسة الميدانية توصلت النتائج النهائية أن المستشفى الحكيم عقبي لولاية قالمة يوفر خدمات صحية ذات جودة عالية، لذا يجب على المؤسسة المحافظة على هذه الوتيرة والعمل على تقديم الأفضل من أجل استمرارية ونجاح المؤسسة في مجال رقي الخدمات الصحية.





قائمة المصادر

والمراجع

### قائمة المراجع والمصادر:

#### الكتب:

1. أحمد السروي، إدارة الجودة الشاملة في المنشآت الصحية، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ط1، 2018.
2. أديب خلف الملكاوي، إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات وأثرها على أداء العاملين، الأردن، 2020.
3. إياد عبد الفتاح النصور، أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008.
4. أيمن مزاهرة واخرون، علم اجتماع الصحة، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الأردن، 2003.
5. ثامر ياسر البكري، تسويق الخدمات الصحية، دار اليازوري للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
6. حمداوي وسيلة، الجودة ميزة تنافسية في البنوك التجارية، مديرية النشر لجامعة قالم، قالم، الجزائر، 2009.
7. رعد عبد الله الطائي، عيسى قدارة إدارة الجودة الشاملة، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2008.
8. زرزار العياشي، بشاغة مريم، تأثير المزيج التسويقي الخدمي على رضا العملاء، دار صفاء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2017.
9. سالطنية بلقاسم، حسان الميلاني، مدخل لمناهج البحوث الاجتماعية، ديوان المطبوعات الجامعية، طبعة الثانية، الجزائر، 2018.
10. سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، تسويق الخدمات الصحية دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، ط1، 2016.
11. سمير محمود، عبد العزيز، جودة المنتج بين إدارة الجودة شاملة والإيزو 9000، 10011، مطبعة الإشعاع، ط1، مصر، 1999.
12. عمار بوحوش، محمد محمود الذسات، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية طبعة الثامنة، بن عكنون، الجزائر، 2016.
13. غواري مليكة، إدارة الجودة الشاملة في خدمات الرعاية الصحية دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، 2012.
14. فريد توفيق بصيرات، إدارة المستشفيات إثراء للنشر والتوزيع، ط1، عمان، 2008.

15. فريد زين الدين، تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل، ط1، القاهرة، مصر، 2002.
16. فريد كورتل، الجودة والتميز في منظمات الأعمال، مكتبة المجتمع للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، 2011.
17. مجيد الأروعي، إدارة الجودة الشاملة، المفاهيم النظرية وأبعادها التطبيقية في مجال الخدمات، مكتبة الوطنية، 2014.
18. محفوظ أحمد، جودة إدارة الجودة الشاملة مفاهيم وتطبيقات، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2008.
19. محمد عبد الوهاب العزاوي، إدارة الجودة الشاملة وفقا للمعايير الدولية، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية، 2020.
20. مدحت محمد أبو النصر، إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات الاجتماعية والتعليمية والصحية، مجموعة النيل العربية، ط1، مصر، القاهرة، 2007.
21. مصطفى يوسف كاف، إدارة الخدمات الصحية، دار الجاند للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، عمان، 2017.
22. مهدي السامرائي، إدارة الجودة الشاملة في القطاعين الإنتاجي والخدمي دار جرير للنشر والتوزيع، ط1، عمان، الأردن، 2007.
23. نايف علوان الحجاوي، إدارة الجودة في الخدمات مفاهيم وعمليات وتطبيقات، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2006.
24. هاني حامد الضمور، تسويق الخدمات، دار وائل للنشر والتوزيع، ط4، 2008.
25. وليد يوسف صالح، إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية، دار أسامة للنشر والتوزيع، ط1، الأردن، عمان، 2011م.
26. يوسف حجيم الطائي، نظم إدارة الجودة في منظمات الإنتاجية والخدمية دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، طبعة العربية، 2009.

### المذكرات:

1. أحمد عباس، يوسف بوعباس، أثر الجودة الرعاية الصحية والاتصالات على رضا المرضى، رسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير قسم إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الأوسط، نوفمبر، 2010.
2. بلال جمال محمد الحدي، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في مستشفيات الأهلية في محافظات غزة، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال، كلية التجارة، جامعة الإسلامية، غزة، مارس، 2018.
3. بوحلفانة بشرى، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المؤسسات العمومية الاستشفائية الجزائرية، مذكرة لنيل شهادة ماستر تخصص إدارة أعمال، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، الجزائر.
4. بوعنان نور الدين، جودة الخدمات الصحية (دراسة ميدانية في مؤسسة الصناعية لسكيدة)، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائرية، 2006 / 2007.
5. دريدي أحلام، دور استخدام نماذج الصفوف الانتظار في تحسين جودة الخدمات الصحية (دراسة حالة المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة)، رسالة لنيل شهادة ماجستير في علوم التسيير، تخصص الأساليب الكمية في التسيير، قسم علوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
6. راشدي نجوى، جودة المنتج كأداة لتحسين صورة العلامة مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق قسم العلوم التجارية، الكلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر، الجزائر.
7. رخرى العباسي، تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسات الاستشفائية الخاصة من وجهة نظر الزبون (دراسة حالة عينة من مؤسسات بولاية عنابة)، شهادة دكتوراه، تخصص إدارة الأعمال، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية، جامعة الشهيد ذمه لخضر الوادي، الجزائر، 2020، 2021.
8. زوزو فاطمة الزهرة، دور جودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون، مذكرة لنيل شهادة ماستر، تخصص تسويق خدمي، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

9. سعد مهدي سعيد المرسوي، دور مكونات نظم المعلومات الإدارية في تحقيق جودة الخدمات الصحية (دراسة استطلاعية لآراء عينة من القياسات الإدارية والمرضى الراقدين في المستشفيات (الحكومة)، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، تخصص إدارة أعمال، قسم إدارة الأعمال، كلية الإدارة واقتصاد جامعة القدسية، 2016.
10. سلطان كريمة، طرق تحسين جودة المنتج الصناعي وأثرها في تحقيق التكاليف (دراسة حالة المؤسسة الوطنية لعصير والمصبرات Syco وحدة رمضان جمال)، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، تخصص اقتصاد وتسيير مؤسسة، قسم العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة 20 أوت 1955، سكيكدة، الجزائر، 2006.
11. شادلي إبراهيم، تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون، دراسة مقدمة لنيل شهادة ماستر، تخصص اقتصاد وتسيير المؤسسة كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية والعلوم التسيير، جامعة محمد خضير بسكرة، الجزائر، 2018.
12. علي عبد الجليل علي الغزالي، جودة الخدمات الصحية وعلاقتها برضا المرضى، دراسة ميدانية على مستشفيات العامة الواقعة في نطاق مدينة بنغازي، رسالة لنيل شهادة ماجستير، تخصص الإدارة، قسم الإدارة، لئله الاقتصاد، جامعة بنغازي، ليبيا، 2014.
13. عنيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، رسالة لنيل شهادة الماجستير، تخصص تسويق دولي، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير والعلوم التجارية، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان الجزائر.
14. فاروق عزون، دور إدارة الجودة الشاملة في تحقيق الميزة التنافسية المستدامة (دراسة حالة بعض المؤسسات الاقتصادية الجزائرية)، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، تخصص إدارة الأعمال الإستراتيجية للتنمية المستدامة، قسم العلوم التسيير، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس، سطيف 01، الجزائر.
15. لموربي نور الهدى، حيمون نسرين، أثر إدراك جودة الخدمة الصحية في بناء رأسمال العلامة التجارية، مذكرة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية تخصص تسويق الخدمات، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، الجزائر، 2017، 2018.

16. واله عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة لنيل شهادة ماجستير، تخصص تسويق، قسم العلوم التجارية، كلية العلوم الاقتصادية العلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة الجزائر 03، الجزائر.

### المجلات:

1. إبراهيم لكمونة، محمد فيصل مايده، تقييم جودة الخدمات الصحية في مؤسسات العمومية الاستشفائية، مجلة المنهل الاقتصادي، المجلد 04، العدد 02، 2021 /10 /20، جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي، الجزائر.

2. أسامة الفراج، تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية في التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية، المجلد 25، العدد الثاني، دمشق، سوريا، 2009.

3. رضوان أنساع، رضا المرضى عن سياسة الخدمات الصحية في مستشفيات الخاصة، مجلة اقتصاديات شمال افريقيا، العدد 08، جامعة بسكرة، الجزائر.

4. فيفران رشيد، الهواري جمال، خدمات ما بعد البيع وأثرها على رضا الزبون، مجلة التنظيم والعمل، المجلد 08، العدد 04، 2020.

5. حبيب محمود، باسل أنور أسعد، قياس جودة الخدمات الصحية المقدمة في المراكز الصحية، مجلة جامعة نشرين للبحوث والدراسات العلمية المجلد 36، العدد 05، 2014 /09 /08.

6. بديسي فهيمة، زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص الأبعاد والمؤشرات، مجلة الاقتصاد والمجتمع، العدد 07، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2011.

7. جاهر موس درغام، خالد سامي حمودة، واقع تكاليف الجودة في الشركات الصناعية الفلسطينية، مجلة جامعة الأزهر، مجلد 17، العدد 1، جامعة الأزهر، مصر، 2015.

8. حمزة كواديك، تقييم جودة الخدمات الصحية بالقطاع الصحي العمومي لولاية البليدة، مجلة الاقتصاد والتنمية البشرية، العدد 01، الجزائر، 2021.

9. بن تريح، عيسى صغروزي، أبعاد جودة الضمان الصحية ودورها في تحقيق التميز، مجلة العلوم الإدارية والمالية، العدد 01، جامعة الوادي الجزائر، جوان، 2018.

10. سعيد رحامنية، تقييم الخدمات الصحية في مؤسسات الصحية العمومية من وجهة نظر المرضى، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 13، الجزائر.

11. بن عيشي عمار، أبعاد جودة الخدمة الصحية ودورها في تحقيق رضا الزبون المريض، مجلة إدارة الأعمال والدراسات الاقتصادية، العدد 06.
12. ماجد محمد صالح، تحليل العلاقة بين أبعاد الجودة وتحقيق المنتج، مجلة تنمية الراقدين، المجلد 29، العدد 88، جامعة الموصل كلية الإدارة والاقتصاد، العراق، 11 أبريل 2007.
13. عطية عبد الواحد سالم، تقييم دور إدارة الرعاية الطبية في إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، مجلة الدراسات المالية والمحاسبة والإدارية، مجلد 08، العدد 01، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة طرابلس، لبنان، مارس، 2021.
14. صلاح محمود نياض، قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى والموظفين، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاقتصادية، مجلد العشرين، العدد الأول، كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمان، الأردن، يناير 2012.
15. محمد حسن إبراهيم مراد، خدمات الرعاية الصحية واليات تطويرها، مجلة كلية الاداب بقتا، العدد 52، جامعة جنوب الوادي، الجزائر، 15 يوليو، 2021م.
16. حكيم علي، بن عياد فريدة، واقع اعتماد نظام جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية، المجلة الجزائرية للاقتصاد والمالية، العدد 06، جامعة المدية، الجزائر، سبتمبر 2016.
17. سالم رشيد، بوسطحة عائشة، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون، مجلد الإدارة والتنمية للبحوث والدراسات، العدد الخامس، جامعة المدية وجيجل، الجزائر.
18. سبقي يوسف، جودة الخدمات الصحية، بين المتطلبات والامكانيات، مجلة التكامل، العدد 10، جامعة وهران 2 بن أحمد، الجزائر، ديسمبر 2020.

### مجلدات:

- زينب حدر، مريم يحيوي، جودة الخدمات الصحية ورضا المرضى في مؤسسة الاستشفائية، المجلد 18، العدد 21، الجزائر، جوان 2018.

### الملتقيات:

- صورلي مراد بطور بلال، ورقة ملتقى الوطني الصحة وتحسين الخدمات الصحية في الجزائر بين إشكالية التمويل المستشفيات، جودة الخدمة الصحية في مستشفيات العمومية لتحقيق رضا الزبون (المريض)، الجزائر، 11 أبريل، 2018.

### مؤتمرات:

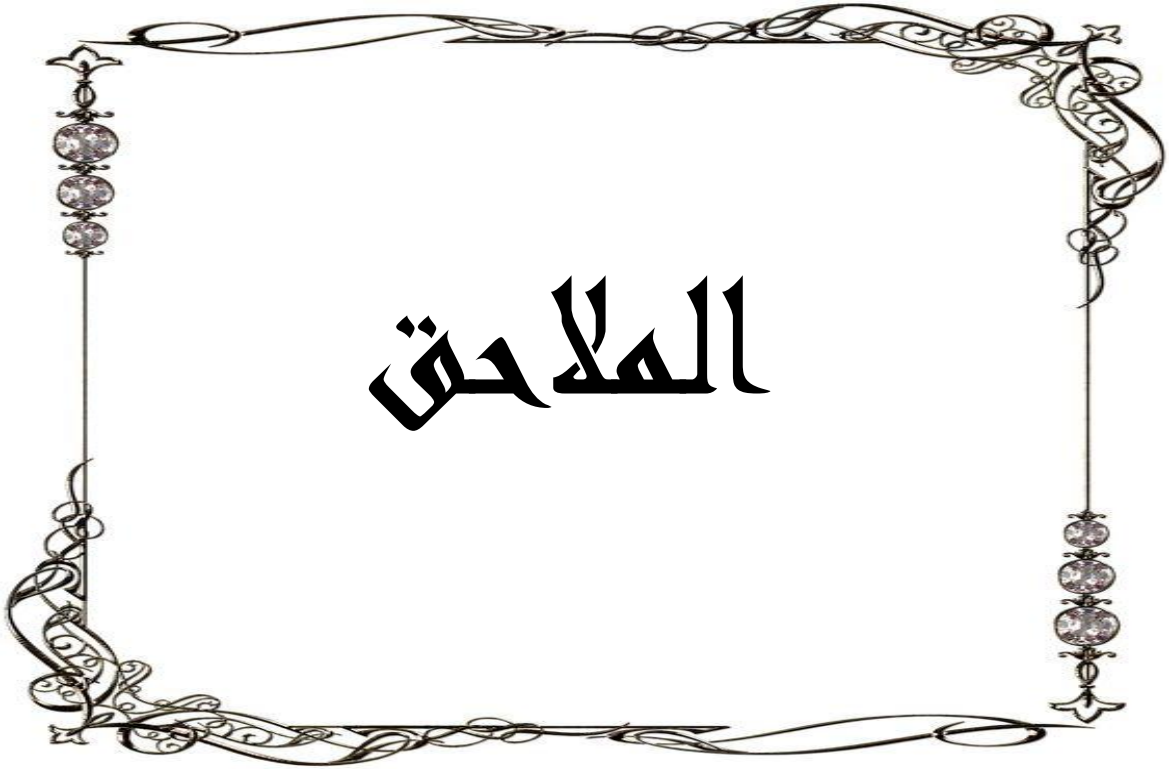
1. عادل أحمد الساعدي بورقة بحثية للمؤتمر دور إدارة الموارد البشرية في تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة، إتحاد المدربين العرب مقدمة للمؤتمر العربي العاشر لإدارة الموارد البشرية، الكويت، 2012.

### المواقع الإلكترونية:

1. -موسوعة المصطلحات الإسلامية رضا، 5/05/2023 00:22 terminology.com
2. -ويكيبيديا رضا المريض 05/05/2023 16:03: <http://ar.m.wikipediaog>



# الملاحق





جامعة 8 ماي 1945 -قائمة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

السنة الثانية ماستر

تخصص علم اجتماع الصحة

استبيان موجه للمرضى:



من إعداد الطالبتين:

- مخاتبة سوسن
- مشطر آمنة

تحية سلام منا لكم وبعد أخي المريض، أختي المريضة في إطار قيامنا لمذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص علم اجتماع الصحة، بعنوان واقع جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض، وفي إطار بحثنا الميداني في مستشفى الحكيم عقبي.

شرف لي أن أضع بين أيديكم مجموعة من أسئلة الاستبيان المتضمنة عدد من الأسئلة، أتمنى الإجابة عنها بكل صدق وموضوعية وهذا بوضع علامة (x) أمام الخانة التي تراها مناسبة.

ونحيطكم علما أن جميع إجاباتكم سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط ولكم منا شائق الشكر والامتنان مع نواام الصحة والعافية.

المحور الأول: البيانات الشخصية:

- الجنس: ذكر  أنثى
- العمر: أقل من 20 سنة  من 20 إلى 40 سنة  40 فما فوق
- المستوى التعليمي: دون مستوى  ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي  تكوين
- مدة الإقامة: أقل من 10 أيام  من 10 إلى 30 يوم  أكثر من 30 يوم
- المصلحة التي تعالج فيها: الجراحة العامة  الطب العام
- جناح الاستعجالات الطبية والجراحة  أمراض التوليد والنساء
- الحالة العائلية: أعزب  متزوج  مطلق  أرمل

جودة  
المحور الثاني: أبعاد الخدمات الصحية:

غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	الأبعاد والعبارات
أولاً: المؤسسة: هي جميع المعدات المادية والبشرية ومواد ومعدات الاتصال والمباني والتجهيزات اللازم لتقديم الخدمة.					
					1- يتمتع مستشفى الحكيم عقبي بموقع ملائم وسهل الوصول إليه بسرعة.
					2- يتوفر مستشفى الحكيم عقبي على قاعات وغرف الانتظار.
					3- يمتلك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات وأدوات تقنية حديثة.
					4- يتوفر المستشفى على التدفئة والإضاءة في الغرف.
					5- يلتزم العاملون بالمؤسسة الاستشفائية بالنظافة وحسن المظهر.
					6- يتوفر المستشفى على جميع الهياكل الصحية التابعة لها كالصيدلة، مخبر التحاليل وموقف للسيارات.
ثانياً: الاعتمادية: هي فترة مقدم الخدمة على أداء الخدمة بشكل دقيق.					
					7- يضم المستشفى كافة التخصصات.
					8- يقوم المستشفى بتقديم خدمات صحية ذات مستوى عالي من الجودة.
					9- التزام المستشفى بتقديم خدماته في الأوقات المحددة والمواعيد.
					10- يقدم المستشفى خدمة صحية خالية من الأخطاء الطبية.
ثالثاً: الاستجابة: تعني سرعة المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم.					
					11- يستجيب المستشفى بسرعة لمشاكل المرضى وشكاويهم.
					12- يحتوي المستشفى على عدد واف من الممرضين والطاقم الطبي لأداء الخدمة الصحية المطلوبة.
					13- الاستعداد الدائم من قبل الطاقم لمساعدة المرضى.
					14- يقوم المستشفى بإبلاغ المرضى بمواعيد تقديم الخدمة والانتزومون بها.
					15- تواجد الممرضون بسرعة عند حاجة المرضى إليهم مهما كان إشغالهم.

رابعاً: الضمان: ويقصد بها السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة وقدرة في تقديم الخدمة.				
				16- يمتلك الكادر الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الخدمة الصحية.
				17- يتميز عاملو المستشفى بالأدب وحسن الأخلاق.
				18- يتمتع الإطار الشبه الطبي للمستشفى بالخبرة اللازمة لتقديم رعاية صحية جيدة.
				19- يشعر المريض بالراحة والاطمئنان عند التعامل مع المستشفى.
				20- يحتفظ المستشفى بسرية المعلومات الخاصة بالمرضى.
				21- يحرص الطاقم الطبي على متابعة حالة المريض بصفة ضرورية ومنظمة.
				22- تقدم المستشفى اهتماماً لظروف المرضى وتتعاطف معهم.
خامساً: التعاطف: هي درجة العناية بالمستفيد بشكل خاص والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية.				
				23- يبدي الطاقم الطبي اهتمام بكل فرد داخل المستشفى.
				24- يحرص العاملون بالمؤسسة على توفير جو خاص من الدقة واللبونة في التعامل مع المرضى.
				25- يبدي العاملون احترام وتقدير بالغين للمريض والأفراد المرافقين له في المستشفى.
				26- يراعي الكادر الطبي مشاعر وعواطف المرضى.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE  
UNIVERSITE 08 MAI 1945 GUELMA



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة 08 ماي 1945 قالمة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم الاجتماع



# إشهاد

يشهد السيد رئيس قسم علم الاجتماع أن :  
- الطالب(ة): آمنة ملتطي... حفائية بسوسن  
- المسجل(ة) في السنة الثانية ماستر تخصص علم اجتماع الصحة...  
السنة الجامعية 2022-2023

بإعداد بحث سوسيولوجي ضمن اطار مذكرة تخرج بعنوان:  
واقعية جودة الخدمات الصحية وتأثيرها على رضا المريض.....

سلم هذا الإشهاد لاستعماله ضمن ما يسمح به القانون

رئيس قسم علم الاجتماع

رئيس قسم علم الاجتماع

امضاء الأستاذ الدكتور سمير قزول

