



جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير



تخصص تسويق الخدمات

قسم العلوم التجارية

مذكرة مكملة لمتطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم التجارية

قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسة  
الاستشفائية العمومية من وجهة نظر المرضى  
دراسة حالة المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي

إشراف الأستاذة الدكتورة:

فريجة ليندة

إعداد الطالبين:

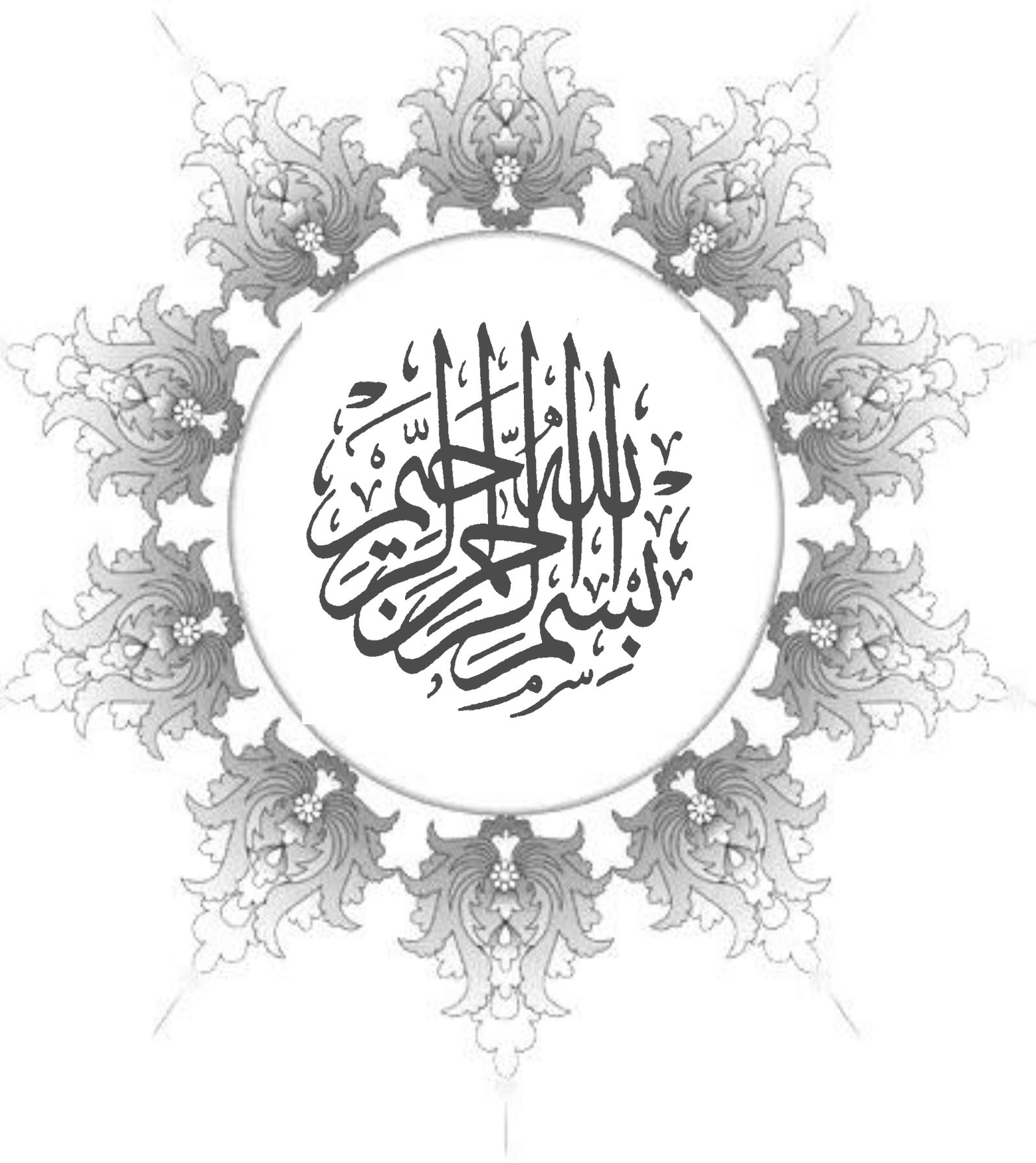
1/ خولة قرني

2/ زبيدة حراث

السنة الجامعية

2019-2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



# كلمة شكر

نحمد الله الذي وفقنا لهذا حمدا يليق بجلاله وعظيم سلطانه أما بعد:

نتقدم بشكرنا إلى كل من أعاننا على القيام بهذا العمل المتواضع، ونخص بالذكر

الأستاذة المشرفة " فريحة" التي أشرفت على مساعدتنا على انجاز هذه المذكرة

وكانت خير دليل وموجهة وناصحة، وعلى تقديمها لتوجيهاتها القيمة والإرشادات

التي لم تبخل بها علينا.

كما نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى السادة الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على

تفضلهم

بقبول الاشتراك في مناقشة هذا البحث المتواضع وتقييمه.

والى من ساعدنا في انجاز هذه المذكرة من قريب أو بعيد.

# إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم و الصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله  
وصحبه أجمعين أما بعد:

إلى من أحببت كل حياتي إلى شمعة أنارت دربي وكانت رفيقة حياتي حفظك  
الله وأطال في عمرك إلى " أمي الحبيبة "

إلى أغلى الناس من كان سندا ودعما لي ولم يبخل علينا بأي شيء حفظك  
الله ورعاك دوما إلى "والدي العزيز "

إلى من بهم أكبر وعليهم أعتد إلى شموع تنير ظلمة حياتي إلى إخوتي  
"سمير(ح)، سمراء، محمد ، سمير، عبد الجليل "

إلى زوجي العزيز والغالي الذي كان أنسي وسندي في هذه الحياة  
"سامي "

إلى جميع عائلة زوجي الطيبة

إلى كل من عرفني ولم أعرفه أو دعالي بظهر غيب، أو ساندني ولو بالكلمة  
الطيبة

المقدمة

الفصل الأول: مدخل للخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

تمهيد

المبحث الأول: ماهية الخدمة

المطلب الأول: مفهوم الخدمة وخصائصها

المطلب الثاني: تصنيفات الخدمة

المطلب الثالث: أهمية الخدمات

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها

المطلب الثاني: المزيج التسويقي للخدمات الصحية

المطلب الثالث: دورة حياة الخدمة الصحية

المبحث الثالث: مدخل مفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية العمومية

المطلب الأول: ماهية المؤسسات الإستشفائية العمومية وأهميتها

المطلب الثاني: معايير تقييم المؤسسات الاستشفائية

المطلب الثالث: التحديات المفروضة على المؤسسات الاستشفائية

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: أساليب قياس جودة الخدمة الصحية

تمهيد

المبحث الأول: قياس جودة الخدمة الصحية

المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية

المطلب الثاني: نماذج قياس جودة الخدمات الصحية

المطلب الثالث: متطلبات تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية

المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في سلوك المرضى

المطلب الأول: مفهوم رضا المريض وأهميته

المطلب الثاني: قياس مستويات رضا المريض

المطلب الثالث: سلوك المرضى والعوامل المؤثرة فيهم

المبحث الثالث: أهمية الجودة الخدمة الصحية لضمان رضا المريض

المطلب الأول: تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض

المطلب الثاني: أهمية دراسة رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية

المطلب الثالث: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض

## الفصل الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي

المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي

المطلب الأول: واقع القطاع الصحي الجزائري

المطلب الثاني: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية ومهامها

المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي

المبحث الثاني: منهجية الدراسة

المطلب الأول: المجتمع الإحصائي وعينة الدراسة

المطلب الثاني: خطوات الدراسة

المطلب الثالث: صدق وثبات الاستبيان

المبحث الثالث: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة

المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة

المطلب الثاني: التحليل الوصفي لإجابات مفردات العينة

المطلب الثالث: اختبار الفرضيات و تحليل النتائج

خاتمة الفصل

الخاتمة

قائمة المراجع

فهرس المحتويات

فهرس الجداول والأشكال

قائمة الملاحق

الملخص باللغة العربية والأجنبية

# حقائق

شهد العالم الحديث اليوم متغيرات عديدة في جميع الميادين، سواء كانت اقتصادية، سياسية، اجتماعية، وغيرها، حيث أصبح العالم قرية صغيرة مترامية الأطراف، مما دعا الكثير من المستفيدين وأصحاب الاهتمام بقطاع الخدمات إلى البحث عن مؤسسات خدمية تشتهر بجودة الخدمات التي تقدمها. إذ يعتبر القطاع الصحي في كل الدول من أهم القطاعات الإستراتيجية المساعدة على دفع عجلة التنمية لاقتصاديات بلدانها، حيث تولي هذه الدول أهمية كبيرة لهذا القطاع باعتبار الناتج النهائي له والمتمثل في "الصحة" كسلعة استثمارية تساعد اليد العاملة على مواصلة الإنتاج ومن ثم تحقيق الازدهار.

وليست المؤسسات الصحية بمنأى عن هذا الواقع، بل أصبحت تسعى جاهدة لتوطيد العلاقة التي تربطها بزبائنهم من خلال إيجاد أساليب وتقنيات مميزة تساعده على البقاء في ظل احتدام المنافسة وتوفير البدائل والعروض، وخاصة وأن مسار تقدمها تعرقل بفعل الضغوط الداخلية والخارجية التي تواجهها، فانتشار الأخطاء الطبية وزيادة نسبة الشكاوى القانونية ضدها بسبب سوء الممارسة المطالبات بتحديد المسؤوليات وغياب المعايير والمقاييس الصريحة والموضوعية لتقييم كفاءة وفعالية الأداء الإداري، كلها ضغوط شكلت زحما وقوة لصياغة نظام يتأكد من خلاله المرضى أن المؤسسات الصحية قد تحولت فعلا إلى كيانات أكثر استجابة لمتطلباتهم ومتطلبات السوق، وأقل تعقيدا وأحسن أداء لرسالتها الإنسانية قبل كل شيء، لذا بادرت اغلب المؤسسات الصحية إلى تطبيق برامج الجودة.

من جانب آخر أصبح المريض لا يقبل بالمستويات المتدنية للخدمات، وفرض نفسه كطرف مهم يحكم على صورة ومكانة المؤسسة من منظور جملة من المعايير تأتي في مقدمتها الجودة، التي تعتبر أهم بالنسبة للمريض، والأصعب بالنسبة للمؤسسة الصحية.

وقطاع الخدمات الصحية في الجزائر يشهد موجة من التحولات والتغيرات الاقتصادية، أبرزها الانضمام الوشيك لمنظمة التجارة العالمية وما سينجم عنه من تحرير سوق القطاع المستثمر الأجنبي، بالإضافة إلى تقديم التقنيات الطبية وتطور وسائل الاتصال والتكنولوجيا.

وأمام هذا الوضع فالمؤسسات الصحية الجزائرية مطالبة أكثر من أي وقت مضى بتحسين جودة ما تقدمه من خدمات وأن تستعيد ثقة زبائنهم (المرضى)، وهذا لا يكون إلا من خلال القياس والتقييم

## المقدمة العامة

الفعال للجودة المدركة لخدماتها الصحية، ومن ثم تحسينها وتطويرها، والذي يعتبر أحد السبل لتتمكن من إرضاء زبائننا مع ضمان البقاء في الوسط التنافسي الذي تتشط فيه.

إن التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة في المؤسسات الصحية من وجهة نظر المرضى، سيوفر لها معلومات عن نقاط القوة التي تتميزها ومراكز الضعف التي يجب معرفة أسبابها ومحاولة معالجتها، لكي تتمكن من كسب رضا زبائننا والارتقاء بمستوى أداها.

### • إشكالية البحث:

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

ما مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المستشفيات الجزائرية من وجهة نظر المرضى؟

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

- ما هي جودة الخدمات الصحية؟ وما هي ابعادها؟

- ما هي اساليب قياس جودة الخدمة الصحية؟

- ما مستوى جودة الخدمات الصحية التي تقدمها المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى؟

### • الفرضيات:

وكمحاولة مني للإجابة على الإشكالية الرئيسية والتساؤلات الفرعية فقد اعتمدت على الفرضية الرئيسية المصاغة على النحو التالي:

○ الفرضية الاولى:

يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي

من وجهة نظر المرضى؟

وتتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:

- يوجد مستوى مرتفع لبعد الملموسية في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية

الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى؟

## المقدمة العامة

- يوجد مستوى مرتفع لبعد الاستجابة في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى؟
  - يوجد مستوى مرتفع لبعد الاعتمادية في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى؟
  - يوجد مستوى مرتفع لبعد الامان في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى؟
  - يوجد مستوى مرتفع لبعد التعاطف في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى؟
- الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى (الجنس، السن، الدخل، مدة الإقامة، المصلحة التي يعالج فيها)

وتتفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى الجنس.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى السن.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى الدخل.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى مدة الإقامة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى المصلحة التي يعالج فيها.

### ● أهمية الدراسة:

تدعو الضرورة في البداية إلى الإحاطة بالأهمية العلمية، والفائدة العملية من القيام بهذا البحث، حيث تبرز أهميته ضمن المجالات التالية:

## المقدمة العامة

- يعتبر هذا البحث مساهمة علمية في بناء الإطار النظري لقياس جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى.
- يمكن هذا البحث من تحديد مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في مستشفى الحكيم عقبي، مع مراعاة التركيز على مفهوم أن الزبون هو الحكم على جودة تلك الخدمات، ولذلك يجب أن تدرك الشركة أهمية تحقيق متطلبات الزبون.
- يمكن أن يبرز هذا البحث واقع الخدمات الصحية في الجزائر من خلال وجهة نظر المرضى.

### ● أهداف الدراسة:

- نسعى من خلال قيامنا بهذه الدراسة العلمية إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:
- محاولة الإحاطة بمختلف المفاهيم المتعلقة بجودة الخدمات و اساليب قياس مستوياتها.
- تحديد الأهمية النسبية للمعايير التي يعتمد عليها الزبائن في تقييم جودة خدمات مستشفى الحكيم عقبي.
- التعرف على تقييم المرضى لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة لهم.
- التوصل إلى بعض النتائج والاقتراحات التي من الممكن أن تساهم في تطوير جودة خدمات الصحية في الجزائر.

### ● مبررات اختيار الموضوع:

- تعددت الأسباب التي دفعت بنا لتناول الموضوع، نجملها في الآتي:
- ضعف الاهتمام بقياس جودة الخدمة الصحية خاصة في الجزائر.
- الأهمية البالغة لقطاع الصحة في تحقيق التنمية والرفاهية للمجتمعات خاصة وهو متعلق بصحة الأفراد الذين يعتبرون أهم مورد.
- إهمال المؤسسات الصحية الجزائرية لاحتياجات ورغبات المريض.
- قلة الدراسات التي تناولت قياس جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المستشفيات الجزائرية.

### ● حدود الدراسة:

- الحدود المكانية: اقتصرت الدراسة على المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي بولاية قالمة.
- الحدود الزمنية: امتدت الدراسة الميدانية من 16 ماي إلى 20 جوان 2019.

### • منهج وأدوات البحث:

لمعالجة مشكلة البحث وإثبات صحة الفرضيات المتبناة من عدمها تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي والمنهج التاريخي في الجانب النظري نظراً لما تقتضيه طبيعة الدراسة القائمة وذلك لوصف طبيعة متغيرات الدراسة وتحديد العلاقة بينهما.

أما في الجانب التطبيقي تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، لأنه من خلال هذا المنهج يمكن جمع البيانات عن الظاهرة محل الدراسة وتبويبها وتحليلها بهدف دراستها، وكذا الاعتماد على المنهج الإحصائي كطريقة من طرق البحث التي تعتمد الأسلوب الكمي في تحليل البيانات واختبار الفرضيات.

### • أدوات جمع البيانات:

تتوقف دقة المعلومات والبيانات بشكل كبير على حسن اختيار الأدوات الملائمة لموضوع الدراسة، فتم الاعتماد في الجزء النظري على الكتب باللغة العربية والفرنسية، بالإضافة إلى الملتقيات و المقالات، أما في الجانب التطبيقي فقد وقع الاختيار على الأدوات التالية:

○ الاستمارة: تعد الأداة الأساسية في جمع البيانات عندما يكون مصدر البيانات العنصر الإنساني، و لكي تكون صالحة يجب أن تحتوي على عدد كاف من الأسئلة و تمس كل جوانب الموضوع و فرضياته.

○ المقابلة: تتم من خلال اللقاءات التي تجري مع مجموع أفراد العينة، حيث تم توجيه الأسئلة وتبادل الآراء بشأن الموضوع محل الدراسة.

### • هيكل البحث:

لمعالجة موضوع الدراسة قمنا بتقسيم هذا البحث الى ثلاثة فصول، تطرقنا في **الفصل الأول** منها إلى مدخل للخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية، حيث تطرقنا فيه الى ماهية الخدمة، ثم إلى الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية، من خلال ذكر مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها والمزيج التسويقي لها ودورة حياته، وفي الأخير مدخل مفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية.

أما في **الفصل الثاني** نتناول أساليب قياس جودة الخدمة الصحية، بدءاً بقياس جودة الخدمة الحي الذي نتطرق فيه إلى ماهية جودة الخدمة الصحية ونماذج قياسها ومتطلبات تقييمها، ثم العوامل المؤثرة في سلوك المريض، ثم أهمية جودة الخدمة الصحية لضمان رضا المريض.

## المقدمة العامة

وفي الفصل الثالث تم التطرق إلى مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي في محاولة لمعرفة جودة خدماتها من وجهة نظر المرضى ثم عرض منهجية الدراسة، من خلال تحديد المجتمع الإحصائي وعينة الدراسة، متغيرات الدراسة، و أسلوب الدراسة، بالإضافة إلى الأدوات المستعملة للحصول على المعلومات، و تحديد مدى صدق و ثبات الاستبيان، وفي الأخير تم التطرق إلى التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة، الذي يشمل وصف خصائص عينة الدراسة، التحليل الوصفي لإجابات مفردات العينة، وأخيرا اختبار صحة الفرضيات وتحليل النتائج.

### • صعوبات الدراسة:

تمثلت الصعوبات بشكل عام في:

- صعوبة الحصول على المعلومات والإحصائيات الحديثة المتعلقة بالموضوع.
- الصعوبة في كيفية التعامل مع المرضى والحصول على إجابات.

# الفصل الأول

مدخل للخدمات الصحية في

المؤسسات الاستشفائية

**تمهيد:**

لقد أصبحت الخدمات اليوم تكتسي أهمية كبيرة، خاصة وان نسبة مشاركتها في الناتج الوطني في ازدياد مستمر خاصة في الاقتصاديات المتطورة، وأصبحت المؤسسات على اختلاف أنواعها منفتحة على جمهور الزبائن لتأمين الخدمات التي يحتاجونها حتى أصبح هناك نمو سريع ومتطور في الخدمات وصار من الممكن القول إننا نعيش في ظل ما يعرف بـ "مجتمع الخدمات" وما حصل من نمو انعكس بشكل واضح على الخدمات الصحية وطرق تقييمها.

وعلى اعتبار أن الخدمة الصحية الجيدة يجب أن تتوفر لكل الأفراد بغض النظر عن كل العوامل والظروف، فإن المؤسسات المعنية بتقديمها أصبحت مسؤولة على توفير هذه الخدمات وفق المعايير المحددة، كما أنها تعي أن الخدمة الصحية الجيدة هي التي تنتظر للزبون المريض على أن له حاجات جسمانية ومادية كما له حاجات عاطفية، وبالتالي فالخدمة الصحية أبعد وأشمل من التعامل مع المريض فقط بل تشمل عناصر أخرى كالتوعية والتأهيل الطبي.

إن اهتمام المؤسسات الصحية بإدارة الخدمات وتقديمها، فرض عليها تطبيق المفاهيم والأساليب المختلفة حتى تصبح أكثر معرفة وتحسنا لاحتياجات جمهور زبائنها ومتطلباتهم وهي تواجه في هذا السياق جملة من التحديات.

وعليه نسعى من خلال هذا الفصل إلى التطرق إلى المباحث التالية:

- خصص المبحث الأول لتناول ماهية الخدمة من حيث التعريف بها، خصائصها، مستوياتها وتصنيفاتها،
- أما المبحث الثاني فكان للخدمات الصحية من زاوية المفهوم والمحتوى.
- في حين تناول المبحث الثالث ماهية للمؤسسات الاستشفائية العمومية.

## المبحث الأول: ماهية الخدمة

للخدمة أهمية كبيرة في حياة يستعملون الكثير من الخدمات مثلما يستهلون السلع كالخدمات المصرفية والصحية والتعليم وغيرها من الخدمات الأخرى، وسوف نسلط الضوء في هذا المبحث على تعريف الخدمة وخصائصها ومستوياتها وتصنيفاتها.

### المطلب الأول: مفهوم الخدمة وخصائصها

جاءت أدبيات التسويق بالعديد من التعاريف والمفاهيم حيث اختلفت هذه التعاريف باختلاف آراء الباحثين، والكتاب فالجمعية الأمريكية للتسويق عرفت الخدمة على أنها: "النشاطات أو المنافع التي تعرض لارتباطها بسلعة معينة".<sup>1</sup>

من خلال هذا التعريف نجد أن الخدمة لا تشمل فقط النشاطات التي تعرض للبيع، وأضاف خدمات مرتبطة بالسلع.

✓ إلا أن هذا التعريف لا يميز بصورة كافية بين السلعة والخدمة. وهناك تعريف لي (Stanton) بأنها: "النشاطات الغير ملموسة التي تحقق منفعة للزبون أو العميل والتي ليست بالضرورة مرتبطة ببيع سلعة أو خدمة أخرى، أي أن إنتاج وتقديم خدمة معينة لا يتطلب استعمال سلعة مادية".<sup>2</sup>

✓ عرفت الخدمة على أنها: "سلوكيات ايجابية وإجراءات عديدة لتحقيق منفعة أو عدة منافع من خلال متطلبات سكان المجتمع"<sup>3</sup>

يشير هذا التعريف إلى أن الخدمات عبارة عن إجراءات تسعى لتحقيق حاجات ومتطلبات الأفراد.

<sup>1</sup>G.Tocquer, M.Langlois, "le marketing des services le défi relationnel", éd dunod, paris , 1992,p 21

<sup>2</sup> بشير عباس العلق، "تسويق الخدمات"، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 36.  
<sup>3</sup> مدحت أبو النصر، "أساسيات إدارة الجودة الشاملة"، دار الفجر للنشر والتوزيع، بدون ذكر البلد، 2008، ص 133.

✓ كما عرفها كولتر على أنها: "أي نشاط أو انجاز منفعة يقدمها طرف ما لطرف آخر وتكون أساسا غير ملموسة، ولا ينتج عنها أية ملكية، وإنتاجها أو تقديمها مرتبط بمنتج مادي ملموس أو لا يكون".<sup>1</sup>

أكد هذا التعريف على أهم خاصية للخدمة وهي عدم ملموسيتها والتي تميزها عن السلع المادية بالإضافة إلى عدم نقل الملكية.

✓ كما عرفت أيضا بأنها: تمثل سلسلة من الفعاليات والأنشطة المصممة والتي تعزز مستوى الرضى للمستفيد وأن هذه الخدمات تقدم من قبل المجهز والذي قد يتمثل بالأفراد عن طريق الأجهزة والتي من خلالها يحصل المستهلك على الخدمة.<sup>2</sup>

يشير هذا التعريف أن الخدمة بحد ذاتها تعتبر جوهر أو أساس مادي، يتم تقديمها للمستهلك على أساس عملية التبادل بينه وبين مقدم الخدمة لإشباع حاجاته ورغباته.

✓ فقد عرفت على أنها: "فعل أو أداء أو جهد يقدم من طرف إلى طرف آخر، وقد يرتبط ذلك الفعل أو الأداء غير الملموس بتقديم منتج غير مادي، ولا يمكن تملكه وعرفت أيضا نشاطات اقتصادية تعمل على خلق قيمة، وفي الوقت نفسه تقدم منفعة المشاركين وذلك في الوقت والمكان الذين يحددهما ويرغب فيها طالب الخدمة".<sup>3</sup>

يشير هذا التعريف إلى الجانب الغير ملموس للخدمة، كما أنه أشار إلى عدم نقل الملكية في صناعة الخدمات، كما أكد أنه ليس من الضروري أن ترتبط الخدمة بالنتاج المادي.

ومن هذه التعاريف يمكن أن نستخلص المفهوم الآتي: "الخدمة عبارة عن نشاط أو منفعة أو تصرفات تحقق منفعة للزبون أو العميل بدون انتقال الملكية، وقد تكون الخدمة مرتبطة بمنتج مادي ملموس ويتم تقديمها كحلول لمشاكل العميل.

<sup>1</sup> سعيد محمد المصري، "إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية"، الدار الجامعية، مصر، 2002، ص 165.  
<sup>2</sup> محمود جاسم الصميدعي، وردينة عثمان يوسف، "تسويق الخدمات"، دار الميسرة للنشر والتوزيع، بدون ذكر البلد، 2010، ص 24.  
<sup>3</sup> ثامر البكري، أحمد رحموني، "تسويق الخدمات المالية"، اثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008، ص 77.

## ثانيا: خصائص الخدمات

هناك عدة خصائص التي يمكن أن تحدد مفهوم الخدمة والتي تتميز بها عن السلع المادي وهذه الخصائص نذكر ما يلي:

- **اللاملموسية:** ظهرت عدم ملموسية الخدمات كفرق رئيسي موجود بين السلعة والخدمة، وكما ذكر "BERRY" و "BATESON" أن مفهوم عدم ملموسية الخدمة يعني اللامادية أي الخدمة لا يمكن رؤيتها، تذوقها، شمها، لمسها، سماعها.<sup>1</sup>

وهي الخاصية التي تميز الخدمة عن السلعة، إن الخدمة غير ملموس بمعنى ليس لها وجود مادي أبعد من أنها تنتج أو تحضر ثم تستهلك، أو يتم الانتفاع منها عند الحاجة إليها، ومن الناحية العملية فغن عملية الإنتاج، والاستهلاك تحدثان في آن واحد ويترتب على ذلك خاصية فرعية أخرى وهي صعوبة معاينة تجربة الخدمة قبل شراءها، بمعنى آخر أن المستفيد من الخدمة من يكون قادر على إصدار القرارات وأحكام مستندة على تقييم محسوس، من خلال حواس البصر، الشم والتذوق قبل شراءه للخدمة كما يفعل لو أنه اشترى سلع مادية ولهذا نقول أن قرار شراء السلعة يكون أسهل بكثير من قرار شراء الخدمة.<sup>2</sup>

- **التلازمية:** ويشمل على تنظيم النشاط التسويقي في المنظمة ويتعرض إلى تصميم هيكلية التنظيمي بتقسيماته الإدارية وتحديد المسؤوليات والسلطات وإعادة النظر في هذه الأمور كلما اقتضت الحاجة لذلك في ظل أعلى درجة ممكنة من التسويق.<sup>3</sup>

- **العدم قابلية الخدمة للتخزين:** " فالخدمة لا يمكن تخزينها فان ما ينجز منها سوف يضيع إذا لم يتم استهلاكه أو استخدامه فمثلا المقاعد الشاغرة في الطائرة على رحلة معينة لا يمكن تخزينها لرحلة قادمة، ووقت الطبيب المفقود أو المستهلك عند عدم وجود مرضى لا يمكن توفيره أو تخزينه للاستفادة منه فيما بعد، وهكذا...<sup>4</sup>

<sup>1</sup>D. pettigrews, N.turgeon, 'marketing', 2ème édition, MC GRAWS- HILL, canada, 1990,p 390.

<sup>2</sup> سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، "تسويق الخدمات الصحية"، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2016، ص39.

<sup>3</sup> هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن، 2005، ص 23.

<sup>4</sup> عبد الجبار منديل، "أسس التسويق الحديث"، دار العلمية الدولية ودار الثقافة، الطبعة الأولى، عمان، 2002، ص 281.

- **صعوبة التملك:** " في حالة بيع السلعة فان الملكية تنتقل من البائع إلى المشتري، والأمر ليس كذلك في حالة بيع الخدمة، فأنت عندما تستأجر بيتا لا يحق لك أن تم تملكه، ولكن لك حق الانتفاع به، وتبقى الملكية لصاحب البيت".<sup>1</sup>
- ان عدم انتقال الملكية تمثل صفة واضحة تميز بين الإنتاج السلعي والإنتاج الخدمي، وذلك لان المستهلك له فقط الحق باستعمال الخدمة لفترة معينة دون أن يمتلكها (مثال غرفة في فندق أو مقعد في طائرة).فالدفع يكون بهدف الاستعمال أو الاستئجار للشيء، بينما في حالة شراء السلعة، فالمستهلك له الحق في التصرف بها.<sup>2</sup>
- **تنتج الخدمة عند وقوع الطلب عليها:** أي عند التقاء طرفين ينتجان الخدمة فالمستشفى أنشئ لخدمات العلاج لكن لا تنتج خدمة العلاج إلا إذا حضر المريض وطلب الخدمة مباشرة من الطبيب.<sup>3</sup>
- **عدم قابلية الخدمة للتخزين:** "الخدمة لا يمكن تخزينها فان ما ينجز منها سوف يضيع اذا لم يتم استهلاكه أو استخدامه فمثلا المقاعد الشاغرة في الطائرة على رحلة معينة لا يمكن تخزينها لرحلة قادمة، ووقت الطبيب المفقود أو المستهلك عند عدم وجود مرضى لا يمكن توفيره أو تخزينه للاستفادة منه فيما بعد، وهكذا..."<sup>4</sup>
- ويمكن تلخيص خصائص الخدمة في النقاط التالية:<sup>5</sup>

- غير ملموسية.
- متعددة.
- متنوعة.
- لا يمكن تخزينها.
- غير قابلة لإعادة تداولها والانتفاع بها مرة أخرى، فهي تستهلك بمجرد تقديمها للعملاء.
- مرنة (ينقلب الطلب عليها طبقا للعوامل الموسمية والدورية).
- غير قابلة للاستعداد والفحص بعد إنتاجها وتقديمها للعميل.

<sup>1</sup> عبد العزيز أبو نبعة، مرجع سبق ذكره، ص 27.

<sup>2</sup> هاني حامد الضمور، مرجع سبق ذكره، ص 30.

<sup>3</sup> سير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص 40.

<sup>4</sup> عبد الجبار منديل، مرجع سبق ذكره، ص 281.

<sup>5</sup> مدحت محمد أبو النصر، "إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات"، مجموعة النيل العربية، بدون ذكر البلد، ص

- لها شروط للحصول عليها.
- لا بد من وجود حاجة إليها لتقديمها.
- لا بد من وجود أشخاص لتقديمها.
- الخدمات لا تنفصل عن مقدمها، بينما السلع يمكن أن تنتج في أماكن وتوزع وتستهلك في أماكن أخرى.
- الطلب على الخدمات يتولد من مدى الثقة في مقدمها، فمثلا تستمد المستشفى كيانها وأهميتها من عناصر الثقة التي يوليها المرضى لأطبائها وهيئة التمريض بها.

### المطلب الثاني: تصنيفات الخدمة

تصنيف الخدمات تكمن في المنافع التالية:<sup>1</sup>

- يعطي نظام التصنيف فهما أفضل للخدمة المعنية، من خلاله يتم توضيح أوجه الشبه والاختلاف بين الخدمة المصنفة والخدمات الأخرى.
- يساعد تصنيف الخدمات على صياغة إستراتيجية التسويق والخطط التكتيكية، فالخدمات ذات القطاع الواحد تواجه تقريبا نفس التحديات ولكن باختلافات بسيطة وهكذا الحال بالنسبة للأنشطة التسويقية الأخرى كالترويج والتسعير والتوزيع.

لقد أجريت عدة محاولات لتصنيف الخدمات فظهر العديد منها، وسنذكر بعض من أساليب

تصنيف الخدمات:<sup>2</sup>

#### 1- التقسيم حسب درجة الاتصال بالمستفيد ومنه:

- خدمات ذات الاتصال عالي مثل الطبيب.
- خدمات ذات اتصال منخفض مثال خدمات الصراف الآلي.
- خدمات ذات اتصال متوسط مثال: خدمة المطاعم السريعة.

#### 2- التقسيم حسب مهارة مقدم الخدمة:

- المهن وتشمل الخدمات القانونية والرعاية الصحية.
- غير المهني وتشمل خدمات لنقل الغسيل الجاف.

<sup>1</sup> شفيق حداد، نظام السويدياني، "أساسيات التسويق"، دار حماد للنشر، الأردن، 2000، ص 255.

<sup>2</sup> سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص 40.

### 3- التقسيم حسب هدف مقدم الخدمة:

- بقصد الربح مثال: الخدمات المالية والصحية.
- لقصد غير ربح مثال: خدمات التعليم والقطاع العام.

### 4- تقسيم الخدمة حسب طبيعتها:

- خدمات ضرورية مثال الخدمات الصحية،
- خدمات كمالية مثل خدمة التسلية والترفيه.

### 5- تقسيم الخدمة حسب عرض السوق:<sup>1</sup>

- فيما لو كانت السلعة أو الخدمة تتميزان بعرض أولي.
- إن بعض السلع المادية تحتاج إلى خدمات ما بعد البيع وهذا يترتب عليه الاهتمام بالخدمات من قبل المنظمات المرتبطة بالسلع المادية كالسيارات والأدوات الكهربائية المنزلية.
- عندما تقدم الخدمات بمساندة السلعة المادية حيث إن هذه السلعة تلعب دور المساند مثل الخدمات الصحية المصرفية.

### 6- تقسيم الخدمة حسب مشتري الخدمة: ويمكن تصنيفها إلى:<sup>2</sup>

- الخدمات الاستهلاكية: وهي الخدمات التي تقدم لإشباع الحاجات الشخصية الصرفة مثل الخدمات الصحية، وخدمات النقل والاتصالات حلقة الشعر والتجميل، ولهذا سميت كذلك هذه الخدمات بالخدمات الشخصية.
- خدمات المنشآت: وهي الخدمات الموجهة لتلبية حاجات منظمة الأعمال كما هو الحال في خدمات الاستشارات الإدارية والمالية والصيانة الكمائن والمعدات، وهناك خدمات تباع لكل من الأفراد والمنشآت معا ولكن بأساليب وسياسات متباينة مثل التأمين.

### 7- تقسيم الخدمة حسب الاعتمادية: ويمكن تصنيفها إلى:<sup>3</sup>

- خدمات تعتمد على الإنسان في تقديمها مثال الأطباء والمحامون

<sup>1</sup> سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص 41.  
<sup>2</sup> زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، بدون ذكر الطبعة، الأردن، 2006، ص 54.  
<sup>3</sup> سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره، ص 41.

- خدمات تعتمد على المكائن في تقديمها مثال الصراف الآلي.

#### 8- التقسيم من حيث باعة الخدمة: هناك ثلاث جهات تقوم بتقديم الخدمات وإدارتها:<sup>1</sup>

- أفراد يقومون بتقديم الخدمات ويتقاسمون الأرباح ويتحملون الخسائر الناجمة عن أعمالهم.
- مؤسسات تقوم بتقديم الخدمات ولا تهدف من وراء ذلك إلى تحقيق الربح، وتدار من قبل الأفراد ومثال على ذلك المعهد التعليمية، المتحف وبعض شركات التأمين التكافلي أو التعاضدي.
- تقوم بعض المؤسسات بتسويق الخدمات وتدار من قبل الحكومات وتشمل مصالح العامة كأنظمة الاتصالات، الحدائق، النقل، المتنزهات وكذا بعض أنواع التأمين.

#### 9- التقسيم حسب تقييم الخدمة: وتصنف إلى:<sup>2</sup>

- مجموعة المنتجات المادية كالأثاث والملابس والسيارات حيث يحتاج الزبون هنا إلى بحث عالي المستوى على خصائصها.
- المجموعة الثانية وهي خليط من السلع المادية والخدمات مثل الشحن برا أو جوا فالتقييم هنا يعتمد على التجربة والخبرة.
- المجموعة الثالثة وهي خدمات بحتة كالتعليم والعمليات الجراحية فهذه من الصعب تقييمها ويكون أساس هذا التقييم المصدقية العالية بخصائص الأفراد القائمين عليها.

<sup>1</sup> زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص 54.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 42.

## المطلب الثالث: أهمية الخدمات

أصبح الاهتمام بالخدمات من الظواهر الحديثة في الاقتصاديات العالمية بعد أن كان الاهتمام ينصب طيلة الفترة الماضية على القطاعات السلعية الزراعية والصناعية والتي كان ينظر إليها سواء على مستوى الدول أو المنظمات بأنها القطاعات الجديرة بالاهتمام والتي يمكن لها أن تشكل الأساس السليم للتطور كما كانت النظرة إلى مؤسسات خدمية عاد أنها منظمات هامشية لذلك لم تحظ بالاهتمام الكافي. أما وفي ظل اقتصاد المعرفة وعصر العولمة فقد تعاضم دور صناعة الخدمات في التنمية الاقتصادية وهذا من خلال خلف فرص العمل، زيادة الدخل القومي، المساهمة في إعادة توزيع الثروة وكذلك بناء وخلق قطاعات اقتصادية متعددة.<sup>1</sup>

- ومن المتوقع أن قطاع الخدمات في العالم العربي نمو متزايدا كما ونوعا لعدة أسباب منها:<sup>2</sup>
- إن نسبة كبيرة من العاملين العالم العربي سوف تعمل في قطاع الخدمات وسوف تتزايد نسبة العاملات (من النساء) في هذا القطاع.
  - زيادة درجة التعقيد في السلع المادية كالحواسيب والانترنت والاتصالات وأنظمة السلامة وهي خاصة بالنسبة للسلع المادية التي تتطلب خدمات متخصصة وخاصة أن مثل هذه السلع يتم استردادها ولا يتم إنتاجها.
  - زيادة أوقات الفراغ بتحسين ظاهرة ازدياد التشغيل الآلي مما يوفر أوقات للراحة والسياحة والاستجمام.
  - كذلك زيادة دخل المواطنين وارتفاع مستوى معيشتهم وخاصة بعد الطفرة النفطية التي شهدتها العالم العربي أواخر القرن الماضي.
  - وفوق هذا كله إن قطاع الخدمات في العالم العربي يعد أكثر ربحية قياسا إلى السلع والمنتجات، وأقل حاجة لرأس المال.

<sup>1</sup> سعيد محمد المصري، "إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية"، الدار الجامعية، طبعة الأولى، الاسكندرية، 2001\2002، ص168.

<sup>2</sup> عبد العزيز أبو نبعة، "دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة منهج تطبيقي"، الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2005، ص 28.

## المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية

تعتبر الصحة من المجالات المهمة لبناء المجتمعات، فهي من بين أهم مجالات التنمية التي تسعى من خلالها الدول إلى تحقيق التقدم والرفق في كل القطاعات بما في ذلك القطاع الاقتصادي، لذا فهي تولي أهمية كبرى للمؤسسات الصحية والخدمات التي تقدمها. وسنتطرق في هذا المبحث إلى مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها وكذا مزيجها التسويقي ثم دورة حياتها.

### المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها

تعددت التعاريف المقدمة للخدمة الصحية من قبل الباحثين نظرا لخصائص عديدة تميزها عن بقية الخدمات.

#### أولاً: مفهوم الخدمة الصحية

✓ تعرف الخدمة الصحية بأنها: "أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمنتفع والتي تهدف أساساً إلى إشباع حاجاته ورغباته، فهي تزيد من فرص الشفاء وتساهم في تحسين الصحة، وغالباً ما تقلل من القلق الذي يساور المريض وتحرره منه وتخلق السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية"<sup>1</sup>

يشير هذا التعريف إلى خاصية عدم الملموسية للخدمة والتي يكمن هدفها في إشباع حاجات ومتطلبات الأفراد التي تحقق له السلامة الجسدية والراحة النفسية... إلا أنه ركز على أهمية الخدمة الصحية فقط ولم يذكر أهم خاصية أنها وجوب وجود المريض أي أنها غير قابلة للانفصال.

✓ وعرفت أيضاً على أنها: "النشاط الذي يقدم للمنتفعين، والتي تهدف إلى إشباع حاجات ورغبات المستهلك النهائي حيث لا ترتبط ببيع سلعة أو خدمة أخرى"<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص 291.

<sup>2</sup> فوزي شعبان مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، إيتراك للنشر والتوزيع، مصر الجديد، 1998، ص 9.

أكد هذا التعريف أيضا على الهدف الأساسي للخدمة الصحية والتي تكمن في إشباع متطلبات المنتفعين منها وأنها منفصلة عن السلع والخدمات الأخرى، أي أن الخدمات الصحية خدمات غي متماثلة.

✓ وتعرف الخدمة الصحية على أنها " ما هي إلا مزيج متكامل من العناصر الملموسة وغير الملموسة والتي تحقق إشباعها ورضا معين للمستفيد".<sup>1</sup>

حيث زاد هذا التعريف أن الخدمة الصحية قد تكون ملموسة أو غير ملموسة التي تؤدي إلى إرضاء المستفيدين منها.

✓ كما تعرف على أنها " المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد والتي يتلقاها عند حصوله على الخدمة وتحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية والعقلية والاجتماعية وليس فقط علاج الأمراض والعلل".<sup>2</sup>

يشير هذا التعريف إلى أن الخدمة الصحية تتلخص في جملة المنافع المقدمة للمستفيد والتي تخلق لديه حالة من الصحة والسلامة المكتملة.

من خلال التعاريف نستنتج أن الخدمات الصحية هي خدمات تشخيصية، تأهيلية ، اجتماعية ونفسية مقدمة على مستوى كل الأقسام والمراكز المخولة بذلك إلا أن هناك من تحدث عن المنتج الصحي وقسمه إلى سلع صحية ومنتجات صحية.

### ثانيا: خصائص الخدمات الصحية

خصائص الخدمات الصحية لا تختلف عن خصائص الخدمات بشكل عام وهي كما حددها

<sup>3</sup>:Bennett

<sup>1</sup> عبد المهدي بو عانة، " إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية – مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية"، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان الأردن، 2004، ص6.

<sup>2</sup> محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، " التسويق الصحي والدوائي" ، دار وائل للنشر والتوزيع، 2006، عمان، ص 25.

<sup>3</sup> ردينة عثمان يوسف، " التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 100.

الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة: هذا يتطلب مهارة في الاتصال بين مقدم الخدمة والمستفيد والحاجة إلى هذه المهارة سوف تملئ على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر لتحقيق الاتصال الفعال.

الخدمات الصحية منتجات غير قابلة للانفصال: إذ أن الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض.

عدم التماثل: لأنها تعتمد على مهارة، أداء وسلوك مقدم الخدمة وعلى الزمان والمكان والمعلومات التي يقدمها المريض، ويلعب المريض دوراً مهماً هنا إذ أنه يختلف من حيث المزاج والسلوك ومستوى التفاعل والاستجابة.

تلاشي الخدمة الصحية: سواء تمت الاستفادة منها أو لا.

عدم انتقال الملكية: لكن مع ذلك يمكن للمريض تحقيق انتقال ملكية بعض السلع المساعدة كالحبوب، الحقن والتضميد.

ويمكن أن نلخص بعض الخصائص الإضافية التي تتميز بها الخدمات الصحية، تتمثل في:<sup>1</sup>

- تتميز خدمات المستشفى بكونها عامة للجمهور، وتسعى 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 شراؤه.
- تتأثر المستشفى بصفة خاصة بقوانين الأنظمة الحكومية سواء كانت تابعة للدولة والقطاع الخاص.
- في منظمات الأعمال، تكون قوة القرار بيد شخص واحد أو مجموعة من الأشخاص يمثلون الإدارة، في حين تتوزع قوة القرار في المستشفى بين مجموعة الإدارة ومجموعة الأطباء.
- نظراً لتذبذب الطلب على الخدمة الصحية في ساعات اليوم أو الأسبوع أو الموسم، وبهدف الاستجابة إلى أقصى حد ممكن من الخدمات فهذا يستوجب الاستعداد المبكر وحجز الطاقات

<sup>1</sup> وليد يوسف صالح، "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية"، دار أسامة للنشر والتوزيع، عمان، بدون ذكر السنة، ص 56.

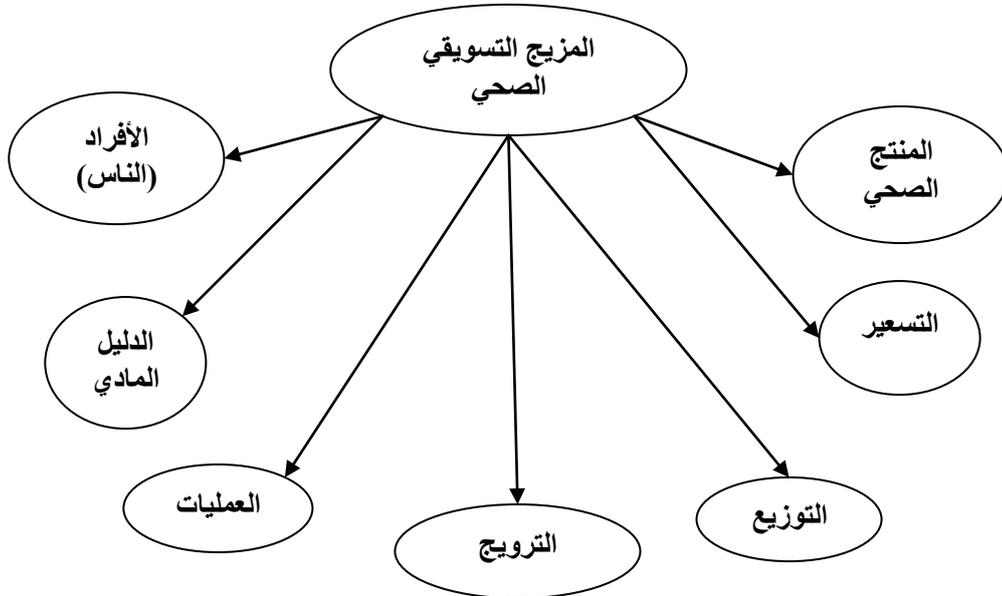
الإدارية والفنية لإنتاج الخدمة الصحية لطلابها وعدم إمكانية التأخر والاعتذار عن الاستجابة للطلب لأن في ذلك إخفاق تفي مهمة المستشفى الإنسانية.

### المطلب الثاني: المزيج التسويقي للخدمات الصحية

إن عناصر المزيج التسويقي ما هي إلا مجموعة من الأنشطة المتكاملة والمتفاعلة والمخططة والمنظمة والتي ترغب المنظمة وإدارة التسويق بتنفيذها من أجل تحقيق عدد من الأهداف التسويقية المختلفة والتي تصب في أهداف المنظمة العامة.

وكما هو معروف فإن المزيج التسويقي التجاري (المنتجات المادية) يتألف من أربعة عناصر هي (المنتج، التسعير، التوزيع، الترويج) وهذا ما يطلق عليه بالمزيج التسويقي التقليدي ونظرا لما تتصف فيه الخدمات بشكل عام والخدمات الصحية بشكل خاص من الخصائص لا يمكن للمزيج السابق من استيعابها حيث أن هذه الخصائص للخدمات الصحية بشكل خاص تضيف صعوبات متعددة لمزيج التسويق الصحي. لذلك فإن المزيج التسويقي الصحي للخدمات لا بد أن يتضمن بالإضافة إلى العناصر الأربعة أعلاه وعناصر أخرى لتجعله قادرا على الإيفاء لمتطلبات هذه الخدمات.<sup>1</sup>

الشكل رقم (01): المزيج التسويقي للخدمات الصحية



المصدر: ردينة عثمان، "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 91.

<sup>1</sup> ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 90.

فالمزيج التسويقي للخدمات الصحية عبارة عن مجموعة من الأدوات المتاحة لمنظمة ما لتشكيل طبيعة عرضها للزبائن، وتشمل عناصر المزيج الخدمي عدة عناصر تسمى أيضا بال

1.p's7

وتتمثل هذه العناصر في:

1-الخدمات: يمكن القول بان الخدمة في المؤسسة الصحية تعبر عن العلاج المقدم للمرضى سواء كان تشخيصا أو إرشاد أو تدخلا طبيا فينتج عنه رضا أو قبول أو انتفاع من قبل المرضى وبما يؤول بان يكون بحالة صحية أفضل<sup>2</sup>.

وتمثل أيضا الخدمات التي تقدمها المستشفى لسوقها. وعليه فهناك عدة تعاريف المنتج الصحي نذكر منها " الخدمة هي أوجه النشاط غير الملموس التي تقدم للمنتج والتي تهدف أساسا إلى إشباع حاجاته ورغباته"<sup>3</sup>.

ومن أمثلة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات والعيادات والتأمين الصحي نذكر منها:<sup>4</sup>

- الخدمات الوقائية.
- خدمات الفحص والتشخيص.
- خدمات الجراحة.
- خدمات العلاج .
- خدمات التضميد
- خدمات الفندقية ودور النقاهاة والاستجمام
- الخدمات الإدارية.

<sup>1</sup> سير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، مرجع سبق ذكره ، ص 76.

<sup>2</sup> ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 91.

<sup>3</sup> زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص 338.

<sup>4</sup> فوزي شعبان مذكور، مرجع سبق ذكره ، ص 15.

## 2-تسعير الخدمات الصحية:

تتباين مسميات السعر في قطاع الخدمات لحد كبير (القيمة، العمولة، الفائدة، الحساب...) مما يدل على اختلاف الظروف والبيئات والمؤثرات المحيطة بقرار التسعير من مجال لآخر، ولا ينبغي أن ينظر إلى السعر نظرة ضيقة باعتباره يمثل التكاليف المادية التي يتحملها المستفيد للحصول على المنتج، بل ينظر إليه نظرة شمولية باعتبار أن هناك عناصر أخرى للتكاليف تؤثر في السعر من أمثلتها تكلفة الجهد العضلي والذهني المبذول.<sup>1</sup>

إن تسعير الخدمات الصحية يعتبر من السياسات التي يخضع قسم كبير منها يخضع للقوانين والتشريعات والخطط الموجهة مركزيا من قبل الدولة وذلك لإدراك العاملين في الأجهزة الحكومية أهمية حصول الأفراد على المنتجات الصحية وان الارتفاع في أسعارها سوف يؤثر سلبا على اتخاذ قرار الشراء. فان هذه الخدمات هي منتجات خاصة ذات علاقة بجميع مكونات المجتمع بشكل عام فإن حكومات الدول تتدخل في تحديد أسعارها وتحديد نسبة الأرباح سواء على الأدوية المصنعة محليا أو مستوردة. إن سعر المنتجات الصحية يمثل مجموعة من النقود التي يتم مبادلتها مع مجموعة من الخصائص الملموسة والغير الملموسة بهدف تلبية حاجات المستهلك والمستفيد وتحقيق الأرباح المحددة للمنظمة.<sup>2</sup>

## 3-ترويج الخدمات الصحية

فالترويج في هذا المجال هو توجيه المستفيد وإقناعه وحثه على الحصول على الخدمات التي من شأنها أن تعيده إلى حالته الطبيعية، أو وقايتها من احتمال تعرضه لأي مؤثر يغير من طبيعة سلوكه. وأغراض ترويج الخدمات تتمثل في الآتي:<sup>3</sup>

- تعريف المستفيد المحتمل بوجود خدمة قدرتها على إشباع حاجاته.
- تذكير المستفيد بالمنافع التي يحصل عليها من تلك الخدمات، ومدى الحاجة إليها.
- إقناع المستفيد بان الخدمة مهمة ينبغي الحصول عليها لأنها تمنع حدوث المشكلة.

<sup>1</sup> زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص 80.

<sup>2</sup> ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 150.

<sup>3</sup> زكي خليل المساعد، المرجع نفسه، ص 103.

ويطلق عليه أحيانا بالتوعية الصحية أو التوجيه الصحي، ويقصد به كل صور الاتصال الإقناعي النابعة من مقدم الخدمة والموجه نحو المستفيد وتتطلب التوعية الصحية الاعتماد على فكرة تلقي ترحيبا لدى المستفيد من الخدمة، ومن أبرز عناصر المزيج الترويجي التي حدده Kotler والتي يمكن اعتمادها في المجال الصحي:<sup>1</sup>

- **الإعلان:** بأنواعه (إعلامي، إذاعي، إرشادي، تذكيري)، ووسائله المطبوعة (الصحف، المجلات، البريد) المسموعة (الإذاعة، والراديو).
- **البيع الشخصي:** ويعطي تعبيراً آخر هو الاتصال الشخصي الناتج عن خصائص الخدمات الصحية وضرورة وجود الزبون وجها لوجه مع مقدم الخدمة.
- **تنشيط المبيعات:** وتستخدم في المؤسسات الصحية عموماً والمستشفيات خصوصاً كوسيلة لتنشيط إقبال الزبائن الحاليين والمرتبطين (كتوزيع كتب للمشفى).
- **النشر:** يعتمد لإثارة الطلب على الخدمات الصحية كاللقاءات الصحفية.
- **العلاقات العامة:** التي تسعى إلى تحسين مناخ تقديم خدمات المشفى وقد تكون داخلية أو خارجية.

#### 4- توزيع الخدمات الصحية

يمثل التوزيع بشكل عام مجموعة من الأنشطة التي تهدف من خلالها المنظمات إلى تدفق وانسياب السلع والخدمات وجعلها في متناول المستهلكين أو المستفيدين منها بهدف تحقيق الأهداف المحددة والوصول إلى النقاط الجغرافية التي رسمتها المنظمة وتحقيق الانتشار المطلوب للسلعة أو الخدمة بما ينسجم وحاجات السوق والاستراتيجيات التسويقية للمنظمة ولكن عندما نتحدث عن توزيع الخدمات بشكل عام وعن توزيع الخدمات الصحية بشكل خاص فإن المنظمات الصحية لا تستطيع أن توظف جميع عناصر ومكونات التوزيع المادي وذلك لعدم إمكانية خزن ونقل الخدمة لذلك تعتمد بشكل عام على التوزيع المباشر وإن المستفيد من الخدمات الصحية يسعى إلى الحصول على هذه الخدمة في أماكن تقديمها ولا يمكن نقلها له. وإن تخطيط إستراتيجية توزيع الخدمات يعتمد بشكل أساسي على تحديد نطاق العمل والرقعة الجغرافية التي تعمل فيها المنظمات الصحية لكي تسهل على

<sup>1</sup> عبد العزيز أبو نبعة، مرجع سبق ذكره، ص 233.

المستفيد من الخدمة الوصول بسهولة إلى النقطة التوزيعية وحصوله على الخدمات وبشكل عام فان الخدمات الصحية تعتمد على أسلوب التوزيع المباشر.<sup>1</sup>

#### 5- مقدموا الخدمات الصحية:

يطلق عليهم بالأطراف المشاركة وهم الأفراد العاملين في المؤسسة الذين يشتركون في أداء الخدمة وتقديمها للزبون، وقد يكون الزبون أحد هذه الأطراف لتدخله في تحديد شكل وخصائص الخدمة وفقا لحاجته، الذي لا يمكن فصله عنها، كما أن الأطباء والمرضى ودرجة تأهيلهم قد ترفع أو تخفض بشكل كبير من نوعية المدركات الحسية للمرضى.<sup>2</sup>

وهذا ما ذهب إليه (Dowidson) عندما أكد على أن: " السر الكامن وراء نجاح المؤسسات الخدمية هو الإقرار كلنا بأن ذوي الاتصال الشخصي المباشر بالعملاء هم الجزء الذي يشكل عنصر الناس في المؤسسة الخدمية " <sup>3</sup>

ويختلف مقدم الخدمة باختلاف طبيعة وخصائص وشروط الخدمة المطلوبة وهم الطبيب، المساعدون، والفنيين، موظفي الإدارة.<sup>4</sup>

#### 6- الشواهد المادية:

وتتمثل في كافة الأشياء والعلامات الملموسة المستخدمة في تقديم الخدمة للعميل، أو تعميق شعوره المادي بها، كأجهزة الحاسبات الآلية، أجهزة التكييف، آلات تصوير المستندات، مولدات الطاقة الكهربائية، الانترنت... الخ.<sup>5</sup>

وتتمثل أهمية الشواهد المادية فيما يلي:<sup>6</sup>

- يفيد في إضافة القيمة الخدمة الزبون.
- يسهل عملية الخدمة، بتقديم المعلومات للزبون من خلال الرموز، اللافتات.
- بناء التصور الذهني المطلوب لدى الزبون بتأثير في إدراكه لتكوين تقييم يقلل من مستوى مخاطرة قرار الشراء لدى الزبائن المحتملين غير القادرين الحكم عليها قبل

<sup>1</sup> ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 114.

<sup>2</sup> محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبانية، مرجع سبق ذكره، ص 25.

<sup>3</sup> حميد الطائي، بشير العلاق، "تسويق الخدمات - مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 93.

<sup>4</sup> فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، دار كنوز المعرفة للنشر، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 356.

<sup>5</sup> عبد العزيز أبو نبعة، مرجع سبق ذكره، ص 49.

<sup>6</sup> فريد كورتل، مرجع سبق ذكره، ص 351.

استهلاكها ومستويات منفعة متفاوتة بعد الشراء لأنه عنصر مهم في تصميم الخدمة والعناصر الترويجية.

- يحقق التعاون بين مقدمي الخدمة فيما بينهم من جهة وبينهم وبين المريض من جهة أخرى عن طريق المعلومات والتقنيات الطبية المستخدمة.

#### 7- الأنشطة المتعلقة بأداء الخدمة الصحية:

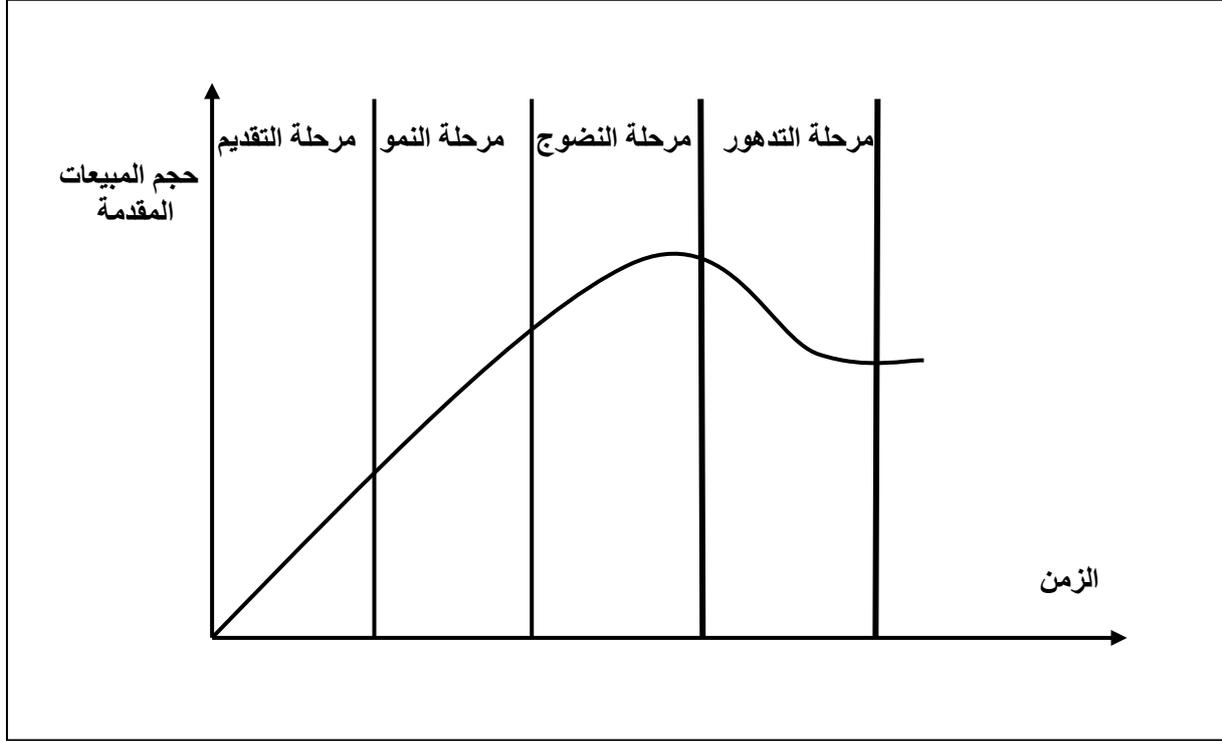
تشير إلى كافة الأنشطة المتعلقة بأداء الخدمة، والتفاعل بين مقدم الخدمة ومنتلقيها، نظراً لخاصية عدم قابلية الخدمة للانفصال، واعتبار العميل عاملاً مشاركاً في عملية التقديم ذاتها، فعلى سبيل المثال يتوقف تقديم الخدمة الطبية على عملية التفاعل بين الطبيب القائم بالعلاج والمريض متلقي هذا العلاج. فالطبيب لا يمكنه تشخيص المرض بصورة فعالة، إلا من خلال عملية تفاعلية تتمثل في مناظرة المريض أولاً والاستفسار منه الأعراض المرضية التي يعاني منها ثانياً، وتوقيع الكشف المادي عليه، ثالثاً وهكذا.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> زاهر عبد الرحيم، "تسويق الخدمات"، دار الراية للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 49.

### المطلب الثالث: دورة حياة الخدمة الصحية

تبدأ حياة الخدمة الطبية بتاريخ تقديمها، وكأي منتج آخر تمر دورة حياتها بالمراحل التي سنأتي بذكرها بعد تمثيلها بالشكل الآتي:

الشكل رقم (02): دورة حياة الخدمة الطبية



المصدر: وليد يوسف صالح، "إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية"، دار أسامة للنشر والتوزيع، بدون ذكر الطبعة، عمان، ص 58.

وبشكل عام هنالك اتفاقاً بأن دورة حياة المنتج تمر بالمراحل التالية:<sup>1</sup>

#### 1- مرحلة تقديم الخدمة:

غالبا ما تكون إيرادات الخدمة في هذه المرحلة انخفاض لأنها غير معروفة، وعلى المستشفى أن تسعى لتقصير هذه المرحلة عن طريق إعلام المستفيدين بالخدمة الجديدة والقيام بحملة إعلانية منظمة ومدروسة.

#### 2- مرحلة نمو الخدمة الصحية:

<sup>1</sup> ردينة عثمان يوسف، مرجع سبق ذكره، ص 103.

غالبا ما تتسم هذه المرحلة بارتفاع الأرباح وزيادة حد المنافسة، وتتطلب من المستشفى اتباع سياسة تسويقية تعتمد على تمييز المستشفى عن غيرها.

### 3- مرحلة نضج الخدمة الصحية:

تعتبر هذه المرحلة أطول مرحلة من دورة حياة الخدمة وحتى المستشفى تسعى عن طريق استخدام أساليب ترويجية مختلفة وتطوير الخدمة: اجتذاب مستخدمين جدد لإطالة مدة هذه المرحلة التي تتسم بزيادة الإيرادات مع ازدياد حدة المنافسة، كما يلاحظ في هذه المرحلة أن الإيرادات بدأت بالانخفاض، إما لتفوق المنافسين أو لأن المستشفى فقدت تميزها عن غيرها من الشافي.

### 4- مرحلة تدهور الخدمة الصحية:

بعد أن أخذت إيرادات الخدمة بالانخفاض تصل الخدمة إلى مرحلة التدهور التي تجبر المستشفى اما لتحسين الخدمة أو لمراجعة برنامجها الإنتاجي أو إسقاطها من مزيج الخدمات.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> نفس المرجع السابق، ص 103.

### المبحث الثالث: مدخل مفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية العمومية

أصبحت المؤسسات الاستشفائية بمختلف أنواعها، تلعب دورا كبيرا وهاما داخل المجتمعات وتحثل مركزا بارزا في حياة الأفراد، نظرا لأهميتها في الحفاظ على سلامتهم، وتعتبر الواجهة الحضارية التي تظهر التقدم الصحي والعلمي والاجتماعي للمجتمع، بحيث يشير تواجدها فيه على وجود الصحة به وقدرتها على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية، يجعل منها العمود الفقري لأي نظام صحي فهي المكان المفضل من المريض لتلقي العلاج والطبيب لممارسة عمله مع باقي القوى العاملة الأخرى، وفي هذا المبحث سنتطرق إلى ماهية المؤسسات الاستشفائية، ومعايير تقييمها والتحديات المفروضة عليها.

#### المطلب الأول: ماهية المؤسسات الاستشفائية العمومية وأهميتها

تعتبر المؤسسة الاستشفائية الواجهة الحضارية التي تظهر التقدم الصحي والعلمي والاجتماعي للمجتمع، بحيث يشير تواجدها فيه على وجود الصحة به، وفي هذا المطلب سنتطرق إلى مفهوم المؤسسة الاستشفائية وخصائصها، وأهميتها، ووظائفها.

#### أولا : مفهوم المؤسسة الاستشفائية

تعددت الآراء المختلفة التي يتبناها الباحثون واختلفت جهات النظر في تعريفهم للمؤسسة، فكل ينظر لها من منظوره الخاص وعليه يمكن أن نسرّد مجموعة من التعريفات منها ما يلي :

- المستشفى هو مكان لعلاج المرضى وتأهيلهم، وقد كانت تسمى في العصور الإسلامية الأولى البيمارستان وتكون مجهزة بعيادات للأطباء وغرف العمليات وغرف للإنعاش وغرف للمرضى عامة وخاصة كما في بعضها عيادات خارجية لاستقبال المرضى غير المقيمين، وفيها المختبرات وأقسام الأشعة وأقسام الطوارئ ويعمل فيها الممرضون.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> وليد يوسف الصالح، مرجع سبق ذكره، ص 17

من خلال هذا التعريف نجد أن المؤسسة الاستشفائية لا تتضمن فقط على تقديم الرعاية الصحية والعلاج فقط، إنما هناك جوانب تمثلت في الاهتمام بالجانب الروحي للمرضى وليس فقط تقديم العلاج لهم.

• تعرف المستشفى على أنها "مؤسسة صحية تقدم النشاطات والأعمال الطبية والتمريضية إلى جانب الأعمال الإدارية والمالية والمحاسبية، ويتعامل مع جميع فئات وطبقات المجتمع وكذلك احتواء المستشفى على عدد كبير من أنواع المهن والمهارات في المجالات الطبية المختلفة".<sup>1</sup>

من خلال هذا التعريف نلاحظ أن المستشفى يقدم جميع النشاطات وكافة الأعمال إلا انه هناك جانب آخر لم يتم التطرق إليه وهو علاج المرضى ورعايتهم.

• ويمكن تعريفها أيضا على أنها "مؤسسة صحية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية، تتكون من مجموعة من المصالح والهيئات والأقسام، بالإضافة إلى هياكل للتشخيص والعلاج والاستشفاء، دورها الأساسي تقديم الخدمات الصحية والعلاجية للمواطنين بالدرجة الأولى".<sup>2</sup>

من خلال هذا التعريف يتضح لنا أن المستشفى لا تقتصر مهامها على الوظائف العلاجية، بل تتعداه إلى الوظائف الوقائية المقدمة للأفراد المجتمع.

• أما الجمعية الأمريكية للمستشفيات فتعرفها بأنها "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشمل أسرة للتتويج وخدمات طبية تتضمن خدمات الأطباء وخدمات التمريض المستمرة لتقديم وتشخيص والعلاج اللازمين للمرضى".<sup>3</sup>

من خلال هذا التعريف يتبين لنا بان المستشفى تحتوي على جهاز طبي منظم إلا أنها معقدة التركيب والتنظيم لأسباب كثيرة.

<sup>1</sup> صلاح محمود ذياب، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2009، ص208.

<sup>2</sup> براى محمد، "البناء الاجتماعي للمؤسسة العمومية الاستثنائية"، مجلة الرسالة الدراسات الإعلامية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، المجلد الثاني، العدد الخامس، مارس 2018، ص46.

<sup>3</sup> عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص 41.

• تعرف أيضا المستشفى أنها "جزء من النظام الاجتماعي يرتبط في أداء وظائفه برنامج صحي متكامل مع النظام الصحي العام. ويعتبر العمود الفقري لأي نظام صحي، وذلك لقدرته على توفير كافة أنواع الرعاية الصحية وهو ما تعجز عن تقديمه أي مؤسسة صحية أخرى، كالوحدات الصحية، الأقسام الاستعجالية وغيرها، فالمستشفى هو المكان المفضل بالنسبة للمريض لتلقي العلاج ومكان العمل المفضل للطبيب وباقي القوى العاملة الاستشفائية الأخرى، كما يعتبر لواجهة الحضارية التي تبرز تقدم البلد الصحي العلمي والاجتماعي".<sup>1</sup>

من خلال هذا التعريف يتبين لنا بان المستشفيات لم تبقى مجالاتها مقتصرة على الأنشطة التقليدية مثل الطب والعلاج وإنما تعددت لتصبح مراكز لتعليم وتدريب كافة المهن الصحية، بالإضافة إلى كونها أصبحت مراكز للأبحاث العلمية والطبية.

من خلال التعريف السابقة نستنتج بان المستشفى هي العمود الفقري لأي نظام صحي ذو طابع إداري يقوم بتقديم مختلف النشاطات والأعمال الطبية والتمريضية، ويعتبر جزء من النظام الاجتماعي تكمن وظيفته في تقديم الرعاية الصحية كاملة للسكان علاجيا ووقائيا يتمتع بتسهيلات طبية دائمة.

### ثانيا خصائص المؤسسات الاستشفائية

للمستشفى مجموعة من الخصائص والتي تميزه عن غيره من المنظمات، ومن هذه الخصائص ما يلي:<sup>2</sup>

- يتميز المستشفى بنظام خدمة مستمرة على مدار الساعة.
- يتسم المستشفى بأنه نظام يتألف من عناصر إنسانية لديها القدرة على التفاعل والتعاطف والاتصال الجيد، إلى جانب القدرة على تشخيص وحل المشكلات المعني بها.
- يتميز المستشفى بصعوبة قياس وتحديد مخرجاته.
- يحتاج العمل في المستشفى إلى درجة عالية من التخصص.
- يتميز المستشفى بازدواجية السلطة " سلطة الجهاز الإداري وسلطة الجهاز الطبي " التي قد تنشأ عنها مشاكل تنسيقية، وعدم الوضوح في ادوار العاملين.

<sup>1</sup> سيد محمد جاد الرب، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية"، مطبعة العشري ، بدون مكان للنشر، 2008، ص40

<sup>2</sup> اروى مصطفى احمد سيف، "نمط السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في المستشفيات"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 1996، ص14.

- يتميز المستشفى بنظام دقيق فيما يتعلق بالمهن الطبية والخدمات الإدارية وغيرها من أقسام المستشفى، التي تتضافر في العمل من أجل تحقيق وإبراز أهدافه.
- من خصائص العمل في المستشفى نقص أو انعدام الحراك الوظيفي، بحيث يبقى العامل في نفس حقل التخصص الذي يلتحق به. فالممرضة مثلا تبقى في حقل التمريض مادامت تحمل مؤهلا لذلك. وهذا ما يسبب تدرجا طبقيًا يثير الصراع بين الصفوة الفنية و الإدارية، وبين العاملين الذين يشكلون القوة العاملة في المستشفى.<sup>1</sup>

كذلك و إضافة إلى ما سبق، يمكن القول بأن المستشفيات الحديثة تتميز بالخصائص التالية:<sup>2</sup>

- وجود طوائف متباينة في اتجاهاتها و تخصصاتها ومستوياتها الاقتصادية و الاجتماعية من المهنيين وكل أصحاب مهنة واحدة يكون ولائهم الأول اتجاه المهنة وليس المنظمة.
- تعتمد الأنشطة المؤداة في المستشفى على بعضها البعض، مما يتطلب درجة عالية من التنسيق فيما بين المجموعات المهنية المختلف.
- إن الأعمال أكثرها متغير ومعقد مقارنة بأي تنظيم آخر.
- وجود رقابة إدارية محدودة على المجموعة المحددة لمستوى الإنفاق وهم الأطباء نظرا لصعوبة تمييز أعمالهم والسيطرة على مراكز الإنفاق التي يعملون بها.
- إن الجزء الأكبر من العمل يحمل صفة الاستعجال أو الطوارئ طبيعته لا تتحمل التأجيل.
- تتعامل المستشفى في صراع مع مشكلة الحياة أو الموت، مما يجعل العاملين بها تحت ضغط بصفة مستمرة ، ولهذا فهي ليست منظمة خدمية عادية.
- صعوبة التنبؤ بحجم الطلب على خدمات المستشفى، نظرا لان العلاج تحكمه اعتبارات شخصية وعوامل غير منظورة ، في الوقت الذي يصعب فيه تمييز العمل أو ميكنة جزا منه.
- الاهتمام المتزايد بالبيئة الخارجية وصعوبة تجاهل احتياجاتها.

<sup>1</sup> اروى مصطفى احمد سيف، مرجع سبق ذكره، ص15

<sup>2</sup> فوزي شعبان مدكور، مرجع سبق ذكره ، ص18

- إن نجاح مجلس الإدارة في القيام بمهمته والحصول على الدعم اللازم للمستشفى ، يتوقف على تركيبة وعلاقات أعضائه بالمجتمع المحلي ، وعلى ما يتوفر لدى ذلك المجتمع الخارجي من إمكانيات وموارد .

- تعرض جميع الطوائف بالمستشفى وخاصة الأطباء والممرضات والإداريين إلى درجات عالية من الضغوط في الوظيفة ، والتي تتعدد مسبباتها مما يؤثر على المستوى الصحي والنفسي والسلوك لهذه الطوائف.<sup>1</sup>

ثانيا أهمية المؤسسة الاستشفائية

تلعب المستشفيات دورا بالغا في تقديم ما يسمى بالرعاية الصحية والتي هي أشمل من الرعاية الطبية، إلى فئتين من المرضى هما:<sup>2</sup>

#### أ - المرضى الخارجيين:

نقصد بهم المرضى الذين لا يحتاجون لدخول المستشفى، ولكنهم بحاجة إلى عناية ومتابعة طبية في العيادات الخارجية، وذلك في حالة بعض الأمراض الحادة وحالات الطوارئ والحالات البسيطة. ويتلقى المريض في هذه العيادات خدمات طبية تمريضية، وخدمات طبية مساعدة كصور الأشعة والتحاليل المخبرية، بالإضافة إلى خدمات التنظيف الصحي والتطعيم.

#### ب - المرضى الداخليين:

تشمل المرضى الذين يحتاجون إلى عناية سريرية لمدة زمنية محددة أي لمدة تزيد عن 24 ساعة، فبعض هؤلاء المرضى يحتاجون إلى إقامة داخل المستشفى كحالات الجراحة العامة، حالات الكسور والأمراض المزمنة.... الخ.

<sup>1</sup> فوزي شعبان مذكور، مرجع سبق ذكره، ص19  
<sup>2</sup> عرابة الحاج، "اثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2015، ص155

إن هذه الفئة من المرضى تحتاج إلى خدمات أخرى مكملة لخدمات الرعاية الطبية، كالإطعام والنظافة وخدمات اجتماعية ونفسية وغيرها من الخدمات الأخرى، التي لا يحتاجها مرضى العيادات الخارجية أو المرضى الخارجيين.<sup>1</sup>

## 5. وظائف المستشفى

انطلاقاً من التعريفات التي قدمت سابقاً حول المستشفى، وانطلاقاً من أهمية هذا الأخير ومكانته في المجتمع البشري يمكن جمع الوظائف الأساسية والحيوية في نفس الوقت للمستشفى في الوظائف الثلاثة التالية:

### أ. الرعاية الطبية والصحية

تعتبر الوظيفة الأولى الأساسية للمستشفى، حيث يركز المستشفى على تقديم أعلى مستوى ممكن من الخدمات للمرضى الداخليين ومرضى العيادات الخارجية والحالات الطارئة.<sup>2</sup>

ومما لا شك فيه أن الرعاية الطبية تمثل الوظيفة التي تحظى بالاهتمام الأكبر في جميع المستشفيات الخاصة منها والحكومية على السواء، أما الرعاية الصحية الأولية فتتمثل المدخل الرئيسي لإعادة توجيه النظام الصحي في المجتمع بحيث يوفر الصحة للجميع ويشجع مشاركة الأفراد والمجتمع في الأنشطة الصحية على أساس من الفهم الواضح لأهم المشكلات الصحية التي يعانيها المجتمع انطلاقاً من العلاقة الوثيقة بين العوامل الصحية باختلاف ظروف البيئة المحلية في الدول المختلفة ومن أهم الأنشطة والمجالات التي تشملها الرعاية الصحية ما يلي:<sup>3</sup>

- البرامج التثقيفية بشأن المشكلات الصحية السائدة وطرق الوقاية منها والسيطرة عليها.
- رعاية الأمومة والطفولة بما في ذلك تنظيم الأسرة.
- التحصين ضد الأمراض الرئيسية المعدية.
- الوقاية من الأمراض المتوطنة محلياً ومكافحتها.
- العلاج المناسب للأمراض والإصابات الشائعة.

<sup>1</sup> المرجع أعلاه، ص155

<sup>2</sup> مصطفى يوسف كافي، "إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات"، بدون ذكر دار النشر، الأردن، 2018، ص182

<sup>3</sup> عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2003، ص75

- توفير الأدوية والأمصال الأساسية.
- رعاية المسنين.
- الصحة العقلية والإعاقات البدنية.

#### ب. التعليم والتدريب:

يفرض التطور المطرد في التقنيات والعلوم الطبية ضرورة تطوير مهارات وخبرات كافة العاملين المتخصصين في مختلف مجالات المهن الطبية والصحية من خلال التعليم والتدريب المستمر وتمثل المستشفيات بطبيعتها وعلى وجه الخصوص المستشفيات التعليمية والجامعية بما تملكه من إمكانيات وتجهيزات مراكز تدريب عملية للأطباء وأجهزة التمريض والفنيين والأخصائيين كما أنها تمثل مراكز متميزة لتنمية معلوماتهم عن الأمراض المختلفة وطرق علاجها والعقاقير المناسبة لها كما أنها تساهم في تزويد أعضاء الهيئات الطبية والهيئات المساعدة بالمهارات الأزمة للتفاعل النفسي والاجتماعي مع المرضى ومن ثم تسهيل مهامهم في تشخيص المشاكل الصحية الفردية وعلاجها.<sup>1</sup>

#### ج. البحوث الطبية والاجتماعية

تساهم المستشفيات أو اخرمن خلال ما تحتويه من معامل وأجهزة وتجهيزات وسجلات طبية وحالات مرضية متنوعة وكوادر بشرية متخصصة مهنية في توفير بيئة مناسبة لإجراء البحوث والدراسات الطبية والاجتماعية المتخصصة في مختلف مجالات التشخيص والعلاج والتطوير الذاتي لخدمات المستشفى ومهارات الأفراد وأساليب العمل فمن خلال نظم المعلومات الطبية وتنوع حالات المرضى وطرق العلاج يمكن القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بأساليب التشخيص وتحديد معدلات حدوث وانتشار الأمراض المختلفة وتقييم فعالية العقاقير المختلفة في علاجها أو تحديد العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والأمراض المختلفة.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة السابعة، الأردن،

ص117

<sup>2</sup> مهديد يمينه، بحري أبو بكر، "تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016، ص55

هذه أهم الوظائف الأساسية للمستشفيات بشكل عام وهناك من يضيف وظيفة أخرى للوظائف السابقة ألا وهي الوظيفة الإيوائية أو وظيفة الإيواء أي إيواء المريض أو المرضى وذلك يشمل تقديم الغذاء والخدمات لهؤلاء المرضى ويمكن أن نصلح على تسمية هذه الوظيفة كذلك بالوظيفة الفندقية وهنا نجد وجه تشابه كبير بين ما يقوم به الفندق وما يقوم به المستشفى.<sup>1</sup>

كذلك هناك وظيفة أخرى هامة ربما لم تتم الإشارة إليها ضمن ما سبق أو تستحق إن تصنف كوظيفة مستقلة مع الوظائف الأساسية للمستشفى إلا وهي الوظيفة الوقائية التي تتضمن عناصر عديدة لينتبه إليها المواطن العادي في المجتمع بينما هي ذات أهمية في نشر الوعي الصحي وعناصر هذه الوظيفة يمكن إجمالها في الإشراف على الأمومة والطفولة وعلى النمو الطبيعي وتطور الطفل والاهتمام بالأطفال حديثي الولادة وكذا محاولة السيطرة على الأمراض المعدية والوقاية من الأمراض المزمنة والعجز المادي والعقلي وكذلك نشر الثقافة الصحية والحفاظ على الصحة المهنية.<sup>2</sup>

ويمكن القول في الأخير أن معظم المستشفيات الحديثة تشترك في الوظائف الأساسية التالية:<sup>3</sup>

- تحقيق مستوى عال من جودة الرعاية الطبية للمريض.
- تعليم وتدريب العاملين في المجالات الطبية والتمريضية والعلوم الطبية المساعدة.
- تعزيز البحوث في مجالات العلوم الطبية والعلوم الأخرى ذات العلاقة بالصحة.
- توفير خدمات الرعاية الصحية الأولية اللازمة لتعزيز صحة المجتمع مع ضمان الوقاية وشمولية الرعاية وعنصري التنسيق والاستمراري.

### المطلب الثاني: معايير تقييم المؤسسات الاستشفائية

شغل موضوع تقويم الأداء بال الكثير من الباحثين والكتاب والمهنيين منذ القدم، ولاسيما في المؤسسات الخدمية وتحديدًا الصحية منها، إذ حظي هذا الموضوع باهتمام أكبر من قبل الحكومات والمجتمعات وإدارة المؤسسة على حد سواء، والتي تسعى جاهدة إلى الارتقاء بمستويات أداء هذه المؤسسات.

<sup>1</sup> صلاح محمود ذياب، مرجع سبق ذكره، ص 83.

<sup>2</sup> فادية فؤاد حميدو محمد، "البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية"، دراسة انثروبولوجية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006، ص 28.

<sup>3</sup> عرابية الحاج، مرجع سبق ذكره، ص 158.

## أولا مفهوم تقويم الأداء

يعرف تقويم (تقييم) الأداء على أنه، " إيجاد مقياس يمكن من خلاله معرفة مدى تحقيق المنظمة للأهداف التي أقيمت من أجلها، ومقارنة تلك الأهداف بالأهداف المتحققة وتحديد مقدار الانحرافات عن ما تم التخطيط له مسبقا، مع تحديد الأسباب وأساليب معالجتها"<sup>1</sup>.

تتبع أهمية تقويم الأداء من أهمية المؤسسات الصحية في حد ذاتها، ومن أهمية الخدمات التي تقدمها ويمكن إجمالها في النقاط التالية:<sup>2</sup>

- يعكس تقييم الأداء، التطور التاريخي للمؤسسة وتحليل أنشطتها وفعاليتها للفترة الماضية على النحو الذي يسهل مهمة تجاوز إخفاقاتها وتعزيز إيجابياتها.
- توفر هذه العملية المعلومات الضرورية لمختلف الجهات المستفيدة وبخاصة الصحية منها على النحو الذي يتيح صورة واضحة عن كيفية سير أنشطة وفعاليات المؤسسة والتزامها بالتوجيهات الصادرة.
- يكشف عن قدرة إدارة المؤسسة الصحية على استغلال الموارد المتاحة في تحقيق أهدافها ومدى نجاحها في التخطيط والتنفيذ لتحقيق ذلك.
- تكشف عن الانحرافات السلبية والإيجابية الحاصلة على النحو الذي يسهل مهمة البحث عن أسباب هذه الانحرافات والمعالجات الضرورية لها.
- توفر الفرصة نحو إيجاد نوع من المنافسة بين المؤسسات المتماثلة أو بين التشكيلات المنظمة في المؤسسة أو الأفراد العاملين فيها باتجاه زيادة الخدمة كما وكيفا وتحسين الجودة مع ترشيد التكاليف.

## ثانيا: مؤشرات التقويم وقياس الأداء

تعكس المقاييس المعتمدة وضع المنظمة وحالتها، عليه إذا رغبت إدارة المنظمة في أن تكون المنظمة متكاملة، مرنة، مستجيبة وتوفر قيمة لربائنها يجب عليها عندئذ تصميم المقاييس

<sup>1</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة الخدمات"، دار الشروق للشر والتوزيع، عمان، 2006، ص 358.  
<sup>2</sup> حسين ذنون علي البياتي، "المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة"، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، 2005، ص 109.

ونظم القياس، التي توفر لها التغذية العكسية عن الأداء المنجز إذ يحتم الأمر أولاً أن تقرر بالضبط وتحدد ما هو الأداء. والقاعدة العامة بهذا الخصوص هي أن تكون هناك عمومية في المقاييس إن تطلب الأمر وخصوصية فيها ما أمكن ذلك، وبناء عليه فعندما تكون هناك وحدة واحدة فقط للقياس يفترض بالإدارة المنظمة تصميم مقاييس متخصصة ونظام قياس واحد ولكن عندما يتاح للمنظمة أكثر من وحدة قياس وعندما تعمل المنظمة على أكثر من مستوى واحد وتستطيع التنقل بين أكثر من مقياس واحد تصبح الفرصة قائمة أمامها للمقارنة بينها.<sup>1</sup>

هناك جملة من الخصائص عند اعتماد مؤشرات القياس وتصميم نظام وهذه الخصائص هي:<sup>2</sup>

- ضرورة تناغم مقاييس الأداء استراتيجياً مع غايات المنظمة وأهدافها.
- يجب أن تتضمن خليطاً من المقاييس المالية وغير المالية.
- ينبغي أن تتضمن نظام قياس الأداء تلك المقاييس التي تسهل مهمة المنظمة في تقويم فاعليتها إلى جانب كفاءتها.
- تكاملية المقاييس المستخدمة وعدم تضاربها أو تناقضها.
- تؤشر مدى كفاءة استغلال المنظمة لمواردها باتجاه توليد المخرجات.
- يجب أن تحفز مقاييس الأداء الأفراد العاملون على مساعدة المنظمة لتحقيق أهدافها الطويلة الأجل وقصيرة الأجل.
- يجب أن تتسم بقدر معين من المرونة لإمكانية إجراء التعديلات الضرورية عليها عند اقتضاء الحاجة.
- يفترض أن تكون المعلومات اللازمة للمقاييس المختارة متيسرة وبتوقيات مناسبة وان تكون تكلفتها مناسبة مما يسمح بالحصول عليها.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> حسين ذنون علي البياتي، مرجع سبق ذكره، ص 111

<sup>2</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 359

<sup>3</sup> نفس المرجع، ص 360.

### المطلب الثالث: التحديات المفروضة على المؤسسات الاستشفائية

تواجه إدارة المستشفى قائمة طويلة من التحديات وان الأهمية النسبية لكل من تحديات المستشفى تتباين كثيرا من مستشفى إلى آخر أو من وحدة داخل المستشفى إلى أخرى تبعا إلى بيئة المستشفى ومجال تخصصها ويمكن تلخيص هذه التحديات فيما يلي:

#### أولا: التحديات التسويقية:

يوجد العديد من التحديات التي تجعل مهمة التسويق في الصحة معقدة جدا لعل أهمها ما يلي:

- انعدام الفلسفة الفكرية التسويقية وعدم التوجه أولا بالزبون فنحن نعيش في مؤسسات القرن الحادي والعشرين ومازلنا نناقش أهمية الزبون حتى الآن، في الوقت الذي تتسابق فيه مؤسسات بهذا الحجم والأهمية في الدول المتقدمة إلى تطبيق أسس التسويق بالعلاقة<sup>1</sup>.
- عدم اهتمام المسؤولين في الإدارة بالوظيفة التسويقية بصفة عامة، حيث أن اهتمامهم يتركز على تقديم العلاج لا اعتقادهم أن الخدمات العلاجية هي المشاكل الأساسية التي تواجههم وهذا يعني إن التوجه يتم بالإنتاج، وليس بالتسويق ويمكن أن يؤدي ذلك إلى عدة مفاهيم خاطئة منها اعتقادهم بأن الإنتاج اقل من الطلب عليه، لذلك فلا مبرر من وجود أي دور للتسويق في تلك المؤسسات وهم بذلك اغفلوا امتداد وظيفة التسويق إلى ما قبل الإنتاج، لدراسة حاجات المستفيد ورغباته، والتغير فيها والى ما بعد تقديم الخدمة الصحية للمستفيد من تقديم الإرشادات والرعاية ومعرفة ردود فعله<sup>2</sup>.
- على الرغم من أهمية المعلومات التسويقية في اتخاذ قرارات سليمة في جميع القطاعات، وفي وضع استراتيجيات المزيج التسويقي وفي تبديلها، إلا أن المؤسسات الصحية تفتقر إلى وجود جهات تقوم ببحوث التسويق، وهذا ما يدل على عدم استفادة إدارة المؤسسة من احد الأنشطة التسويقية المهمة وهي بحوث التسويق، الذي ينتج عنه مشكلة أن اغلب القرارات

<sup>1</sup> نظام موسى سويدان، عبد المجيد البلداوي، "إدارة التسويق في المنظمات الغير ربحية"، الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، الأردن، 2009، ص239.

<sup>2</sup> أحمد محمد المصري، "إدارة المستشفيات سلسلة إدارة المنشآت الخاصة"، دار شباب الجامعة، الإسكندرية، بدون طبعة، 1998، ص27.

التي تتخذ تعتبر إلى حد ما غير سليمة ويؤثر ذلك بالتبعية على اتخاذ استراتيجيات غير دقيقة وعلى أداء وأهداف المؤسسة.<sup>1</sup>

ثانيا: التحديات المتعلقة بممارسة وظائف المؤسسة الصحية:<sup>2</sup>

- تحديات غياب التخطيط الاستراتيجي بسبب تعقد الوظائف الداخلية وتزايد الضغوط البيئية والتهديدات الدولية، والاهتمام بالأهداف القصيرة المدى والربح السريع بالنسبة للمؤسسات الهادفة للربح دون الأعداد للمستقبل.
- تحديات غياب التكامل في الأنشطة المطلوبة قبل مزاولة النشاط والأخرى التي تأتي بعد انتهاء النشاط .
- أخطاء مزاولة المهنة كحالات الوفاة وتدهور حالة المريض، أو انخفاض جودة الخدمات الصحية في احد الأقسام كالعناية المركزة، فضلا عن الطلب الذي لا يمكن التنبؤ به، إذ ظهرت مؤخرا كوارث وصراعات وحالات فيروسية تجعل التخطيط أمرا يصعب تحقيقه.
- كيفية الرقابة على النشاطات المختلفة في المؤسسات الصحية خاصة عن الجودة، التكلفة الإنتاجية، التغذية، الأدوية وغيرها.

ثالثا: التحديات المتعلقة بتنظيم المؤسسة الصحية

تدار معظم المؤسسات الصحية من قبل أحد الأطباء العاملين بها، هذا الأخير يركز اهتمامه على الجوانب الطبية باعتباره مجال تخصصه مما يجعله يقلل من أهمية ودور النشاطات الإدارية في المؤسسة خاصة وان اغلبهم (الأطباء) لم تكن لديهم معرفة في الأمور الإدارية، إذ أن وجود أي جهة إدارية يجعلهم في حساسية وشك منها ويخشون مشاركتها في مسؤولياتهم.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> بالتصرف عن: المساعد زكي خليل، مرجع سبق ذكره، ص 215.

<sup>2</sup> نظام موسى سويدان، عبد المجيد البداوي، مرجع سبق ذكره، ص 239.

<sup>3</sup> بالتصرف عن: المساعد زكي خليل، مرجع سبق ذكره، ص 215.

## رابعاً: تحديات إدارة الموارد البشرية

إن تعامل المؤسسات الصحية مع قضايا الحياة والموت، يمثل ضغوطاً سيكولوجية وفسولوجية على فريق العمل وعلى جميع المستويات التنظيمية من مجلس الإدارة حتى المهن المساعدة، هذا ما يؤدي إلى<sup>1</sup>:

- صعوبة قياس الأداء لبعض الوظائف والمهن.
- تعتبر المؤسسات الصحية ذات نشاط مستمر، ويمثل هذا بعض الصعوبات في التخطيط وجدولة المهام وتوزيع الاختصاصات ومراجعة أو تعديل جداول التشغيل.
- تعدد الأنشطة من أعمال طبية بحتة إلى مخازن ومحاسبة وصيدلية وتغذية، إلى مهن طبية مساعدة كالتخدير، التمريض، الأشعة، التحاليل وغيرها، يؤدي إلى صعوبة إدارة المؤسسة التي لا تقبل التجربة والخطأ خاصة في ظل التنافسية الدولية.

<sup>1</sup> أيمن علي عمر، مرجع سبق ذكره، ص28

## خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل بان الخدمات الصحية هي العلاج المقدم للمرضى، سواء كان علاجاً أو تشخيصاً أو تداخلاً بينهما، يحقق في النهاية القبول للمريض، فإنها تتطوي على أهمية كبيرة نابعة من أهمية الخدمات في حد ذاتها، فهي لا تختلف في مضمونها عن الخدمات الأخرى، لكنها تكتسي خصوصية، لذلك من الصعب في الكثير من الأحيان على المؤسسات الصحية اعتماد ذات المعايير والمفاهيم المطبقة في الخدمات الأخرى، حيث تنفرد الخدمات بجملة من الخصائص التي تميزها عن السلعة الملموسة، منها خاصية التلازم بين الخدمة ومقدمها، عدم التجانس إذ لا يمكن إعادة إنتاجها وتقديمها بنفس الدقة فهي متغيرة دائماً إلى حد ما.

وإذا ما نظرنا إلى المزيج التسويقي لهذه الخدمات، نجده لا يختلف عن المزيج التقليدي من حيث العناصر، لكنه يختلف من حيث متطلبات التطبيق، فالخدمة الصحية يجب أن تكون متوفرة متى طلبها الزبون عكس بعض الخدمات.

وقد أصبحت المؤسسات التي تتولى هذه الخدمات دور بارز في الحياة الاقتصادية، فلم يعد نشاطها مقتصرًا على مجرد تقديم الخدمة العلاجية فحسب، وإنما امتد إلى الناحية الوقائية وإلى المشاركة في البرامج التي تكفل التوعية والاهتمام بالنواحي الصحية.

# الفصل الثاني

أساليب قياس جودة الخدمة

الصحية

## تمهيد

تحتل الخدمات الصحية مكانة مهمة في الحفاظ على سلامة الأفراد (المرضى) الذين يطمحون إلى العافية والأصحاء الذين يرغبون في الوقاية، فهي تمثل ضرورة اقتصادية لبناء مجتمع قادر على أداء أفضل.

فتسعى منظمات الخدمات الصحية إلى تقديم أفضل الخدمات إلى زبائنها حيث تكون هذه الخدمات ذات جودة عالية وذلك اعتماداً على دراسة الحاجات وتطلعات زبائنها (المرضى)، فمعرفة أبعاد تقييم جودة الخدمات الصحية بالنسبة إليهم هو ما يتيح لها تصميم خدمات تتلاءم مع هذه الأبعاد، سعياً منها إلى جذب زبائن جدد وكسب رضاهم إن كانوا من الزبائن الحاليين.

وسوف نتناول بالتفصيل ذلك من خلال المباحث التالية:

- المبحث الأول نتطرق فيه إلى قياس جودة الخدمة الصحية،
- المبحث الثاني رضا المريض والعوامل المؤثرة في سلوكه
- المبحث الثالث سنتطرق إلى أهمية جودة الخدمة الصحية لضمان رضا المريض.

### المبحث الأول: قياس جودة الخدمة الصحية

إن جودة الخدمات الصحية تلعب دوراً مهماً في تصميم الخدمات الصحية وتقديمها، فهي ذات أهمية كبيرة لكل من مقدمها (المؤسسات الصحية) ومستهلكها (المرضى) نظراً لتعلقها بصحة الإنسان كما أن تحقيق الجودة في الخدمات الصحية بشكل مستمر يضمن نجاح المؤسسة الصحية على المدى الطويل، وقد تبلور هذا الاهتمام بجودة الخدمات الصحية بقيام الباحثين في هذا المجال بتحديد أبعادها وهذه الأبعاد تعد بمثابة مؤشرات لتقييم مستوى جودة الخدمات الصحية، وسنتطرق في هذا المبحث إلى ماهية جودة الخدمات الصحية، ثم نتناول أهم نماذج قياس جودة الخدمات الصحية، لنختم بتقديم متطلبات تقييمها في المؤسسات الصحية.

#### المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية

يعتبر موضوع جودة الخدمات الصحية من القضايا الأساسية ومن المواضيع الأكثر طرحاً واهتماماً وتركيزاً من قبل الباحثين والإداريين والمستهلكين (المرضى) وذلك للأسباب التالية:<sup>1</sup>

- التصاعد المستمر لكلفة إنتاج الخدمات الاستشفائية وبالنتيجة تصاعد السعر المدفوع لقاء هذه الخدمات مما سيجعل موضوع ضبط الجودة محل اهتمام متزايد من قبل الأطراف الدافعة لهذه الكلفة.
- تنامي درجة وعي المستهلكين (المرضى)، وإدراكه لحقوقه وتزايد مستوى توقعهم لما يمكن لخدمات الصحية أن تقدمه.
- إن الخلل والأخطاء في جودة الخدمات الصحية غير مقبول وتتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي، فلا بد التطلع إلى ممارسة طبية خالية من العيوب.

#### الفرع الأول: مفهوم جودة الخدمة الصحية

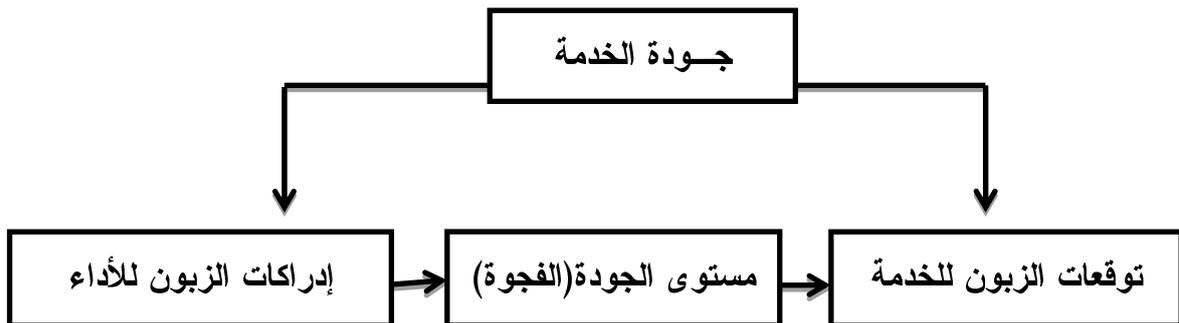
قبل التعرف على جودة الخدمات الصحية يجب التعرف أولاً على مفهوم الجودة  
الخدمة:

<sup>1</sup>أفريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، 2008، ص384.

أولاً: تعريف جودة الخدمة:

إن جودة الخدمة ليس من السهل تعريفها بطريقة دقيقة، وتستمد الصعوبة في تعريفها من الخصائص العامة المميزة لها قياساً إلى السلع المادية، وتميل أغلب التعاريف الحديثة لجودة الخدمة على أنها: "مقياس لدرجة تطابق الأداء الفعلي للخدمة مع توقعات الزبائن لهذه الخدمة"<sup>1</sup>، وذلك وفق الشكل التالي:

الشكل رقم (03): مفهوم جودة الخدمة



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 90.

إن مفهوم جودة الخدمة الآن هو مفهوم يعني أن تقوم المنظمة بتصميم وتسليم خدماتها بشكل صحيح من أول مرة أما إذا حدث خطأ ما غير مقصود في أداء بعض الخدمات وهو أمر محتمل فبإمكانها أن تتغلب على هذا الموقف وتوجهه بحيث تبني مفهوم الجودة لخدماتها في أذهان عملائها.<sup>2</sup> كما يمكن تعريف جودة الخدمة على أنها: "تلك الجودة التي تشمل على البعد الإجرائي والبعد الشخصي كأبعاد مهمة في تقديم الخدمة ذات الجودة العالية، حيث يتكون الجانب الإجرائي من النظم والإجراءات المحددة لتقديم الخدمة أما الجانب الشخصي للخدمة فهو كيف يتفاعل العاملون (بمواقفهم وسلوكهم وممارساتهم اللفظية) مع الزبائن. فجودة الخدمة تنتج عن تفاعل بعدين إجرائي وآخر شخصي. حيث يكمل الأول الثاني في حين يتطلب الثاني الأول."<sup>3</sup>

<sup>1</sup> قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص 90.

<sup>2</sup> أيمن علي عمر، دراسات متقدمة في التسويق، الدار الجامعية، 2006، ص 226.

<sup>3</sup> محمد خيتر، أسامة مرايمي، "العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة"، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 03، العدد 4، 2017، ص 32.

ثانياً: تعريف جودة الخدمة الصحية

هناك عدة تعاريف لجودة الخدمة الصحية ومنها:

- عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد منظمات الرعاية الصحية على أنها: "درجة الالتزام بالمعايير المتعارف عليها لتحديد مستوى جيد من الممارسة ومعرفة النتائج المتوقعة لخدمة أو إجراء أو تشخيص أو معالجة مشكلة طبية معينة".<sup>1</sup>

حيث ربط هذا التعريف جودة الخدمة الصحية بصفات وخصائص الخدمة ومدى قدرتها على إرضاء المستفيدين منها.

- وعرفها (Al et Sulek 1995) على أنها "تلك الدرجة التي يراها المريض في الخدمة الصحية المقدمة وما يمكن أن يفرض (يزيد) عنه قياساً بما يتوقعه".<sup>2</sup>

ركز هذا التعريف على اعتبار الجودة في الخدمات الصحية تكون من وجهة نظر المريض وبناءاً على توقعاته.

- كما عرفت على أنها: "مستوى الإدراك المتحقق من نتائج الأداء عن الخدمة الصحية قياساً بما كان عليه في المرحلة سابقة".<sup>3</sup>

ركز هذا التعريف على اعتبار الجودة مرتبطة بالأداء، فأداء العمل الصحيح من المرة الأولى هو أمان الجودة، وأعتبر أن تقييم الأداء يكون من طرف المريض.

- كما عرفت على أنها: "تقديم خدمات صحية لأكثر أماناً وأسهل منالاً وأكثر إقناعاً لمقدميها وأكثر إرضاء للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة ايجابية إلى الرعاية الصحية المقدمة".<sup>4</sup>

أعطى هذا التعريف مفهوم أوسع فاعتبر جودة الخدمة على أنها خصائص تعكس قدرة شيء ما على إشباع حاجات المستفيدين بكل سهولة بغض النظر إلى ماهية هذا الشيء، مما تولد نظرة ايجابية للخدمة الصحية.

<sup>1</sup> عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات (المفاهيم والتطبيقات)"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر الجديدة، القاهرة، 2003، ص187.

<sup>2</sup> ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، الأردن، 2005، ص199.

<sup>3</sup> المرجع أعلاه، نفس الصفحة.

<sup>4</sup> محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، "قياس جودة الخدمات الصحية الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمستفيدين"، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 2015، ص 904.

- وتعرف أيضا جودة الخدمات الصحية " كل ما يتعلق بشؤون العميل والالتزام بجودة المنتج المقدم لهم عن طريق البحث المستمر واختيار أفضل الطرائق لإشباع حاجاتهم ورغباتهم".<sup>1</sup> أشار هذا التعريف إلى الجوانب الحديثة للجودة، أي التركيز على الزبون، ومدى مطابقة الخدمة للمواصفات المحددة بالإضافة أنه اعتبر جودة الخدمة الصحية هي تفضيل حسب رغبة العميل.
- من خلال ما سبق يمكن القول أن جودة الخدمات الصحية للمستهلكين (المرضى)، بما في شأنه معرفة حاجاتهم ومتطلباتهم والعمل على إشباعها من طرف مقدمي هذه الخدمات (أطباء، ممرضين، إداريين..) الذين يستخدمون مهاراتهم وخبراتهم العملية والفنية وتقنيات الرعاية الصحية المتاحة لهم، بما يضمن تحقيق أفضل النتائج في الوقت المناسب والمكان المناسب وبأقل كلفة ممكنة، وهذا ما يعني أن جودة الخدمات الصحية هي أسلوب لدراسة عمليات تقديم الخدمات الصحية، وتحسينها باستمرار بما يلبي احتياجات ومتطلبات المستهلكين (المرضى).

#### الفرع الثاني: أهمية جودة الخدمة الصحية

تتمثل أهمية جودة الخدمة الصحية في:<sup>2</sup>

- تعد جودة الخدمات الصحية مؤشرا مهما في قياس رضا المريض المتحقق لدى المستهلك (المريض) عن الخدمات الصحية المقدمة له.
- تمييز الخدمات المقدمة من طرف المؤسسة الصحية عن المؤسسات الصحية الأخرى.
- تساعد على التحسين المستمر، إذا ما كانت عبر إدارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمؤسسة الصحية، فجودة الخدمة الصحية، فجودة الخدمات الصحية تحقق الشمولية والتكاملية في الأداء فالشمولية تعني التوسع في مستوى الخدمات الصحية التي يتوقعها المستهلكين (المرضى) من الخدمات الصحية المقدمة لهم، بينما التكاملية تعني كون المؤسسة الصحية نظام مكون من أنظمة فرعية تعتمد بعضها على البعض الآخر، ولكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا انه يتكامل مع البرامج الأخرى، فعلى سبيل المثال الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية من دون وجود تكامل مع الهيئة التمريضية، أو الخدمات المساعدة الأخرى كالمختبر والأشعة

<sup>1</sup>وفاء علي سلطان، " أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين"، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الخامس، العدد العاشر، 2012، ص 82.

<sup>2</sup>المرجع نفسه، ص 201.

ومن أسباب الاهتمام بجودة الخدمة الصحية:<sup>1</sup>

- التصاعد المستمر لكلفة إنتاج الخدمات الصحية وبالتالي تصاعد السعر المدفوع لقاء هذه الخدمات، مما سيجعل موضوع تقييم الجودة والتأكد منها محل اهتمام متزايد من قبل الأطراف الدافعة لهذه الكلفة (غالباً ما تكون جهات حكومية).
  - تنامي درجة وعي المستهلكين (المرضى)، وإدراكهم لحقوقهم وتزايد مستوى توقعهم لما يمكن أن تقدمه الخدمات الصحية.
  - أن الخلل والأخطاء في جودة الخدمات الصحية غير مقبول، إذ تتعدى آثاره الضرر المادي إلى الضرر الجسدي والنفسي، وضرورة التطلع إلى ممارسة طبية خالية من العيوب.
- بالإضافة إلى النقاط السابقة يمكن ذكر: تحسين الإنتاجية وتقليل الهدر في الموارد كمزايا هامة للمؤسسة حال اهتمامها بالجودة وتطبيقاتها.<sup>2</sup>

### الفرع الثالث: أهداف جودة الخدمات الصحية

لجودة الخدمات الصحية عدة أهداف نوجزها فيما يلي:<sup>3</sup>

- ضمان الصحة البدنية والنفسية للمستفيدين.
- تقديم خدمة صحية ذات جودة مميزة من شأنها تحقيق رضا المريض وزيادة ولاؤه للمنظمة الصحية والذي سيصبح فيما بعد وسيلة إعلامية فاعلة لتلك المنظمة الصحية.
- تعد معرفة آراء وانطباعات المستفيدين (المرضى) وقياس مستوى رضاهم عن الخدمات الصحية وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- تطوير وتحسين قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمة الصحية ومقدميها.
- تمكين المنظمات الصحية من تأدية مهامها بكفاءة وفاعلية.
- تحقيق مستويات إنتاجية أفضل، إذ يعد الوصول إلى المستوى المطلوب من الرعاية الصحية المقدمة إلى المستفيدين (المرضى) الهدف الأساس من تطبيق الجودة.

<sup>1</sup>فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، مرجع سبق ذكره، ص 384.

<sup>2</sup>عواطف إبراهيم الحداد، "إدارة الجودة الشاملة"، دار الفكر، الأردن، 2009، ص 22.

<sup>3</sup>مصطفى يوسف كافي، "إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، عمان، 2018، ص 59.

- كسب رضا المستفيد (المريض) إذ أن هناك قيم أساسية لإدارة الجودة لابد من توفرها في أي منظمة صحية تعمل على تحسين الجودة وتسعى لتطبيق نظم الجودة وبالتالي تطوير أداء العمل وبالنهاية كسب رضا المستفيد.
- تحسين معنويات العاملين، إذ أن المنظمة الصحية الخاصة هي التي يمكن لها تعزيز الثقة لدى العاملين لديها وجعلهم يشعرون بأنهم أعضاء يتمتعون بالفاعلية مما يؤدي الى تحسين معنوياتهم وبالتالي الحصول على أفضل النتائج.
- تبني العاملين لأشكال السلوك الايجابي عند تعاملهم مع المرضى على النحو الذي يضمن لهم كرامتهم الفردية، والعمل على إشراكهم في خطط الرعاية المرسومة لهم من قبل أطبائهم المعالجين.<sup>1</sup>

#### الفرع الرابع: أبعاد جودة الخدمات الصحية

تختلف أبعاد جودة الخدمات من كاتب إلى آخر و من مدخل إلى مدخل آخر، فيرى "الليثيمين" أشار إلى أن الجودة في مجال الخدمات هي نتاج تفاعل ثلاثة أبعاد رئيسية وهي الجودة المادية التي تتعلق بالبيئة المحيطة بتقديم الخدمة وجودة المنظمة وهي الانطباع الذهني عن المنظمة وجودة تفاعل العاملين مع العملاء.<sup>2</sup>

وهناك الكثير من الأدبيات التي تناولت أبعاد جودة الخدمات بشكل عام ومنها الأبعاد الطبية فقد تم التركيز على الأبعاد التي تناولها (كوتلر)، حيث أكد وجود خمسة أبعاد لجودة الخدمة بشكل عام، وأن المرضى يعتمدون في تقييمهم للخدمة الصحية المقدمة لهم على أساس مستوى ونوعية الخدمة ومعتمدين على نفس الأبعاد الخمسة وهي:

##### 1. الاستجابة:

وتعني قدرة مقدم الخدمة وسرعة استجابته بالرد على طلبات المستفيدين واستفساراتهم، والاستجابة في الخدمات الصحية. فهي تعكس الرغبة أو الرضا بمساعدة الزبون وتقديم الخدمة السريعة، كما أن الاستجابة في مجال الخدمات الصحية تعني مدى قدرة ورغبة واستعداد مقدم الخدمة بشكل دائم في تقديم الخدمة للمستفيدين عند احتياجهم لها.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> طلال بن عايد الأحمد، "إدارة الرعاية الصحية"، مملكة الملك فهد الوطنية، الرياض، 2004، ص 128.

<sup>2</sup> محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، مرجع سبق ذكره، ص 904.

<sup>3</sup> عائشة عتيق، مرجع سبق ذكره، ص 91.

## 2. الاعتمادية:

وهي تعبر عن درجة ثقة المستهلك (المريض) في المؤسسة الصحية، ومدى اعتماده عليها في الحصول على الخدمات الصحية التي يتوقع الحصول عليها، ويعكس هذا العنصر مدى قدرة المؤسسة الصحية على الوفاء بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة، وبدرجة عالية من الدقة والكفاءة، ومدى سهولة وسرعة إجراءات الحصول على تلك الخدمات.<sup>1</sup>

## 3. الضمان (التأكيد):

يقصد به في مجال الخدمات الصحية تأكيد إدارة المنظمة الصحية على الجودة الصحية وتدعيم ذلك بالعاملين المؤهلين (أطباء، ممرضين، وغيرهم) فضلا عن توفير مستلزمات المادية الحديثة في المجال الصحي مما يؤدي إلى تقديم خدمات صحية بجودة مطابقة.

ومن معايير تقييم جودة الخدمة الصحية بموجب هذا البعد الآتي: سمعة ومكانة المستشفى عالية، المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والطاقم الطبي، الصفات الشخصية للعاملين.<sup>2</sup>

## 4. الملموسية:

تشير الملموسية إلى مظهر التسهيلات والمعدات المادية والبشرية و مواد ومعدات الاتصال، إضافة إلى، الجوانب المتعلقة بلموسية الخدمة هي المباني وتقنية المعلومات والاتصالات المستخدمة فيه، والتسهيلات الداخلية والتجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، والمظهر الخارجي للعاملين، والترتيبات الداخلية للمنظمة الصحية، ومواقع الانتظار للمستفيد من الخدمة، وغير ذلك.<sup>3</sup>

وتعني الحقائق والمعطيات المادية للخدمة مثل: التسهيلات المادية وحالة المرافق التي يستخدمها الزبون (المريض).<sup>4</sup>

## 5. التعاطف:

يعبر هذا العنصر عن مدى إحساس العملاء بالتعاطف والرعاية من جانب المستشفى لهم، وحسن استقبالهم ومدى الاهتمام الشخصي لكل منهم، ويعكس هذا العنصر كذلك مدى رغبة العميل في الحصول

<sup>1</sup>P. Kotler, B.Dubois, "marketing management", public-union 10<sup>eme</sup>, 2000, edition, paris, p 478.

<sup>2</sup>أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب الجلبي، رياض جميل وهاب، "مكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية"، مجلة تكريت للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، تكريت 2010، ص 16.

<sup>3</sup>عائشة عتيق، مرجع سبق ذكره، ص 92.

<sup>4</sup>نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2012، ص 172.

على معاملة خاصة وخدمة متميزة من مقدمي الخدمة، كما يعكس هذا البعد أثر الثقافة التنظيمية للمستشفى في تكوين شعور لدى العاملين بالمستشفى بأهمية جودة الخدمة المقدمة وضرورة التطوير المستمر فيها.<sup>1</sup>

جدول رقم (01): جدول أبعاد الجودة للخدمات الصحية

الأمثلة	معايير	البعد
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ثقة عالية لدى المريض بان حساباته المالية صحيحة عند مغادرته المستشفى.</li> <li>- له ثقة لان حياته بين أيدي آمنة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- دقة السجلات المعتمدة في إدارة المستشفى.</li> <li>- صحة القوائم المالية.</li> <li>- المواعيد الدقيقة في الإجراءات الطبية.</li> </ul>	الاعتمادية
<ul style="list-style-type: none"> <li>- وصول سيارات الإسعاف خلال دقائق معدودة.</li> <li>- صالة العمليات جاهزة كلياً ولكل الحالات.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- تقديم خدمات علاجية فورية.</li> <li>- استجابة لنداءات الطوارئ الخارجة.</li> <li>- العمل على مدار ساعات اليوم.</li> </ul>	الاستجابة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- المعاملة الطبية من قبل الأطباء.</li> <li>- تدريب ومهارة عالية في الأداء.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- سمعة ومكانة المستشفى عالية.</li> <li>- المعرفة والمهارة المتميزة للأطباء والفريق الطبي.</li> <li>- الصفات الشخصية للعاملين.</li> </ul>	الضمان
<ul style="list-style-type: none"> <li>- نظافة عيادة الطبيب وكونها ذات مظهر تخصصي.</li> <li>- جودة الطعام المقدم للراقيدين في المستشفى.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- الأدوات المستخدمة في التشخيص والعلاج.</li> <li>- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة.</li> <li>- أماكن الانتظار والاستقبال المناسبة.</li> </ul>	الملموسية
<ul style="list-style-type: none"> <li>-المرضاة بمثابة الأم الحنون للمريض.</li> <li>-النظر للمريض بأنه دائماً على حق.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-اهتمام شخصي بالمريض.</li> <li>- الإصغاء لشكوى المريض.</li> <li>-تلبية حاجات الزبون بروح من الود واللفظ.</li> </ul>	التعاطف

المصدر: ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005، الأردن.

ص 213.

<sup>1</sup>مرزوق محمد عدنان، "مداخل في الإدارة الصحية"، دار الراجية للنشر والتوزيع، طبعة أولى، عمان، 2012، ص 58.

## المطلب الثاني: نماذج قياس جودة الخدمات الصحية

تعد عملية قياس جودة الخدمات في غاية الصعوبة قياساً بما هو سائد في المؤسسات الإنتاجية ويرجع ذلك إلى خصائص الخدمة باعتبارها سلع غير ملموسة، وفي هذا السياق أوجدت طرق متعددة لقياس جودة الخدمات الصحية، نوضح أهمها:

### أولاً: قياس جودة الخدمة الصحية من منظور المرضى:

تتعلق جودة الخدمات الصحية بمدى مطابقة جودة الخدمات لاحتياجات وتوقعات المرضى، ومن الطرق الشائعة لقياس جودة الخدمات الصحية في هذا الإطار ما يلي:

#### 1- مقياس عدد الشكاوي:

تعتبر شكاوي المرضى خلال فترة زمنية مقياساً هاماً عن مستوى أداء الخدمات فأما أن تكون في مستوى ما يتطلعون إليه أو أنها تقدم دون مستوى.<sup>1</sup>

#### 2- مقياس الرضا:

يسمى في بعض المراجع الجودة ورضا المستهلك إن جوهر الجودة يتمثل هنا في مقابلة احتياجات ومتطلبات المرضى من الخدمة الصحية المقدمة له، والتي يستوجب توافرها مع الاستخدام المسبق الذي يريده المريض. وهذا التوافق يرتبط إلى حد كبير مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية وما يعقبها من الرضا. ويمكن التعبير عن هذه العلاقة بالآتي:<sup>2</sup>

$$\text{الرضا} = \text{الإدراك} - \text{التوقع}$$

<sup>1</sup>مصطفى يوسف كافي ، مرجع سبق ذكره، ص 82..

<sup>2</sup>تامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص ص 215-216..

3- مقياس الفجوة في قياس جودة الخدمة:

وهناك خمس فجوات تعد المحور الأساسي لقياس جودة الخدمات الصحية حسب (Parasuraman, Zeithaml, Berry) وأطلقوا على نموذج الفجوة اسم (Servqual) ويتلخص هذا النموذج فيما يلي:<sup>1</sup>

أ- الفجوة الأولى بين توقعات المريض وإدراك الإدارة لهذه التوقعات: تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة وبين إدراك إدارة المستشفى لتوقعات المرضى، أي عجز الإدارة عن معرفة احتياجات ورغبات المرضى المتوقعة.

ب- الفجوة الثانية بين إدراكات الإدارة لتوقعات المرضى ومواصفات جودة الخدمة: وتنتج عن الاختلاف بين المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل وبين ادراكات الإدارة لتوقعات المرضى. بمعنى أنه حتى لو كانت حاجات المرضى المتوقعة ورغباتهم معروفة للإدارة، فإنه لن يتم ترجمتها إلى مواصفات محددة فالخدمة المقدمة بسبب قيود تتعلق بالموارد المالية أو عدم قدرة الإدارة على تبني فلسفة الجودة.

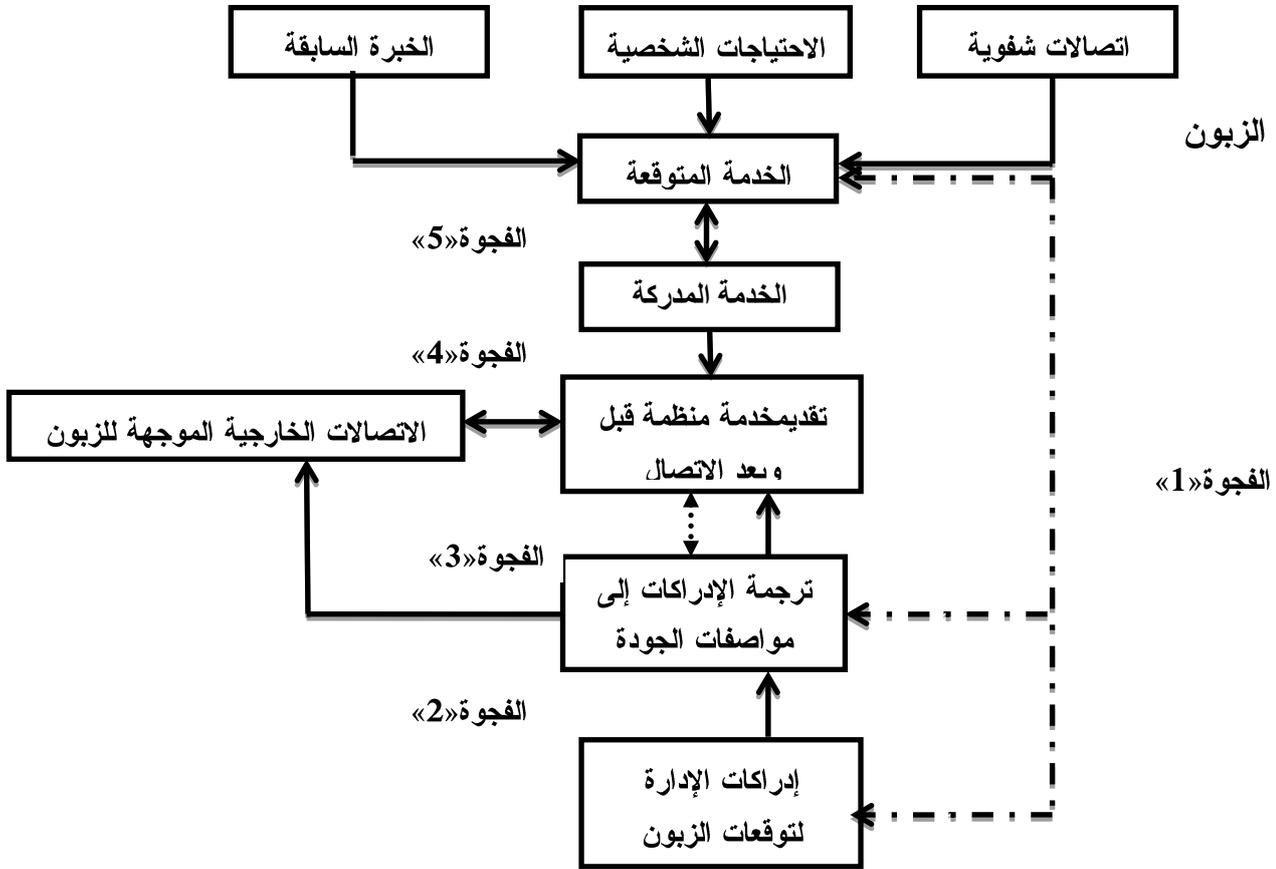
ج- الفجوة الثالثة بين مواصفات الجودة وتسليم الخدمة: تظهر بسبب كون مواصفات الخدمة المقدمة بالفعل لا تتطابق مع ما تدركه الإدارة بخصوص هذه المواصفات. وقد يرجع ذلك إلى تدني مستوى مهارة القائمين على أداء الخدمة. والذي يرجع بدوره إلى ضعف القدرة أو الرغبة لدى هؤلاء العاملين، وقد يكون الأفراد القائمين على خدمة التمريض غير مدربين بصورة صحيحة.

د- الفجوة الرابعة بين تسليم الخدمة والاتصالات الخارجية للمرضى حول تسليم الخدمة: وتنتج عن الخلل في مصداقية منظمة الخدمة، بمعنى أن الوعود التي تقدمها المؤسسة حول مستوى الخدمة من خلال الاتصال بالمرضى تختلف عن مستوى الخدمة المقدمة ومواصفاتها بالفعل. وتتمثل بالاختلاف والتباين ما بين الخدمة الصحية المستلم وما تم الاتفاق عليه مسبقاً بين إدارة المستشفى والمرضى.

هـ- الفجوة الخامسة بين توقعات المريض (الخدمة المتوقعة) والخدمة المدركة (الفعلية): كما سبق توضيحها في المعادلة فالنموذج السابق (مقياس الرضا).

<sup>1</sup>ثامر ياسر البكري، المرجع السابق، ص ص: 216-219.

الشكل رقم (04): نموذج تحليل الفجوات



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص

.101

#### 4- مقياس القيمة:

تقوم الفكرة الأساسية لهذا المقياس على أن القيمة التي تقدمها منظمة الخدمة للزبائن تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة من جانبي الزبون والتكلفة للحصول على هذه الخدمات، فالعلاقة بين المنفعة والسعر هي التي تحدد القيمة، فكلما زادت مستويات المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة كلما زادت القيمة المقدمة للزبائن وكلما زاد إقبالهم على طلب هذه الخدمات، والعكس صحيح وبالتالي فإنه من واجب منظمة الخدمة اتخاذ الخطوات الكفيلة من أجل زيادة المنفعة المدركة لخدماتها بالشكل الذي

يؤدي إلى تخفيض سعر الحصول على الخدمة، ولا شك أن وجود مثل هذا المقياس سوف يدفع منظمات الخدمة إلى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للزبائن بأقل تكلفة ممكنة.<sup>1</sup>

### 5- مقياس الأداء الفعلي:

وتعتبر الجودة في إطار هذا النموذج مفهوماً اتجاهياً يرتبط بإدراك المستفيد للأداء الفعلي للخدمة المقدمة، من خلال استبعاد التوقعات في القياس والتركيز على إدراكات المستفيد (للأداء الفعلي) فقط. وعليه فإن نموذج الاتجاه كأسلوب لتقييم جودة الخدمة يتضمن الأفكار التالية:<sup>2</sup>

- أن الأداء الحالي للخدمة يحدد بشكل كبير تقييم لجودة الخدمة المقدمة فعلياً من المؤسسة الخدمية.
- ارتباط الرضا بتقييم الزبون (المريض) لجودة الخدمة أساسه الخبرة السابقة في التعامل مع المؤسسة أي أن التقييم عملية تراكمية طويلة الأجل نسبياً.
- تعتبر المؤشرات أو الأبعاد المحددة لمستوى الجودة (الاعتمادية، الاستجابة، التعاطف، الأمان، والملموسية) ركيزة أساسية لتقييم مستوى الخدمة وفق نموذج (Servperf).

وفي هذا الصدد يرى أحد الباحثين أن الأولى نحو الخدمة (أي تقييم لتجربته الأولى مع المؤسسة) يعتبر دالة لتوقعاته المسبقة حول الخدمة، وبتعبير آخر فالعمليل يقيم الخدمة على أساس خبرته السابقة وإذا ما انعدمت هذه الخبرة فإنه يعتمد بشكل أساسي على توقعاته خلال مرحلة ما قبل الشراء، وأن توقعاته المستقبلية حول الخدمة هي دالة لعملية تقييمية للأداء الحالي، بمعنى أن: (الاتجاه أو الموقف العمليل من الخدمة يتكيف طبقاً لمستوى الرضا الذي يكون قد حققه خلال تعامله مع المؤسسة).<sup>3</sup>

### ثانياً: قياس الجودة المهنية

نتناول مقاييس الجودة المهنية قدرة المؤسسات الصحية على الوفاء بخدماتها التشخيصية والتمريضية والطبية والإدارية من خلال الاستخدام الأمل لمواردها المتاحة، لأنه لا يكفي أن يكون

<sup>1</sup>قاسم نايف علوان المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 105.

<sup>2</sup>ناجي ذيب معلا، "الأصول العلمية للتسويق المصرفي"، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، عمان، 2015، ص 101.

<sup>3</sup>عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 83.

المستفيد راضيا على مستوى الخدمة الصحية التي يتلقاها، بل يجب أن يكون راضيا أيضا عن نوع الخدمة الصحية والإجراءات التي قدمت بها هذه الخدمة للوفاء باحتياجات المرضى.

وفي هذا الإطار يمكن التمييز بين أنواع المقاييس التالية:<sup>1</sup>

#### 1- مجموعة مقاييس جودة المدخلات وتتضمن:

أ- كفاءة مقدمي الخدمة (أطباء وإداريين وفنيين ومستخدمين) والتي تنعكس من خلال العديد من المؤشرات منها:

- جودة العلاقة الشخصية بين المرضى والفريق الصحي.
- درجة معرفة الفريق الطبي بنظم وإجراءات العمل المتبعة بالمستشفى.
- التمكين الفني (تدريب، خبرة، مؤهلات).

ب- كفاءة الأجهزة والمعدات الطبية: وتنعكس هذه الكفاءة من خلال العديد من المؤشرات منها:

- معدلات العمل.
- درجة التطور التكنولوجي للأجهزة.
- تكلفة تشغيل الأجهزة.
- طاقة التشغيل القصوى.

ج- الكفاءة في خصائص الهيكل التنظيمي: ويمكن أن تظهر من خلال:

- درجة وضوح الأهداف.
- النظام المتكامل للاتصالات.
- وجود نظام للمسائلة والمحاسبة.
- إنسانية وسهولة تداول المعلومات بين أقسام المستشفى.
- درجة وضوح الاختصاصات والمسؤوليات لدى كل العاملين بالمستشفى. جودة القرارات الإدارية التي تضمن تحقيق الخدمة الصحية بالسرعة المطلوبة وبأقل تكلفة.

<sup>1</sup>مصطفى يوسف كافي، مرجع سبق ذكره، ص: 83.

د- كفاءة التسهيلات والإمكانيات الأخرى: وتتعكس هذه الكفاءة في العديد من المؤشرات منها:

- التصميم الداخلي للمستشفى.
- النظافة والمظهر الجمالي.
- موقع المستشفى من وسائل المواصلات (قربه، أو بعده)
- عدد الأسرة المتاحة (القدرة الاستيعابية).
- مدى وجود محارق للنفايات.
- مدى توافر موارد للطاقة الكهربائية الاحتياطية.
- التحديد الواضح لجدول زيارات المرضى.

## 2- مقاييس العمليات:

وهي تلك المقاييس التي تركز على جودة المراحل المختلفة لتقديم الخدمة الصحية، وهي تنطوي على مجموعة من المؤشرات التي تم تحديدها من قبل الجهات الاستشارية الخارجية ومنظمة الصحة العالمية، وتوضح هذه المؤشرات النسب المعيارية لكافة عناصر أنشطة الخدمات الصحية (الوقاية، التشخيصية، والعلاجية) والتي يجب أن تستوفيها كافة هذه العناصر، لكي يتم تصنيف هذه الخدمات كخدمات صحية جيدة.<sup>1</sup>

## 3- مقاييس المخرجات:

ويتم قياس جودة المخرجات من خلال مجموعة من الطرائق منها:<sup>2</sup>

- القياس المقارن: أي أن تجري مقارنة كمية بين المعادلات المعيارية (المستهدفة) والأداء الفعلي بغرض اكتشاف أوجه القصور ومحاولة تقاؤها مستقبل.
- استقصاء رضا المرضى بخصوص الخدمات الصحية المقدمة.
- استقصاء العاملين في المستشفى لمعرفة كافة المشاكل والمعوقات التي حالت دون تحقيق الأداء المنشود.

<sup>1</sup> نفس المرجع السابق، ص 85.

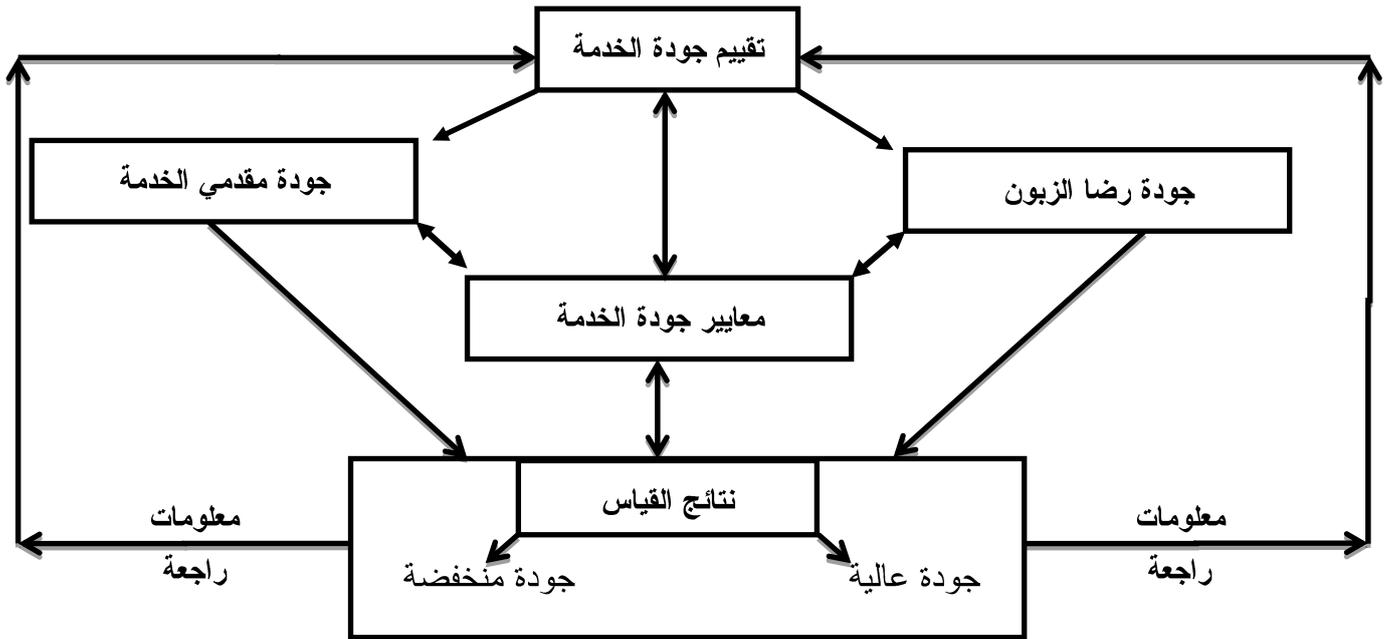
<sup>2</sup> قاسم نايف المحياوي، مرجع سبق ذكره، ص 98.

ثالثاً: قياس الجودة من المنظور الشامل

يتم خلال هذا المدخل معالجة شاملة في قياس جودة الخدمة وتقويمها من وجهة نظر الزبون، ومن وجهة نظر مقدم الخدمة أو المؤسسة، وهذا ما يوضحه الشكل الموالي:<sup>1</sup>

الشكل رقم (05): نموذج لتقييم جودة الخدمة

إجراءات للتحسين المستمر إجراءات لمعالجة المشاكل



المصدر: قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2006، ص

<sup>1</sup>قاسم نايف علوان المحياوي ، مرجع سبق ذكره، ص 107.

### المطلب الثالث: متطلبات تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارساتها على عدة أمور هامة تتضمن ما يلي:<sup>1</sup>

- تقييم مؤهلات وخبرات الأطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية.
- التركيز على الوسائل الوقائية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة وضبط العدوى وانتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية، وتبني سياسة محددة وجيدة للأدوية فيها، من خلال لجان متخصصة فنية، هي لجنة التحكم بالعدوى ولجنة الصيدلة.
- تقييم ورقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي (يجري هذا التدقيق مرة في الشهر مرة في الشهر على الأقل، يكون خاص بكل خدمة صحية، مثل الطب الباطني والجراحة، وهو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية، يقوم بها الأطباء الزملاء لأعمال زملائهم بالاستناد إلى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم، حيث يتم التركيز على النتائج النهائية)، ومراجعة الاستخدام والتي وظيفتها تقليل مدة الإقامة وترشيد استعمال الموارد.

تقوم معظم المؤسسات الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية بتقييم جودة خدماتها الصحية من خلال إنشاء مجلس جودة مركزي، أو لجنة مراقبة جودة الخدمات الصحية، لكن هذه الطريقة لا تجد حالياً التأييد نظراً لأن الخدمات الصحية تختلف من تخصص إلى آخر، فمن غير الملائم أن يقوم بتقييم جودة الخدمات الصحية في تخصص معين أطباء من تخصص آخر غير ذي صلة، يكونون منظمين في اللجنة، وبدلاً من ذلك فإنه أكثر ملائمة أن يتم إجراء مناقشات للإحصائيات كعدد الوفيات، والمواليد الجدد، في اجتماعات مجدولة ينخرط فيها أخصائيو كل حسب تخصصه، ولهذا السبب أصبح من الواجب أن يتم التقييم لجودة الخدمات الصحية محرراً من الإجراءات الإدارية، إذ أصبح تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال تدقيق الوفيات والمواليد الجدد، والموت للأمهات، ومراجعة السجلات الطبية على أساس الأقسام أحسن من أن يكون من خلال لجنة مركزية.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار الميسرة، بدون ذكر الطبعة، الأردن، 2008، ص 392-393.

<sup>2</sup>سليم بطرس جلدة، "إدارة المستشفيات والمراكز الطبية"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2007، ص 141.

من أجل ذلك تقترح الجمعية الأمريكية لاعتماد المؤسسات الصحية عدد من المتطلبات الدقيقة للنظام المقبول لتقييم الخدمات في المؤسسات الصحية، هذه المتطلبات هي:<sup>1</sup>

- يجب أن يكون النظام هادفاً وموضوعياً، وهنا لابد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها.
- يجب أن يكون نظام التقييم كفؤاً وخاصة من حيث توفير وقت الطبيب، وهنا لابد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتاً كبيراً ولا تتطلب تقييماً.
- 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 المعايير إذا ما توفر السبب الجيد والمدون في الملف الطبي.
- يجب أن ينتج التقييم عن إجراء صحيحي، فلا بد من أن يسفر التقييم عن إجراء منطقي يتناسب مع الانحراف، سواء كان ذلك الإجراء برنامجاً تعليمياً وتدريبياً بإشراف مباشر من الطبيب، أو إيقاف الجزاء والعقوبات وما ذلك من إجراءات تصحيحية.

<sup>1</sup>فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص ص : 293- 294.

## المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في سلوك المرضى

إن عملية تحقيق الرضا لدى الزبون في قطاع الخدمات تختلف كثيرا عن باقي القطاعات التسويقية، ذلك أن الجودة المدركة في الخدمة هي غير تلك المدركة في السلع المادية. ويزداد الأمر خصوصية أكثر في قطاع الخدمات الصحية على اختلاف مستوياتها، نظرا لتباين خصوصية الخدمة المقدمة للمرضى والذين يختلفون الواحد عن الآخر، تبعا لحالتهم الصحية. من خلال هذا المبحث سنقوم بالتطرق إلى مفهوم رضا المريض وأهميته، ثم قياس مستوياته، وفي الأخير تحديد سلوك المريض وأهم العوامل المؤثرة فيه.

### المطلب الأول: مفهوم رضا المريض وأهميته

#### أولاً: مفهوم رضا المريض

ظهر مفهوم الرضا في علم الإدارة بصورة الرضا الوظيفي وهو قياس يدل على درجة رضا العامل عن عمله وما يحيط به من عوامل وظروف، وقد استخدم هذا المفهوم للدلالة عن مستوى ولاء العامل لمؤسسته التي يعمل فيها. وقد اجتهد المديرون وعلماء الإدارة (ولا سيما المهتمين بإدارة الموارد البشرية) في البحث عن المحفزات التي تزيد من درجة رضا العميل، لما لذلك من تأثير إيجابي في زيادة الإنتاج كما ونوعاً، ومن ثم تحقيق الخطط الطموحة وزيادة الأرباح والقدرة التنافسية. ثم انتقل هذا المفهوم إلى المؤسسات الخدمية بصورة رضا العملاء عن الخدمات المقدمة لهم. وتفاوتت درجة الاهتمام بمفهوم رضا في هذه المؤسسات الخدمية حسب أهمية نوع الخدمة التي تخص العميل.<sup>1</sup>

إن مفهوم الرضا في مجال الرعاية الصحية (رضا المريض) له بعداً شخصياً قوياً، الأمر الذي يجعل هذا المفهوم مستقلاً تماماً عن الجودة الموضوعية وفاعلية المداخلة الطبية والتمريضية. ولهذا فإن دراسة وبحث هذه الجوانب الموضوعية تتبع في معظمها قوانين القياس السيكولوجي، أي العلم الذي يترجم المتغيرات الكيفية إلى قياسات كمية والتي تسمح بترجمة وتعريف المتغيرات والخصائص السيكولوجية وجعلها قابلة للقياس.

إن درجة الرضا المحققة عن الخدمة المقدمة يمكن التعبير عنها وفقاً للعلاقة التالية:

$$\text{الرضا} < \text{الإدراك} - \text{التوقع}^2$$

<sup>1</sup> أسامة الفراج، "تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية-المجلد 25-العدد الثاني-2009، ص 55.  
<sup>2</sup> تامر ياسر البكري، "إدارة المستشفيات"، مرجع سبق ذكره، ص 215..

أي هي تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو أن يحصل عليه المريض من الخدمة، وما كان يتوقع الحصول عليه قبل شراؤه أو استفادته من الخدمة الصحية.

يمكننا القول أن "رضا المريض" هو مفهوم متعدد الأبعاد، يمكن قياسه من خلال المكونات ذات الصفة الغالبة على طبيعة الخدمة الصحية المقدمة مثل خدمات الرعاية الطبية، خدمات الرعاية التمريضية، خدمات الرعاية السلوكية، والخصائص التنظيمية والفندقية.<sup>1</sup>

ومن المفيد الإشارة إلى أن الرضا لدى المستهلك هي حالة نسبية وتختلف من فرد لآخر وعلى ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة من وجهة نظر المستفيد منها. فالرضا يمكن أن يمثل على وفق هذه الحالة بمثابة تقسيم المستهلك للمنتجات أو الخدمات التي يحصل عليها. وعلى وفق خبرته الشرائية السابقة من ذات المنتج أو الخدمة أو ما يماثله. أما من وجهة نظر المستشفى التي ترغب في النجاح والاستمرار فإن جوهر الجودة لا ينحصر في حدود مطابقة الخدمة المقدمة مع المواصفات القياسية المحددة مسبقاً، أو تقديمها بأقل تكلفة بل امتدت إلى ما يحتاجه المريض وما يتوقع أن يحصل عليه ومدى اختلاف ذلك عن المستشفيات الأخرى وما يقدم له.<sup>2</sup>

وبالتالي فإن المريض يقارن بين الخدمة المدركة، أي التي حصل عليها فعلاً، والخدمة كما كان يتوقعها، فإذا كانت الأولى أقل من الثانية كان شعوره بالاستياء وعدم الرضا، أما إذا كانت متساويتين كان شعوره بالرضا وازداد ولاءه للمنظمة الصحية، وتمسك بها.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> أسامة الفراج، مرجع سبق ذكره، ص 61.

<sup>2</sup> ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص 216..

<sup>3</sup> عصماني يوسف، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيدين منها (المرضى)، مذكرة ماجستير، جامعة محمد بوضياف مسيلة، 2005، 2006، ص 138.

### ثانيا: أهمية رضا المريض

يستحوذ رضا الزبون (المريض) على أهمية كبيرة في سياسة أي مؤسسة ويعد أكثر المعايير فعالية للحكم على أدائها لاسيما عندما تكون هذه المؤسسة متوجهة نحو تحقيق الجودة، وتبرز أهميته في:<sup>1</sup>

- إذا كان راضيا عن الخدمة المقدمة إليه من قبل المؤسسة فإن قراره بالعودة إليها سيكون سريعا واحتمال توجهه إلى مؤسسة الأخرى يبقى منخفضا.
- يمثل رضا الزبون تغذية عكسية للمؤسسة فيما يخص الخدمة المقدمة إليه مما يقود المؤسسة إلى تطوير خدماتها المقدمة.
- إذا كان الزبون (المريض) راض عن أداء المؤسسة فإنه سيتحدث الآخرين خاصة الاتصال عن طريق الكلمة المنطوقة الموجبة، وهذا ما يولد زبائن جدد.
- فضلا عن أن رضا الزبون (المريض) يعد أهم المقاييس لجودة الخدمة، إذ يساعد المؤسسة على تقديم مؤشرات لتقييم كفاءاتها وتحسينها نحو الأفضل من خلال:<sup>2</sup>
- تقديم السياسات المعمول بها وإلغاء تلك التي تؤثر في الرضا.
- يعد دليل لتخطيط الموارد التنظيمية وتسخيرها لخدمة رغبات الزبون (المريض) وطموحاته في ضل آرائه التي تعد تغذية عكسية.
- الكشف عن مستوى أداء العاملين في المؤسسة ومدى حاجاتهم إلى البرامج التدريبية مستقبلا.

<sup>1</sup> لزوزو فاطمة الزهراء، "دور جودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون"، مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، قسم العلوم التجارية، 2011/2010، ص 24.

<sup>2</sup> يوسف جسيم سلطان الطائي، هاشم فوزي دباس العبادي، "إدارة علاقات الزبون"، الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010، ص 24.

## المطلب الثاني: قياس مستويات رضا المريض

إن قياس مستوى رضا العملاء يعتبر مهما بالنسبة لأي منظمة، لأنه يعبر عن مدى نجاح إدارة المنظمة في التعامل مع عملائها وفي تسويق منتجاتها وخدماتها. وقد أثبتت الدراسات أن العميل راضي من المنتج أو الخدمة يتحدث عن رضاه إلى ثلاثة أشخاص من معارفه وأما العميل غير راض فهو يتحدث عن عدم رضاه عن المنتج أو الخدمة إلى أكثر من عشرين شخص. وهذا 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 الراضي يعود إلى الشراء مرات أخرى، بالإضافة إلى أنه يعمل على نقل الصورة الجيدة عن المنتج أو الخدمة وعن المنظمة في حد ذاتها إلى معارفه مما يؤدي إلى ولاء لها بالإضافة إلى استقطاب عملاء جدد.<sup>1</sup>

هناك العديد من الوسائل المتاحة لقياس رضا المرضى أو المراجعين، حيث أن نجاح المنظمة الصحية في خدمة أسواقها يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرتها على خدمة عملاءها وتحقيق رضاهم. ومن ضمن هذه الوسائل ما يلي:

## 1- أنظمة الشكاوي والمقترحات:

في ظل هذا النظام تشجيع المنظمة الصحية العملاء على التقديم لمقترحاتهم عن أي مجالات لتطوير وتحسين الخدمة وحتى عناصر المزيج التسويقي الصحي بما يحقق رضاهم، ومن خلال نظام الشكاوي والمقترحات يمكن أن نحول الأشخاص الغير راضيين عن المنظمة إلى أشخاص لديهم ولاء للمنظمة وإلى خدماتها، لأن هذا النظام يخلق إحساس لدى العميل على أنه موضع اهتمام من جانب المنظمة. ومما يجدر بالذكر أن المنظمات التي لديها توجه بالعميل يتجاوب بشدة مع شكاوي عملائها، بل تذهب إلى أبعد من ذلك إذ أنها تحاول البحث عن الشكاوي، فعدم وجود شكاوي لا يعني بالضرورة وجود مستوى عالي من رضا العملاء وذلك أن هذا النظام المتبع لإعطاء فرص تثبيت رضاهم عن الخدمة قد لا يكون كافياً. كما ينبغي الأخذ بعين الاعتبار أن هناك ما يسمى بالأغلبية الصامتة من العملاء والذين ليسو على استعداد لتقديم أي شكوى مهما كانت الظروف.<sup>2</sup>

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

<sup>2</sup> فريد زين الدين، " تطبيق إدارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل"، بدون ذكر دار النشر، الطبعة الأولى، مصر القاهرة، 2002، ص 183.

## 2- بحوث قياس رضا العميل:

هو أن تقوم المنظمة الصحية من فترة لأخرى بإجراء بحوث لقياس رضا العميل عن خدماتها ورغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلا من عدمه، وهذا من خلال تصميم قائمة باستقصاء ويكون ذلك في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة، يأخذ في العادة خمس مستويات تتدرج، من رائع Outstanding، ثم جيد جدا Very Good، ثم مرضي Satisfactory، فمقبول Fair، وأخيرا جودة رديئة Poor.<sup>1</sup>

ومن ثم نلاحظ أنه كلما ارتفع وصف الجودة نحو الكمال فإن الدرجة المعطاة تزيد في الجودة الرديئة تعطي رقم (1) وتستمر في الزيادة إذا أن تصل إلى الجودة الرائعة وتعطي رقم (5) ويمكن استخدام مقياس من ثلاثة أو إحدى عشر نقطة بدلا من خمس نقاط كالسابق. وعندما يتم الوصول إلى النتائج يجب وضع مخطط بياني يوضح نسبة المرضى في كل مجموعة، فإذا كان المخطط البياني يميل كثيرا لليمين فهذا يعني أن المنظمة الصحية واقعة في مشكلة، أما إذا كان في شكل جرس، فهذا يعني أنها تحوي على أعداد معقولة غير راضية ومحايدين وراضيين. أما لو كان منحرفا كثيرا لليسار فهذا يعني أن المنظمة الصحية قد حققت درجة عالية من رضا لغالبية مرضاها. وأخيرا فإذا كان التوزيع ثنائيا فإن على المنظمة الصحية تطوير خدمة جديدة لإشباع الحاجات غير المشبعة في السوق مع الإبقاء على الخدمة الحالية لإشباع المجموعات الراضية.<sup>2</sup>

## 3- نموذج كانو لرضا العملاء:

أشار البروفيسور (Noricho kano) وزملائه من جامعة طوكيو الى ضرورة دراسة ما يعرف بصوت الزبون، وفق اعتقاده مفاده أن للزبائن (المرضى) حاجات خفية غير مرئية، ويتطلب ذلك دراسة ثلاث أنواع من المتطلبات هي:<sup>3</sup>

### • المتطلبات الأساسية:

هذه المجموعة لا يعبر عنها الزبون (المرضى) لافتراض حتمية توافرها<sup>4</sup>، وإذا لم يتم تلبية هذه

<sup>1</sup> فريد زين الدين ، المرجع السابق، ص 185.

<sup>2</sup> فريد زين الدين، مرجع سبق ذكره، ص 185.

<sup>3</sup> عبد المجيد البلداوي، زينب شكري محمود نديم، "إدارة الجودة الشاملة والعلومية (الموثوقية) والتقنيات الحديثة في

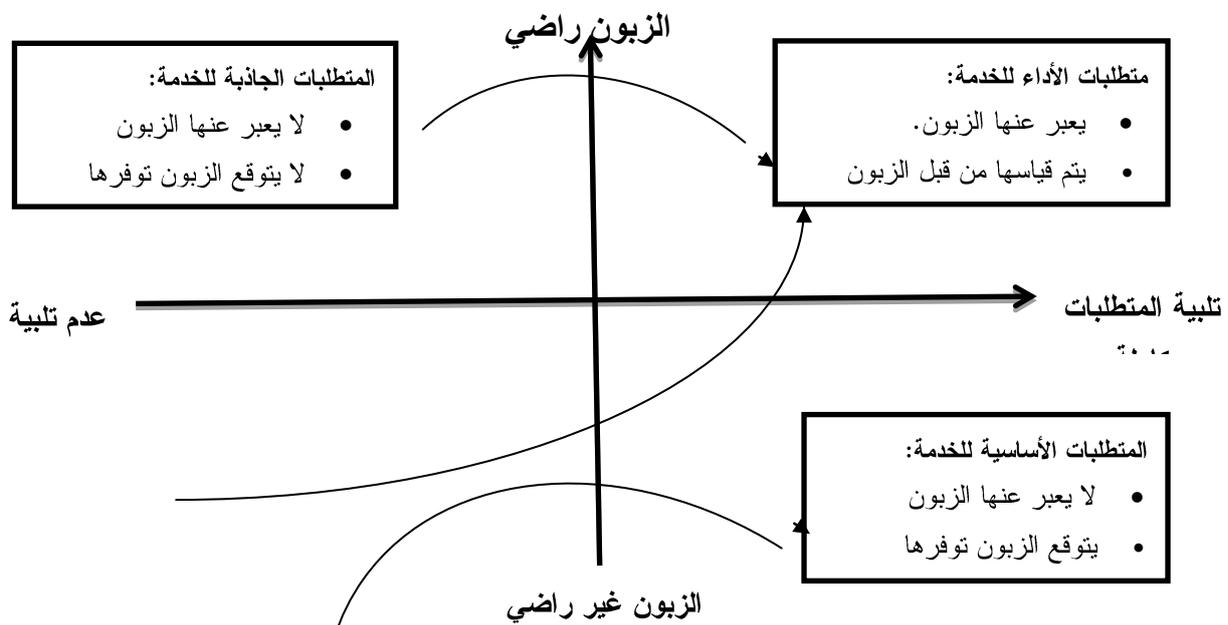
تطبيقها واستخدامها"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، عمان، الأردن، 2007، ص 84.

<sup>4</sup> رعد عبد الله الطائي، عيسى قدارة، "إدارة الجودة الشاملة"، دار اليازوري للنشر والتوزيع الطبعة العربية، عمان، الأردن، 2008، ص 1440

المتطلبات فان الزبون لن يكون راضيا، أما إذا توفرت فان ذلك لن يزيد من مستوى الرضا لديه.<sup>1</sup>

- **متطلبات الأداء:** هذه المجموعة يطلبها الزبون (المريض) ويعبر عنها بصراحة، كما يتناسب مستوى رضا الزبون (المريض) طرديا مع درجة تلبية هذه المتطلبات فكلما كانت درجة هذه المتطلبات عالية كلما كان مستوى الرضا عال والعكس صحيح.
  - **متطلبات 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 وتوفرها يرفع من مستوى مشاعر الرضا لديه وغيابها لا يشعره بعدم الرضا.
- ولكن وبمرور الزمن قد تتحول الخصائص الوهاجة إلى خصائص يجب توفرها، الأمر الذي يستدعي من المؤسسات الاستمرار بدراسة وتتبع صوت الزبون لإيجاد خصائص جديدة والتأكد بأنها قامت بتقديم الخدمة وفق مخطط (KANO)<sup>2</sup> الموضح في الشكل الموالي.

الشكل رقم (06): نموذج كانو لرضا العملاء



المصدر: محفوظ أحمد جودة، "إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات"، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى،

عمان، الأردن، 2008، ص 8.

<sup>1</sup>محفوظ احمد جودة، مرجع سبق ذكره، ص 80.

<sup>2</sup>عبد المجيد البلداوي، زينب شكري محمود نديم، مرجع سبق ذكره، ص 84.

## المطلب الثالث: سلوك المرضى والعوامل المؤثرة فيهم

السلوك هو التصرف الذي يصدر من المستفيد بهدف الحصول على الخدمات الصحية عند الحاجة عند الحاجة إليها، والمستفيد من تلك الخدمات الشخص الذي يشتري الخدمة الصحية للاستفادة منها، أو استفادة أفراد أسرته أو استفادة المقيمين معه في نفس السكن أو تقديمها لأحد الأقارب أو الأصدقاء.<sup>1</sup>

## أولاً: تحليل سلوك المستهلك (المريض)

يعد المستهلك نقطة البداية التي تسبق الإنتاج وتوجهه باستمرار طبقاً للمفهوم التسويقي الحديث الذي يهدف إلى تحقيق احتياجات المستهلك ورغباته، بحيث يكون ذلك هو الهدف الرئيسي الذي تسعى المنظمة لتحقيقه والذي ينبغي أن تأخذه في الحسبان عند إعداد خططها لتحليل سلوك المستهلك يعتبر المدخل الناجح لعملية التسويق في تحدي احتياجاته غير المشبعة، باعتبار أن مفهوم التسويق باختصار هو البحث عن حاجات المستهلك وإشباعها.<sup>2</sup>

لذلك فالمستشفى تحاول جاهدة أن توفر بيئة خاصة من شأنها تسهيل وتشجيع المستهلكين على شراء الخدمة الصحية والإقدام عليها بما هو متحقق من ملموسية واضحة في تقديمها، بالإضافة إلى المحيط الاجتماعي وما تمثلها من خصائص والتفاعلات التي يبديها الأصدقاء، والأقارب الفريق الطبي في لحظة الإقدام على شراء الخدمة الصحية مما قد يؤثر سلباً أو إيجاباً على السلوك الشرائي المتحقق. كما أن للبعد الزمني تأثير كبير على قرار الشراء، إذ أن مقدار الوقت المتاح للتعرف على المنتج أو الخدمة الصحية المقدمة للمرضى عامل مهم في تحقيق المعرفة الكافية عن تلك الخدمة، فضلاً عن ذلك فإن توقيت تقديم الخدمة صباحاً أو مساءً، أو من خلال أحد أيام الأسبوع... لها أثر بالغ في قرار المريض لشراء الخدمة.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> زكي خليل المساعد، مرجع سبق ذكره، ص 277..

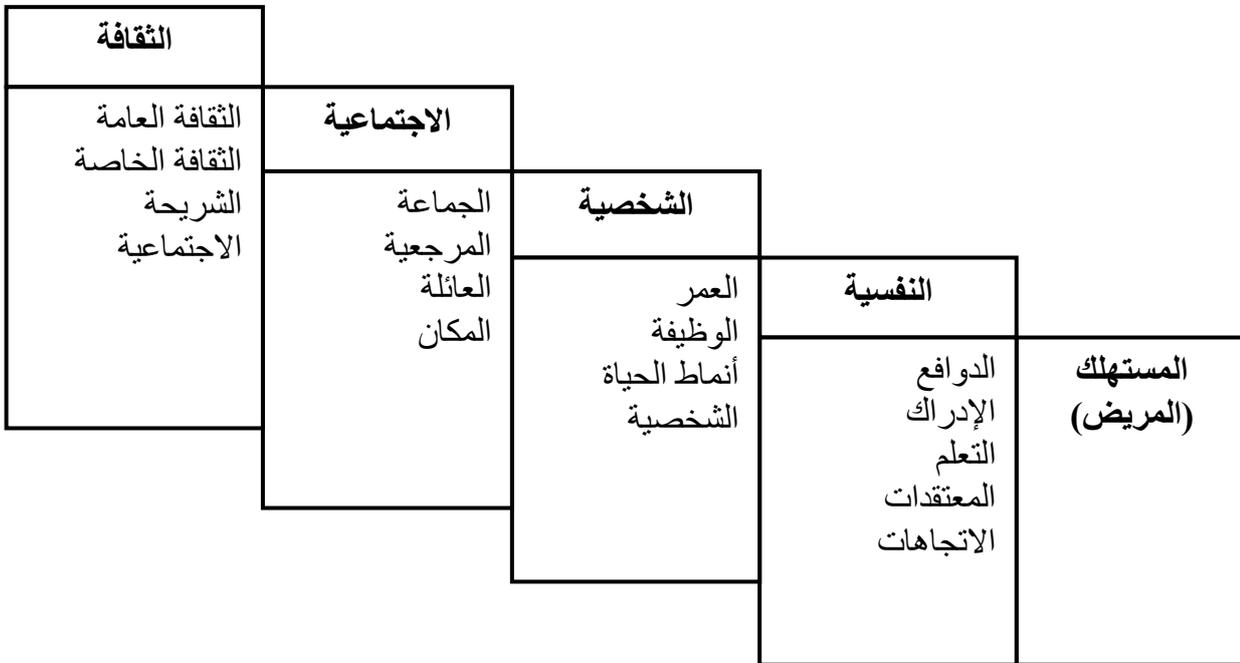
<sup>2</sup> محمود صادق بازرعة، "الإدارة التسويقية"، دار النهضة العربية، القاهرة، 1987، ص 150.

<sup>3</sup> عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 117.

ثانيا: العوامل المؤثرة فيهم (المرضى):

يتأثر المريض عند اتخاذ قرار الشراء للخدمات الطبية بعدة عوامل تحفز أو تحد من الإقدام على التعامل مع هذه الخدمات فليست الأمزجة التسويقية هي المؤثرات الوحيدة في السلوك الشرائي، بل تلعب المؤثرات النفسية والمثيرات الثقافية والاجتماعية ومؤثرات الموقف دورا بارزا في تحديد السلوك الشرائي للمريض.<sup>1</sup>

الشكل رقم (07): العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك (المريض)



1. المصدر: عائشة عتيق، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الجزائرية"، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012، ص118

<sup>1</sup>بلال جمال محمد الجدي، "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة"، دراسة استكمالية لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية بغزة، مارس 2018، ص22.

إن اتخاذ القرارات المتعلقة باستخدام الخدمات الصحية يرجع إلى عدة عوامل، منها ما هو خاص بالمريض ومنها ما هو خاص بالبيئة التي يعيش فيها المريض مدى التفاعل القائم بينهما كما يلي:

### 1- العوامل الاجتماعية:

تمثل بمجملها مجموعة العلاقات التي تربط الفرد بأفراد آخرين يتعايش ويتفاعل معهم باستمرار ويتأثر بهم بذات الوقت، تتمثل في:<sup>1</sup>

#### • الجماعات المرجعية:

يقصد بها الجماعات التي تمتلك تأثيرا مباشرا أو غير مباشر على اتجاهات الزبائن وسلوكهم، تشمل الأصدقاء، جماعات العمل ويكون تأثيرها كما يلي:<sup>2</sup>

- حالة التأثير الإيجابي للجماعات المرجعية: تحدث عندما تتطابق المعلومات الواردة للمريض مع المعلومات التي يحصل عليها من جماعته المرجعية.

- حالة التأثير السلبي: تحدث عندما تتباين المعلومات الواردة للمريض مع المعلومات التي يحصل عليها من جماعته المرجعية.

- حالة عدم التأكد: حيث تكون المعلومات التي حصل عليها بخصوص الخدمة متناقضة ما يؤدي إلى تصاعد حالة عدم التأكد.

• الأسرة: تعد أقوى مصادر التأثير الاجتماعي، إذ أن المريض عند اتخاذ لقرار معين يتعلق بصحته فإنه سيشير عائلته لاسيما إذا كان القرار ذا أثر خطير على حياته كما هو الحال في إجراء عملية جراحية أو تحليلات مخبرية معقدة.

• المكانة: تتمثل في الموقع الذي يحتله الفرد في المجموعة الاجتماعية المنتسب إليها وما يمكن أن يلعبه من دور في التأثير على الآخرين.

### 2- العوامل الثقافية:

وهي مجموع العوامل التي يعبر من خلالها الفرد عن أسلوبه في التعامل مع المفردات اليومية اتساقا مع التراكم المعرفي المتحقق لديه عبر تجاربه الإنسانية وما تحققه من تعميق فكري. وهي أيضا

<sup>1</sup>Jérôme Caby, "marketing de l'analyse a l'action", pearson éducation, France, 2004, p 97.

<sup>2</sup>محمود جاسم الصميدي، مرجع سبق ذكره، ص 163.

الثقافة العامة التي تعريفها بشكل مختصر على أنه " تراكم معرفي وقيمي لمقاصد ومفاهيم يستخدمها المجتمع للتعامل مع البيئة التي يعيش فيها وتتم مناقشتها للأجيال القادمة.<sup>1</sup>

### 3- العوامل الشخصية:

وتتمثل في نمط الحياة التي يمكن إرجاعه إلى معيشة الفرد في المجتمع المحيط به، والأنشطة المختلفة التي يقوم بها واهتماماته وآراءه، وعليه فإن المسوقون عليهم أن يبحثوا في العلاقة القائمة بين الخدمات الصحية المقدمة، وأنماط الحياة للمجاميع المستهدفة من الجمهور، فمثلا وجد أن السمنة سبب لأمراض كثيرة تصيب الإنسان، ولكن وجدوا أن هناك مجموعة من النساء ينظرون للموضوع أكثر من كونه جانب صحي، ولكن يمتد للجانب الجمالي لهن في التعامل مع هذه الخدمة الصحية أو تلك. كما أن الشخصية تعد أحد أهم المؤشرات في تقييم سلوك الفرد، ومدى حسن التصرف من عدمه، وهي تتأثر بالسمات المميزة للفرد وما اكتسبه من خبرة خلال حياته والمؤثرات الخارجية المحيطة به، وبقدر تعلق الأمر بالسلوك الشرائي للخدمة الصحية يتضح بان تمتع الفرد أو المريض بتلك الشخصية المميزة والواضحة تمكنه من حسن اختيار للطبيب أو المستشفى، ويستطيع التمييز ما بين الخدمات المتشابهة المقدمة من أطراف صحية مختلفة.<sup>2</sup>

### 4- العوامل النفسية:

يتأثر المريض إلى حد كبير بعدد من العوامل النفسية التي تترك أثرا واضحا على تسوكه الشرائي للخدمة الصحية تتمثل في:

- الدوافع: حيث تعرف على أنها قوى محركة تتمثل في الحاجات والرغبات التي يريد الإنسان إشباعها أو الأمور التي يريد الفرد تجنبها والابتعاد عنها.<sup>3</sup>
- الإدراك: يلاحظ أن الإدراك قد يختلف من فرد إلى آخر على الرغم من التعرض لنفس المثيرات ويحدث هذا بسبب تأثير ثلاثة أنواع من العمليات الإدراكية، هي الانتباه الانتقائي، التعريف الانتقائي، الاستبقاء الانتقائي.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> فوزي شعبان مذكور، " تسويق الخدمات الصحية"، اترك للنشر والتوزيع، مصر، 1998، ص 185.

<sup>2</sup> المرجع نفسه، ص 184.

<sup>3</sup> أيمن علي معمر، " قراءات في سلوك المستهلك"، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، بدون طبعة، الاسكندرية، 2005، ص 111.

<sup>4</sup> محمد عبد العظيم أبو النجا، " ادارة التسويق مدخل معاصر"، الدار الجامعية الاسكندرية، بدون طبعة، 2008، ص 218.

وهناك أحد المفاهيم الهامة المرتبطة بالإدراك والمستخدم في مجال التسويق، يطلق عليها بالمخاطر المدركة وهي عبارة عن أسباب معينة تكون مدركة وليست فعلية لدى الزبون تجعله يخشى من الإقدام على شراء الخدمة ومن أمثلتها: المخاطر الشخصية المدركة، المخاطر المادية المدركة، المخاطر الاجتماعية المدركة.<sup>1</sup>

بالإضافة إلى الشخصية فهي عبارة عن التنظيم الديناميكي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية والجسمية التي تحدد طبعه الخاص في توافقه لبيئته.<sup>2</sup>

- **التعلم:** يمثل مجموعة المتغيرات الحاصلة في سلوك الفرد والناجمة من تراكم الخبرات السابقة لديه فالفرد يتعامل مع البيئة المحيطة به يوميا ويكتسب في كل مرة خبرة معينة، تراكم هذه الخبرات تكسبه معرفة أو تعلم، وحتى يحدد مواقفه الجديدة مستقبلا على أساس الخبرة التي اكتسبها، كما أن التعلم لدى الفرد يتوقف على جملة من العوامل لعل أهمها النضج والرغبة في التعلم، الاستعداد الذهني، وعلى هذا الأساس يمكن للمرضى التعلم من خلال تفاعلهم مع الأطباء والطاقم التمريضي وذوي الخبرة الطبية في تحديد ما هو ضرر وما هو مفيد للصحة، ومتى وكيف يمكن استشارة الطبيب.<sup>3</sup>

- **المعتقدات والاتجاهات:** المعتقد هو توصيف لفكرة يحصلها فرد عن شيء ما، أما الموقف فهو التقييم الثابت لدى الفرد الذي قد يكون ايجابيا أو سلبيا نحو فعل أو فكرة.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>محمد عبد العظيم ، مرجع سبق ذكره، ص 220.

<sup>2</sup>فوزي شعبان مذكور، مرجع سبق ذكره، ص 185.

<sup>3</sup>لغواطي مريم، " أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المريض"، مذكرة تخرج مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر

أكاديمي، تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016/ 2017، ص 50.

<sup>4</sup>تامر ياسر البكري، " تسويق الخدمات الصحية"، مرجع سبق ذكره، ص 71.

### المبحث الثالث: أهمية الجودة الخدمة الصحية لضمان رضا المريض

إن الاهتمام بجودة الخدمة الصحية يحتم على المؤسسة القيام بدراسة معمقة لفهم حاجات المريض واعتماد الوسائل الخاصة برضاه، ومعرفة أسباب التذني ومعالجتها بالاعتماد على الآراء والمقترحات. كل هذا ما سيؤدي إلى زيادة رضاه، وبالتالي يصبح للجودة دورا مهما في تحقيق رضا المريض.

### المطلب الأول: تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض

أصبح رضا الزبائن هدفا رئيسيا من أهداف الجودة على اعتبار أن الجودة تهدف إلى الارتقاء بمستوى الخدمة تحقيقا لرضا الزبائن، لذا أصبحت المنظمات الناجحة هي التي تأخذ بآراء الزبائن في عملياتها وخدماتها المقدمة لهم، حتى أن العديد من المنظمات شاركت زبائنها في تصميم خدماتها وفي عمليات التقييم والتطوير المستمرة لها، وذلك من خلال تحديد إجراءات واضحة لشكاوى الزبائن واقتراحاتهم والتعامل معهم وبذل الجهود لتوفير الخدمات لهم.<sup>1</sup>

في القطاع الصحي نجد أن تأدية الخدمة الصحية للزبائن (المرضى)، الذين يختلفون الواحد تلو الآخر يتم تبعا لحالته الصحية، فقد يتحقق الرضا لزبون معين ولا يتحقق لزبون آخر مهما كان الاهتمام والرعاية التي بذلت من أجله، ومع ذلك فإن هذا لا ينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بالمعايير وأبعاد الجودة ممثلة في (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، التعاطف) التي من شأنها أن تحقق الرضا أو على الأقل تحقق الحد الأدنى من توقعات الزبون.<sup>2</sup>

ميز BATESON<sup>3</sup> ما بين جودة الخدمة ورضا الزبون (المريض) حيث ذكر أن الجودة هي موقف يكونه الزبون من خلال تقييمه لعرض الخدمة وأكد أن هذا الموقف يكون مبنيا على سلسلة من خبرات تقييمية سابقة، لذلك فإن الجودة أقل ديناميكية قياسا إلى الرضا الذي هو الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه المستفيد لعملية تبادل معينة ولناخذ مثلا على ذلك، فإذا وجد المريض عددا من المستشفيات في منطقة تقديم خدمات ذات جودة عالية، فإن تقييمه الشامل لجودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة التي يتعامل معها سيكون مستندا على أساس ما تقدمه المؤسسات الأخرى من خدمات، فالمستفيد هنا يكون مطلعا

<sup>1</sup> أبو عجلة خالد، "دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون"، مذكرة مقدمة ضمن نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجبالي بونعامة خميس مليانة، 2016، ص 20.

<sup>2</sup> نجم العزاوي، فراس أبو قاعد، "أثر توقعات الزبون على الخدمة الصحية"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد الثالث والعشرون، جامعة بغداد، العراق، 2010، ص ص 6 - 7.

<sup>3</sup> حميد الطائي، بشير العلق، "إدارة عمليات الخدمة"، دار البازوري، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009، ص 150.

على جودة خدمات هذه المستشفيات، ولن يقبل بخدمة صحية أقل مما تقدمه هذه المؤسسات، بعبارة أخرى فإن المستفيد يتوقع أن يحصل من المؤسسة الصحية التي يتعامل معها على خدمة مساوية أو أفضل من تلك المقدمة من قبل المؤسسات الأخرى.

### المطلب الثاني: أهمية دراسة رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية

إن الاهتمام بدراسة رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية والتعرف على آراءهم حولها هو في الواقع حديث نسبي، وقد تركزت معظم الدراسات في الدول التي يكون للقطاع الخاص فيها دور رئيسي في تقديم الخدمة الصحية كالولايات المتحدة الأمريكية، حيث يتوافر عنصر المنافسة بين المؤسسات الصحية لاسيما المستشفيات للحصول على أكبر عدد ممكن من المرضى في مقابل تقديم خدمات بجودة عالية، خاصة وأن الربح يلعب دورا حاسما في استمرارها ونموها وتحسين خدماتها. وحيث أن الخدمات الصحية تقدم للمرضى مجانا في الغالب بالدول النامية ومنها العربية، فإن عنصر المنافسة يختفي بين المؤسسات الصحية الأمر الذي يؤدي إلى عدم الاهتمام بالتعرف على آراء المرضى حول الخدمة وعدم الاكتراث لمدى رضاهم عن جودتها ولم يبدأ الاهتمام بهكذا دراسات إلا مؤخرا الأمر الذي لم يكن من إعطاء أولوية لهذا الجانب.<sup>1</sup>

وقد توصلت العديد من الدراسات التنظيمية إلى أن تحقيق رغبات وتوقعات المرضى وكسب ثقتهم هي أحد المعايير الأساسية التي لا بد من الأخذ بها عند محاولة تقييم مدى نجاح المؤسسات على اختلاف أنواعها حيث ركزت بعض الدراسات الخاصة بالفاعلية التنظيمية في التعرف على آراء المستفيدين وأحكامهم حول الخدمات المقدمة لهم باعتبار أن فاعلية أي جهاز مرتبطة بقدرته على تأمين حاجات المستفيدين الاستراتيجيين من خدماته وفيما يتعلق بالمؤسسات الصحية فقد أبرزت العديد من الدراسات أهمية وفائدة التعرف على آراء المرضى وأحكامهم الشخصية حول الخدمات كأحد المؤشرات الهامة على جودة الخدمة الصحية وبينت أوجه ومجالات الاستفادة من نتائج هذه الدراسات في مجال تطوير الخدمات الصحية.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> عتيق ايمان، "أثر جودة الرعاية الصحية والمعلومات في رضا المرضى"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة واقتصاد المؤسسة، جامعة عين تموشنت، 2015، ص 68.

<sup>2</sup> والو عائشة، "أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون"، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2011، ص 134.

- إن الاهتمام بدراسة مدى رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية نابع من كون: <sup>1</sup>
- إن الهدف النهائي للخدمات الصحية هو ضمان الصحة الجسدية والنفسية للمريض وحيث أن رضا المريض عنصر مهم من عناصر الصحة النفسية، فإن تحقيق أعلى معدلات الرضا يكون أحد أهداف الرعاية الصحية.
  - بجانب كون رضا المريض هدفا للرعاية الصحية في حد ذاته، يمكن النظر إليه أيضا كوسيلة لتحقيق أهداف أخرى، فمن المتوقع أن يكون المريض الراضي أكثر تعاونا مع الأطباء وجهاز التمريض وأكثر قبولا وتنفيذ توصياتهم وتوجيهاتهم من المريض الغير الراضي، الأمر الذي يؤدي للتشخيص السليم، أما المريض الغير الراضي عن الخدمة الصحية المقدمة له فلن يكون متعاوناً بالصورة المطلوبة، بل يصعب التعامل معه ومعالجته.
  - يتطلب تقديم خدمات صحية فعالة وجود مشاركة مسؤولية من قبل الأفراد المتلقين لهذه الخدمات حيث يحتاج الأمر إلى وجود قناة اتصال فعالة بين مقدمي هذه الخدمة والمستفيدين منها، ويمثل استطلاع آرائهم حول جودة هذه الخدمات وبصورة دورية الخطوة الأولى الصحيحة والضرورية لتطوير قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمات الصحية وبين مقدميها.
  - من أجل الاستمرار والنمو ولكي تؤدي مهامها بفعالية، تحتاج جميع المؤسسات بما في ذلك الصحية إلى دراسة بيئتها الخارجية، وحيث إن المرضى يمثلون أهم عناصر البيئة الخارجية عليها إن تعطي اهتماما اكبر لجمهور المستفيدين.
  - إن رضا المريض في حد ذاته قد يعتبر مقياسا لجودة الخدمة الصحية ذلك لأنه يوفر المعلومات مدى نجاح مقدمي الخدمة في العمل وفق تقييم المرضى ومدى تحقيقهم لتوقعاتهم، لهذا فمعرفة آراء وانطباعات المرضى ومحاولة قياس رضاهم عن الخدمة هي وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للخدمات الصحية ووضع السياسات المتعلقة بها.
- في السباق ذاته توصل (Donabedian) إلى أن هناك عنصرين أساسيين تقاس بها جودة الخدمة الصحية وهما: <sup>2</sup>

<sup>1</sup> عتيق إيمان، مرجع سبق ذكره، ص 69 .  
<sup>2</sup> والده عائشة، مرجع سبق ذكره، ص 135.

- **العنصر التقني:** يتمثل في تطبيق العلم والتكنولوجيا في مواجهة المشكلات الصحية ويمكن قياس لدرجة الجودة في هذا المجال بمدى القدرة على توفير أقصى حد من المنافع الصحية دون أن يؤدي إلى زيادة المخاطر التي قد يتعرض لها المريض.
- **العنصر الإنساني:** ويتمثل في إدارة التفاعل الاجتماعي والنفسي بين مقدمي الخدمات الصحية والمرضى وذلك عن طريق العمل وفق القيم والقواعد الاجتماعية التي تحم التفاعل بين الأفراد بشكل عام وفي مواقف معينة بشكل خاص، إذن يتقاسم كل من الأطباء، المرضى، التقنيين والعاملين بالمؤسسة مسؤولية معالجة ومتابعة المريض.

### المطلب الثالث: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض

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

ووفقًا لتأكيد الباحثين على أن جودة الخدمة هي حجر الزاوية في الجهود المبذولة للوصول إلى إرضاء المرضى وخدمتهم بمصداقية، فإن المرضى من ناحية أخرى يحملون توقعات اتجاه الخدمة التي يجب تحقيقها، ويحكمون على جودة الخدمات من خلال مقارنة ما يريدون أو ما يتوقعون بما يحصلون عليه فعلاً، وتشير الأبحاث والدراسات إلى أن توقعات المرضى توجد على مستويين مختلفين:<sup>1</sup>

- **المستوى المرغوب:** ويتمثل في مستوى من الخدمة الذي يتمنى المريض الحصول عليها فهو خليط مما يعتقد المريض أنه من الممكن حدوثه وما الذي ينبغي حدوثه.
- **المستوى الملائم من التوقعات:** فهو يمثل ذلك المستوى من الخدمة الذي يجده المريض مقبولاً ويتكون جزئياً من تقدير المريض مقدماً لما سيكون عليه مستوى الخدمة ويوجد بين هذين المستويين نطاق يعرف باسم (منطقة التحمل) أو "نطاق التسامح"، ويقصد به ذلك المدى من مستوى أداء الخدمات الذي يجده المريض مرضياً، فإذا ما وجد الأداء الفعلي أقل من منطقة التحمل

<sup>1</sup>ثابت عبد الرحمان إدريس، "كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم" الدار الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة، 2006، ص 310.

فانه سيشعر بالسعادة والرضا وتزيد درجة ولاءه للمؤسسة الصحية، أما إذا وجد الأداء الفعلي أعلى من التحمل فانه سيشعر بالسعادة والرضا وتزيد درجة ولاءه للمؤسسة.

وقد أجمع كل من لارسن ورومان (1976)، هولودورتان (1988)، سينج (1990) بأن الأعمال الآتية مجتمعة تؤثر إلى حد كبير على مدى رضا المريض هي:<sup>1</sup>

- أسلوب الطبيب في التعامل مع المرضى.
- جودة المعلومات.
- كفاءة الطبيب المهنية والتقنية.
- مهارات الطبيب وعلاقاته الداخلية والشخصية.
- طبيعة مشكلات المريض الطبية.
- البيئة الديمغرافية للمريض وخلفياتها.

وبسبب اختلاف الباحثين في العوامل المؤثرة على مستوى الرضا لدى المريض ينصح عند تقديم الرعاية الصحية التعامل مع مسألة الرضا كموقف محدد، إذ أن لكل مريض خصوصيات تجعله يركز على معايير أخرى، كما أن لا يجب هنا إهمال العوامل المؤثرة في سلوك المريض. إن معرفة كيفية تقييم المرضى للخدمة المقدمة فنيا وسلوكيا مع مراعاة التركيز على المجالات التي تعزز الخبرة الكلية وفهم حاجات المريض، وملائمة البيئة المادية، كلها عوامل تدخل إطار السعي إلى تحقيق جودة الخدمة الصحية بل تعبر عن جودة الخدمة الصحية في مضمونها الشامل.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>واله عائشة، مرجع سبق ذكره، ص136.  
<sup>2</sup>نظام موسى سويدان، عبد المجيد البراوي، "إدارة التسويق في المنظمات غير الربحية"، دون ذكر دار النشر والتوزيع، الأردن، 2009، ص 239.

### خلاصة الفصل:

تعتبر جودة الخدمة عامل أساسي في تصميم وإنتاج الخدمة وتسويقها، فهي تمثل معيار درجة تطابق الأداء الفعلي مع توقعات الزبون للخدمة، وتعتبر المحدد الرئيسي لرضاه، كما تتضمن عدة أبعاد يتم من خلالها تقييم جودة الخدمة والمتمثلة في: الاعتمادية، الاستجابة، الملموسية، التعاطف، والأمان. من أهم الطرق المستخدمة في قياس جودة الخدمة هي:

- قياس جودة الخدمة من منظور الزبائن، قياس الجودة المهنية، قياس الجودة من المنظور الشامل.

إن تحقيق مستويات الجودة المطلوبة وضمان استمراريتها يتوقف على عمليات التحسين والتطوير المستمر، الذي تقوم به المؤسسة على المستوى الداخلي بتطوير إجراءات العمل وعلى المستوى الخارجي عن طريق البحث عن التميز في العلاقة مع الزبون.

فالرضا هو شعور يتولد لدى الفرد نتيجة المقارنة بين ما يتوقعه من الخدمة التي يريد الحصول عليها والأداء الفعلي أو المدرك لهذه الخدمة، فإما أن يكون الزبون راضي عنها أو غير راضي، وهذا ما قد يؤدي به للقيام ببعض التصرفات بعد عملية الشراء.

إذا كان الزبون غير راضي فينتج عنه سلوك سلبي يتمثل في الشكاوي، تحول الزبائن إلى مؤسسات أخرى، وهذا ما يؤثر سلباً على المؤسسة.

لذلك لا بد لها من دراسة وقياس رضا الزبائن بصورة مستمرة، لتقييم مدى رضاهم عن الخدمات التي تقدمها، وذلك عن طريق القياسات الدقيقة المتمثلة في الحصة السوقية، معدل الاحتفاظ بالزبائن، تطور عدد الزبائن... إلخ، والقياسات التقريبية كنظام الشكاوي والمسموحات، التسويق الخفي، تحليل خسارة الزبون، وهي تعتبر أفضل طريقة لاتخاذ القرارات اللازمة من أجل تحسين الرضا لدى الزبون.

ولربط الجوانب النظرية بالتطبيقية للموضوع قمنا في الفصل الموالي المخصص للدراسة الميدانية وبالاعتماد على أبعاد الجودة الخمس (الملموسية، الاعتمادية، الاستجابة، الأمان، التعاطف) بالبحث عن الدور لجودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا المريض في المستشفى العمومي "الحكيم عقبي" قالمة.

# الفصل الثالث

قياس مستوى جودة الخدمة الصحية في  
المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقيبي من  
وجهة نظر المرضى

## مقدمة الفصل:

يعد البحث عبارة عن دراسة ميدانية استطلاعية حول قياس مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي لعينة ممثلة من مستشفى. وتقوم هذه الدراسة على أسلوب الاستقصاء باستخدام الاستمارة في جمع البيانات ثم تحليلها و استغلالها.

و من خلال هذا الفصل سوف نقوم بتقديم المستشفى العمومي الحكيم عقبي، وعرض منهجية الدراسة، ثم التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة، حيث يتمثل الجزء الأول من عملية التحليل الإحصائي في التحليل الوصفي للبيانات إذ تعتبر عملية عرض البيانات الأولية و تحليلها من أهم مراحل البحث على اعتبار أنها الأرضية التي يبنى عليها استخلاص النتائج النهائية للدراسة، مما يستدعي مراعاة استخدام أفضل الأساليب الإحصائية و كذا توفر القدرة على التحكم و التحليل الجيد لها، إذ أن القدرة على تكميم البيانات (جعلها كمية)، هو أمر جيد، لكنه غير كاف، إذ لابد من معرفة الكيفية التي يتم بها تفسير هذه الأرقام و تحليلها بغية الوصول إلى نتائج تضيف حقائق أو تؤكد معرفة علمية.

و الجزء الثاني من التحليل الإحصائي هو التحليل الاستدلالي للبيانات الأولية، و الهدف من هذه العملية استنباط النتائج من المعالجة الإحصائية الوصفية التي تمت سابقا، و إسقاطها على المجتمع المدروس، كما نقوم في هذه المرحلة من عملية التحليل باختبار فرضيات الدراسة و استخلاص نتائج البحث.

## المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي

من خلال هذا المبحث سنتطرق في المطلب الأول إلى واقع القطاع الصحي الجزائري، مروراً إلى تقديم المؤسسة الاستشفائية العمومية محل الدراسة في المطلب الثاني، أما المطلب الثالث سنعرض جودة خدماتها.

### المطلب الأول: واقع القطاع الصحي الجزائري

سنحاول في هذا المطلب أن نذكر التطور التاريخي للنظام الصحي في الجزائر من خلال مراحل مختلفة حيث نجد أنه ينقسم إلى ثلاث فترات رئيسية وهي:

#### 1- الفترة الأولى: من 1963 إلى 1973<sup>1</sup>

بعد الاستقلال، بلغ عدد الأطباء في الجزائر 5000 طبيب (5% منهم جزائريين) من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان الذين بلغ عددهم 10.5 مليون نسمة.

تميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة بتراجع عدد العاملين في القطاع حيث انخفض عدد الأطباء من 2500 طبيب منهم 285 جزائري إلى 600 طبيب، أي بمعدل طبيب واحد لكل 100000 سكان، متمركزين في المناطق الكبرى من الوطن، إضافة إلى طاقم تمريضي لا يتعدى 138 ممرض<sup>2</sup>، حيث الأغلبية منهم غير مؤهلة وليست لديها شهادات وانعدام التجربة للطاقم الإداري. ومن بين المؤشرات الصحية كذلك ارتفاع معدل وفاة الأطفال بحيث تتجاوز العدد (180 طفل لكل 1000) وتوقع حياة لا يصل إلى 50 سنة، بسبب انتشار الأمراض المتقلبة هذه الأسباب وغيرها ساهمت في عدد الوفيات والإعاقة.

#### 2- الفترة الثانية: من 1974 إلى 1989:

تميزت هذه الفترة بعض الأمور الهامة نذكر منها:<sup>3</sup>

- تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقاً من جانفي 1974، من أجل تسديد شعار الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية.

<sup>1</sup> عدنان مريزق، "واقع جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية"، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر قسم علوم التسيير 2007\2008، ص115.

<sup>2</sup> حوالفرحيمية، "تطبيق إدارة الجودة الشاملة: دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي تلمسان"، أطروحة دكتوراه، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2009 \2010، ص 133.

<sup>3</sup> Saihi.A; "Lesystème de santé publique en Algérie";Revue; gestionshospitalieres; La revue des décideurshospitaliers; n 455; pp 241- 242.

- إصلاح النظام التربوي وبالخصوص الدراسات الطبية، من أجل تحسين جودة التعليم وتدعيم التأطير مما سمح بوجود عدد كبير من الممارسين الطبيين في كل التخصصات.
- إنشاء القطاع الصحي الذي اعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالاستقلال المالي وتتكون من مجموع الهياكل الصحية العمومية الخاصة بالوقاية والتشخيص والعلاج والاستشفاء، وإعادة التكيف الطبي، والتي تغطي حاجات مجموعة من السكان لبلدية ما والتابعة للوزارة المكلفة بالصحة.

### 3- الفترة الثالثة: من 1990 إلى 2007

تميزت هذه الفترة بتراكم المشاكل وبالضبط مع نهاية الثمانينات، والتي استدعت إعادة هيكلة النظام الصحي تدريجياً، وذلك رغم إدخال مسار التكيف مع التطور الاجتماعي والاقتصادي للوطن.

ومن أهم مميزات هذه الفترة ما يلي:<sup>1</sup>

- مشروع الجهوية الصحية، لتجسيد القطاعية اللامركزية، وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية عادلة ومتوازنة.
- على المستوى المؤسساتي، تركزت الجهوية على المجلس الجهوي للصحة (هيئة تنسيق)، وعلى المرصد الجهوي للصحة وما يعاب على هيئة أن الجهوية الصحية لم تتمكن من الاستجابة للمهام التي أسندت إليها نظرات إطارها القانوني والتنظيمي حد من صلاحيتها في بعض التوجيهات أكثر استشارية منها قراريه.

<sup>1</sup>عدمان مريزق ، المرجع السابق، ص 120.

## المطلب الثاني: تقديم المؤسسة العمومية الاستشفائية ومهامها

### 1- تقديم المؤسسة الاستشفائية:

تعتبر هذه المؤسسة من أهم المؤسسات العمومية الاستشفائية بولاية قالمة وهي حديثة النشأة بدأت خدمتها في فيفري 1985 وقد بنيت وجهزت وفق لتقنيات حديثة.

تقع المؤسسة الاستشفائية العمومية بمدينة قالمة وقد أطلق عليها الاسم لما عرفه القطاع الصحي من تنظيم في الخريطة والمشار إليها بالمرسوم التنفيذي رقم 140 \07 المؤرخ في 19\05\2007 حيث وضع هذا التنظيم لخلق مؤسسات عمومية استشفائية ومؤسسات عمومية للصحة الجوارية، ومنها مؤسستنا العمومية الجارية والتي تعتبر كأم لهذه المؤسسات لكونها أكثرهم حجما وميزانية.

وهي مؤسسة عمومية استشفائية مستقلة ذات طابع إداري يسيرها مجلس إدارة في ولاية قالمة بالطريق المؤدية إلى عين العربي داخل منشآت سكنية وتربوية تتربع على مساحة قدرها 3 هكتارات 10 آر 70 سآر\* .

أما الإمكانيات المادية فهي معتبر من أجل السير الحسن للعمل، إذ أن كل مصلحة استشفائية مجهزة بالعتاد الطبي المتطور، حيث يقدر عدد الأسرة الفعلية 309 سرير، وعدد الأسرة التقنية 327 وتضع في خدمتها 13 سيارات إسعاف ، وهي مصنفة ضمن الفئة A حسب الترتيب الوزاري للمؤسسات الاستشفائية ونظرا لما تقدمه من خدمات مستمرة أي 24 ساعة على 24 ساعة دون انقطاع وهي تجمع مختلف رتب المستخدمين مقسمين وفقا لشهادتهم كالتالي:

- جهاز طبي: أطباء عاملون وأطباء مختصون.
- جهاز شبه طبي: تقنيين عاديين وتقنيين ساميين.
- جهاز إداري: مقتصدية وأعوان إداريين.
- جهاز عام: مستخدمين متخصصين وسائقين وحجاب، بدأت هذه المؤسسة في العمل وفق التنظيم الجديد بداية من 01 \01 \2008.

## 2- مهام وأهداف المؤسسة العمومية الاستشفائية:

- مهام المؤسسة تتمثل في النقاط التالية:
- تموين المراكز الصحية التابعة لنفس القطاع الصحي.
- تقديم خدمات استشفائية للمواطنين.
- تزويد المراكز بالوسائل الطبية والوسائل العامة والخدمات.
- محاولة التسيير الجيد للميزانية التي تمنحها الدولة لها.
- وتتمثل أهداف المؤسسة فيما يلي:
- توفير الظروف العامة والحسنة لعمليات العلاج.
- توفير مناصب الشغل.
- تزويد المراكز الصحية بالاحتياجات وخاصة الأدوية.
- الخروج بإحصائيات مالية تساعد على تسيير الميزانية في المستقبل<sup>1</sup>.

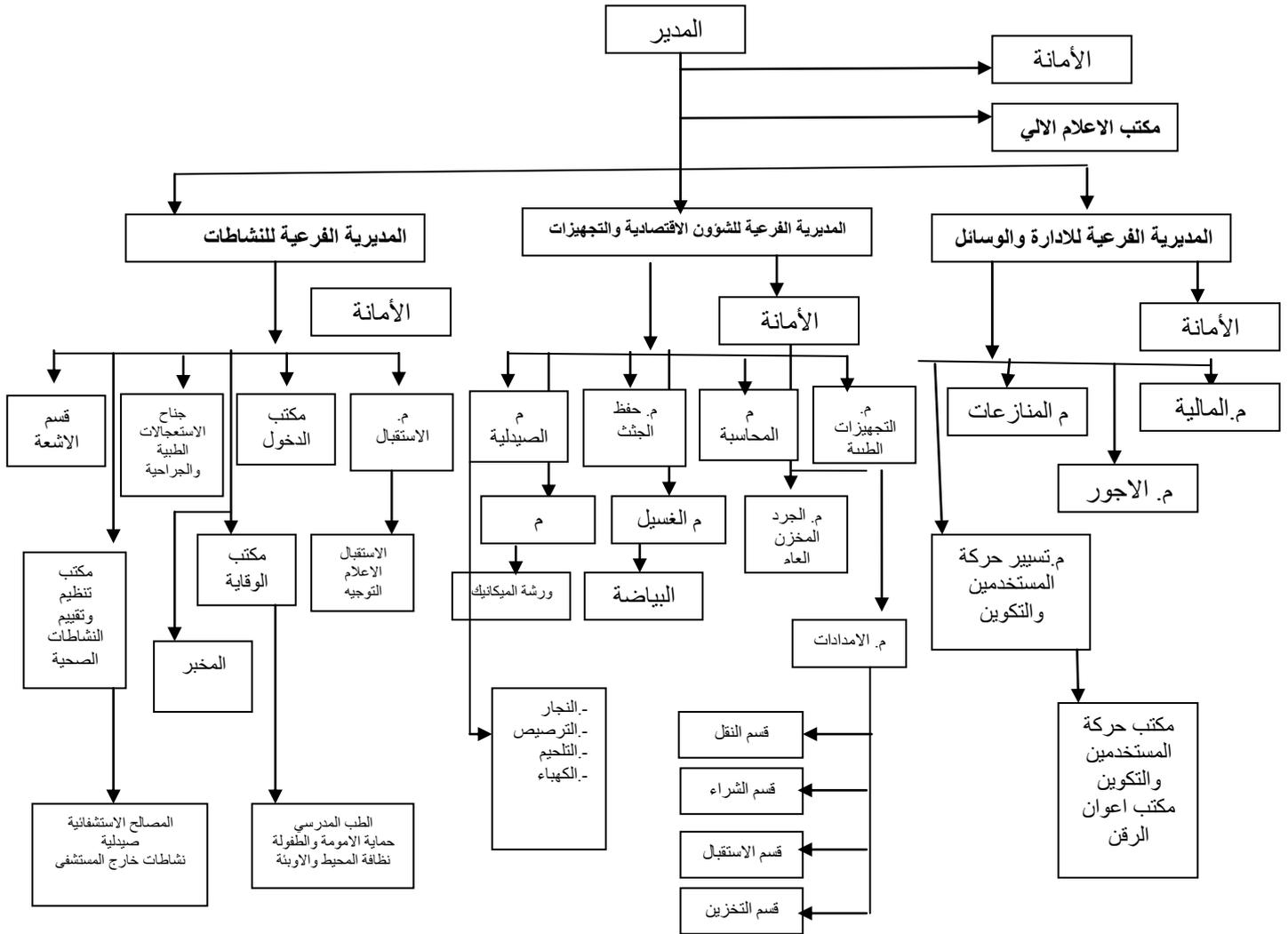
<sup>1</sup> من مصالح المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قامة

### المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي

من خلال هذا المطلب سنتطرق إلى الهيكل التنظيمي العام للمؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم

عقبي

الشكل رقم(08):الهيكل التنظيمي للمستشفى الحكيم عقبي



المصدر: المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي قائمة

#### 1- المديرية الفرعية للشؤون الاقتصادية والتجهيزات :

تعتبر المديرية الفرعية الشؤون الاقتصادية والتجهيزات العمود الفقري للمؤسسة الاستشفائية باعتبارها تهتم بكل الشؤون المالية لاقتناء حاجات المؤسسة حيث تهتم بكل ما هو متعلق بإنفاق المال ومحاسبة الفواتير.

إذ توجد على مستوى المديرية أمانة عامة تهتم بكل المهام المسندة إليها كاستقبال المراسلات والموردين وتحديد المواعيد حسب برنامج المدير.

وتشمل هذه المديرية المصالح التالية:

❖ **مصلحة المحاسبة:** تهتم هذه المصلحة بمراقبة الفواتير والمبالغ المسجلة والتقيد في السجلات الموجودة على مستوى المصلحة كاليومية العامة وسجل الفواتير والدفتر كما تسهر هذه المصلحة على مستوى تمويل المخزن العام.

❖ **مصلحة الصيانة:** تعمل هذه المصلحة على صيانة ما هو متعلق بالكهرباء والتلحيم والترصيص وكذلك النجارة باعتبارها تشمل ورشات متخصصة لذلك وأيدي عاملة فنية.

❖ **مصلحة الإمداد:** فهي المحرك الرئيسي للنشاط اليومي للمؤسسة الاستشفائية حيث تقوم بتوفير المواد والمستلزمات وتكون هذه المصلحة تحت إشراف مباشر للمقتصد فهو المسؤول الأول عن كل عمليات الشراء والتخزين وحتى النقل.

- **قسم النقل:** وهو يضمن نقل مواد المشتريات من طرف المؤسسة من المورد إلى مخازنها سواء داخل الولاية أو خارجها للتقليل من تكاليف الشراء التي تخصم من ميزانية المؤسسة.

- **قسم الشراء:** يكمل العمل الرئيسي لهذا القسم بعمليات الشراء المختلفة والتي تخص متطلبات المؤسسة وأيضا يتكفل باقتناء المواد بصفة جيدة وكمية محدودة وسعر جيد للاحتفاظ بمستوى مخزون محدد لتغطية المتطلبات الفورية كما يقوم بمراقبة أمر التوريد حتى وصوله إلى المورد.

فوظيفة هذا القسم جد هامة لأنها هي التي تسهر على عدم وقوع أي انقطاع في مخزونات المؤسسة.

- **قسم الاستقبال:** كل السلع المشتريات الموجهة للمخازن يجب استقبالها قبل إدخالها نهائيا للمخزن. فهذه العملية هامة لأنها شرط هام للتخزين واستعمال السلع لذلك فهناك مسؤول على الاستقبال يقوم بالمراقبة الجيدة الخاصة بالمواد المستعملة من عنده ويتحقق الاستلام الحقيقي للسلع يكون مطابقا لأمر التوريد من جهة والقيام بعملية الفحص من حيث الجودة والعدد والصلاحية من جهة أخرى.

- قسم التخزين: يعمل على تخزين كل المشتريات وحتى الغير مشتريات من التبرعات أو ما شابه ذلك كما يشرف على مخازن المؤسسة ويعمل على تزويد مصالحها بكل المتطلبات الأساسية لضمان الاستمرار كما يقوم بالتنسيق مع مصلحة المحاسبة بالتسيير الجيد للمخزونات وهذا تحت إشراف المقتصد الذي يشرف على المخازن التالية:

• مخزن المواد الغذائية والتنظيف.

• مخزن عام.

• مخزن الأغذية والأفرشة.

وكل مخزن يشرف عليه أمين مخزن.

❖ **مصلحة التجهيزات الطبية:** وتتكفل بكل المواد والتجهيزات الطبية الخاصة بالمصالح الاستشفائية.

❖ **مصلحة حفظ الجثث:** ويتم فيها حفظ الجثث حيث يتم استلامها.

## 2- المديرية الفرعية للنشاطات الصحية:

توجد على مستوى هذه المديرية أمانة عامة توضع تحت تصرف المدير الفرعي وتتخلص مهامها في استقبال المراسلات الداخلية والخارجية وتسجيلها وعرضها ثم توزيعها على المصالح التابعة إضافة إلى المهام الروتينية الأخرى كالرد على المكالمات الهاتفية وتتكون هذه المديرية من:

❖ **مكتب الاستقبال:** وتتخلص مهمة هذا المكتب في استقبال الزوار وتوجيههم إلى مختلف المصالح ككل.

❖ **مكتب الدخول:** يمثل أول مرحلة يمر بها المريض قبل خضوعه لمختلف العلاجات وهو ما يربط المواطن بالمصالح بصفة عامة فيهتم هذا المكتب بتسجيل كل المصاريف المتعلقة بالمريض من يوم دخوله إلى يوم خروجه من المستشفى، ونلخص مهامه في الآتي:

• رخصة دخول أو خروج المريض.

• تبليغ بالولادة أو الوفاة وكتابة بيان ذلك.

• الاهتمام بالتحويلات الداخلية.

• تحويل المرضى إلى مستشفيات أخرى.

❖ **مكتب الوقاية:** يهتم هذا المكتب بالطب المدرسي وحماية الطفولة والأمومة كما يعمل على نظافة المحيط من الأوبئة وذلك من خلال الدورات المستمرة التي يقوم بها المكتب.

❖ **جناح الاستجالات الطبية والجراحية:** يعمل هذا الجناح على تقديم العلاج الأولي للمريض ويحتوي على قاعة العلاج اليومية المتخصصة في حالات الكسر أو تبديل الكمادات وتلقي الحقن وجناح العمليات الاستجالية.

أما الجناحات الأخرى التي يتلقى فيها لمريض العلاج هي:

- أمراض النساء.

- جراحة عامة.

بالإضافة إلى جناح الإنعاش وينقسم بدوره إلى:

- قاعة العمليات المحضرة.

- العلاج المتتابع.

- الإنعاش.

- قاعة العلاج بالعظام.

❖ **المخبر:** يلعب دورا هاما في الحياة اليومية لأشخاص إذ من خلاله يمكن التعرف على كل الأمراض وذلك من خلال التحاليل التي يقوم بها المخبري على خلايا جسم المريض وما شابه ذلك من (دم، بول، عرق،...).

❖ **قسم الأشعة:** ومكانته ذات أهمية بالغة بالمستشفى فهو يعمل على التشخيص الجيد للمريض والتوضيح الأحسن والصحيح للطبيب.

❖ **مكتب تنظيم وتقسيم النشاطات الصحية:** يعتبر قوة القطاع الصحي إذ تنتصب فيه كل المهام المتعلقة بتنظيم النشاطات الصحية من البرامج للمواعيد والإصلاحات ويسهر هذا المكتب على سريان العمل بطريقة جيدة لكل المصالح الاستشفائية سواء المتواجدة على مستوى المستشفى- الحكيم عقبي- أو على مستوى المجمعات الصحية والمراكز الأخرى من قاعات العلاج ووحدات، كما يهتم هذا المبحث بطب العمل والوقاية من الحوادث ومتابعة كل النشاطات الصحية خارج المستشفى ويشتمل هذا المكتب على:

- **الصيدلانية:** وتتكفل بتزويد كل مستلزمات القطاع الصحي من الأدوية المختلفة والمواد المهمة واللازمة لسير العمل بالمصالح كما تعمل على تسجيل مختلف الطبيبات وتسييرها.

- **المصالح الاستشفائية:** وهي مصالح متخصصة في عملية الطب أو تقديم العلاج وتشرف على طب الأطفال ، طب الرجال والنساء، طب العظام، طب الجراحة والطب العام،...الخ.

### 3- المديرية الفرعية للإدارة والوسائل:

يوجد على مستوى هذه المديرية أمانة عامة تسهر خدمة المدير الفرعي إذ تستقبل مجموعة المراسلات الإدارية الواردة من الداخل والخارج ومتابعة تسجيلها وعرضها على المدير الفرعي للنظر فيها ثم تقوم بتوزيعها على المصالح أو المكاتب التابعة لنفس المديرية. كما تقوم الأمانة بتحديد مواعيد الاجتماعات الخاصة بالمديرية واستقبال زوار المدير الفرعي سواء كان الزائر موظف بالقطاع أو موظف عادي من أجل مقابلة المدير. والمديرية الفرعية للإدارة والوسائل تتجلى مهامها في تسيير الموظفين والحركات المالية مقسمة مهامها على المصالح التالية:

❖ **المصلحة المالية:** وتهتم هذه المصلحة بانجاز مختلف العمليات المالية الخاصة بالقطاع الصحي وكذا تجهيز الميزانية ومتابعة مدى تنفيذها كما تقوم المصلحة المالية بمراقبة الفواتير المرسلة من قبل المديرية الفرعية للشؤون الاقتصادية والتجهيزات وانجازها.

❖ **مصلحة الأجور:** تتلخص مهامها في انجاز مختلف الرواتب والاستدراكات الخاصة بمجموع العمال بمختلف رتبهم.

❖ **مصلحة تسيير حركة المستخدمين والتكوين:** وتنقسم إلى قسمين:

• **مكتب أعوان الرقن:** ويتم في هذا المكتب كتابة كل ما يتعلق بالمستخدمين على الآلة الراقنة من استفسارات وعطل، وشهادات العمل.

• **مكتب حركة المستخدمين والتكوين:** وتتلخص مهمة هذا المكتب في الآتي:

- تسجيل كل الوثائق الإدارية مقسمة حسب طبيعة هذه الوثائق للعطل والاستفسارات.

- استقبال المتربصين ومتابعتهم.

- كتابة جداول الإرسال وإرسالها إلى مصلحة الأجور.

- متابعة الترقيات وحساب الدرجات والسلم لكل موظف وإخباره بها، كما تقوم بإعلام

المصلحة المالية والأجور من أجل اتخاذ الإجراءات اللازمة.

- تحضير ملفات التقارير والشكاوى المقدمة من قبل الموظفين وعرضها على المدير لاتخاذ القرار.

❖ **مصلحة المنازعات:** وتتجلى مهامها في:

- مراجعة السجلات التي تكتب فيها ما حدث خلال الفترة الليلية.
- تلخيص هذه الحوادث في شكل مراسلة لترسل إلى مديرية الصحة والسكان.
- حل النزاعات بين الموظفين.
- متابعة قضايا القطاع في المحكمة.

## المبحث الثاني: منهجية الدراسة

بعد التطرق إلى تقديم المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي سوف نعرض من خلال هذا المبحث المنهجية المتبعة في الدراسة.

### المطلب الأول: المجتمع الإحصائي وعينة الدراسة

تتمثل الخطوة الأولى في إجراء الدراسة الميدانية في تحديد المجتمع الإحصائي واستخراج العينة الممثلة له، ونولي هذه العملية عناية بالغة الأهمية في ترشيد الخطوات اللاحقة للبحث الميداني.

#### 1- المجتمع الإحصائي:

بما أن الهدف من هذه الدراسة هو قياس مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي، فإن مجتمع الدراسة يتمثل في كل مريض دخل المستشفى، وحسب الإحصائيات المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي فقد قدر عدد المرضى في السداسي الأول من سنة 2019 التي قدرت ب 21769 ، و نظرا للحجم الكبير للمجتمع فانه يتعذر إجراء عملية مسح شامل، وهذا ما يؤدي إلى ضرورة سحب عينة تمثيلية من هذا المجتمع الإحصائي لدراستها.

#### 2- العينة المدروسة:

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

#### 1-2 نوع العينة:

تفرض طبيعة مجتمع الدراسة انتهاج أسلوب العينات الاحتمالية، و تضم هذه الفئة من العينات أنواع عديدة، أهمها العينة الغير عشوائية، العينة الميسرة، العينة العرضية، عينة كرة الثلج، العينة الحصصية.

وبما أن الغرض من الدراسة هو قياس مستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى، فإن العينة الأنسب هي "العينة الميسرة"، التي تتميز بسهولة الحصول على المعلومات من المجتمع.

## 2-2 حجم العينة:

بلغ حجم العينة 300 مريض من مجتمع إحصائي، ولتلبية أغراض الدراسة تم توزيع 300 استبيان باللغة العربية على هؤلاء المرضى.

استهدفت الدراسة مختلف المصالح الموجودة على مستوى المؤسسة الاستشفائية وهي: الجراحة العامة الطب العام، جناح الاستعجالات الطبية والجراحية، أمراض النساء والتوليد.

- مست الدراسة مختلف المرضى الوافدين للمستشفى، سواء مقيمين بالمستشفى، أو الزائرين.

- حتى يمكن تحقيق درجة أعلى من تمثيل عينة الدراسة لمجتمعها، فقد روعي أن تكون هذه

العينة موزعة، حيث يمثل عدد الزبائن مجتمع الدراسة، و يمنع التكرار والازدواجية بين الزبائن.

تتمثل فوائد المعاينة وفق هذا الأسلوب في العديد من الجوانب منها : زيادة درجة الثقة في النتائج المنتظر الحصول عليها بنسبة التمثيل العالية للمجتمع الأصلي ، الاستفادة من فرصة دراسة جميع المصالح بالمستشفى، حيث من العقلانية دراسة عينة من الأفراد تتوافر لديهم كل المعلومات بدل القيام بالمسح الشامل لكل أفراد المجتمع الإحصائي.

## المطلب الثاني: خطوات الدراسة

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

### 1- أسلوب الدراسة:

انطلاقاً من طبيعة البحث والمعلومات المراد الحصول عليها للتعرف على تأثير جودة الخدمات الصحية على رضا المريض، فقد استخدمنا المنهج الوصفي التحليلي الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع، و المرتكزة على المسح الميداني للحصول على البيانات من مصادرها الرئيسية، من خلال الاعتماد على استبانته تم تصميمها وفقاً للخطوات العلمية المعتمدة بهذا الشأن، و معالجة البيانات و تحليلها إحصائياً للوصول إلى اختبار فرضيات البحث و الإجابة عن تساؤلاته.

## 2- الأدوات المستعملة للحصول على المعلومات:

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

باعتبار الاستمارة من أكثر الأدوات استعمالا في جمع البيانات، تمت الاستعانة بها في جمع أكبر عدد ممكن من البيانات و المعلومات التي تخص المرضى الوافدون للمستشفى، و تعبر عن آرائهم حول موضوع الدراسة، حيث تعد الاستمارة الوسيلة الفعالة للوصول إلى بعض المعلومات التي لا توفرها المقابلة أو الملاحظة، و قد روعي في تصميم الاستبيان تحديد الأبعاد الرئيسية و صياغة الفقرات تحت كل بعد، حيث كانت جميع الأسئلة من النوع المغلق، كما تم إعطاء كل فقرة وزنا خماسيا متدرجا وفق سلم ليكرت.

## 3- تصميم استمارة البحث:

صيغت الاستمارة ورتبت في جزئين أساسيين، تضمن الجزء الأول معلومات شخصية حول الخصائص العامة لعينة الدراسة، أما الجزء الثاني فيتضمن قياس أبعاد جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي. و الجدول الموالي يوضح ذلك:

الجدول رقم(02): تفصيل استمارة البحث

الجزء	المتغير	المتغير الفرعي	الفقرة
الجزء الأول	معلومات أولية (الخصائص العامة لعينة الدراسة)	معلومات أولية	(8-1)
الجزء الثاني	قياس أبعاد جودة الخدمة المقدمة من طرف المؤسسة العمومية الاستشفائية الحكيم عقبي.	* الملموسية * الاستجابة * الاعتمادية * الأمان * التعاطف	(8-1) (15-9) (22-16) (28-23) (34-29)

المصدر: من اعداد الطالبتين

و قد كانت الإجابات على كل فقرة وفق مقياس ليكرت الخماسي كما يلي:

**الجدول(03): درجات مقياس ليكرت**

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

المصدر: من اعداد الطالبتين

**4- الأدوات الإحصائية المستخدمة في تحليل الاستبيان.**

تمت معالجة البيانات المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية، باستعمال جهاز الإعلام الآلي عن طريق حزمة تحليل البيانات الإحصائية في العلوم الاجتماعية الإصدار 20 (SPSS IBM 20) التي بفضلها تم استخراج كل أنواع الجداول و المقاييس الإحصائية المناسبة لهذه الدراسة، و قد تم الاعتماد على مقياس ليكرت الخماسي لقياس درجة موافقة المبحوثين نحو كل عبارة من عبارات الاستبيان. و عند عملية التحليل للبيانات المجمعة تم تقييم المتوسطات الحسابية لإجابات الأفراد، حيث تم تقسيم المقياس إلى خمسة مجالات لتحديد مستوى جودة الخدمة و ذلك على النحو الموالي:

**الجدول (04): سلم التقييم: فئات ودرجات الموافقة**

درجات مقياس ليكرت	الفئات
مستوى جودة الخدمة معدوم	[1.80 - 1]
مستوى جودة الخدمة متدني	[2.60 - 1.81]
مستوى جودة الخدمة منخفض	[3.40 - 2.61]
مستوى جودة الخدمة جيد	[4.20 - 3.41]
مستوى جودة الخدمة مرتفع	[5 - 4.21]

والجدول الموالي يوضح لنا عدد ونسبة الاستبيانات الموزعة والمستردة من أفراد عينة الدراسة

جدول رقم (05): الاستبيانات الموزعة والمستردة

النسبة	العدد	البيان
% 100	300	الاستبيان الموزع
% 00	00	الاستبيان الملغى
% 100	300	الاستبيان الصالح

من خلال الجدول نلاحظ تم توزيع 300 استمارة واسترجاع نفس العدد بنسبة 100 %

الأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة:

لقد استخدمت الأساليب الإحصائية التالية لأغراض التحليل:

- إيجاد الوسط الحسابي بهدف معرفة تقييم مرضى المستشفى الحكيم عقبي لمستوى جودة الخدمة الصحية المقدمة، وإيجاد الانحراف المعياري لإجابات المرضى، وذلك بهدف استخدام الانحرافات المعيارية في استخراج قيمة T.

- إيجاد الثبات حيث جرى من خلاله حساب معامل (كرونباخ ألفا) بهدف التحقق من الاتساق الداخلي لفقرات الاستبانة.

- استخدام اختبار (One Sample T- test) للتعرف على الدلالة الإحصائية لأداة الدراسة ككل ولكل مجال من مجالاتها.

المطلب الثالث: صدق وثبات الاستبيان

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

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

المجال	معامل كرونباخ ألفا في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي
الملموسية	0.651
الاستجابة	0.808
الاعتمادية	0.822
الضمان	0.889
التعاطف	0.935
الأداة ككل	0.94

#### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombred'éléments
,944	34

يظهر من الجدول (06) أن معاملات (كرونباخ ألفا) لمجالات الدراسة تراوحت بين (0.65-0.93) وهي قيم مرتفعة، وبلغ معامل (كرونباخ ألفا) للأداة ككل (0.94) وهي نسبة ممتازة في مثل هذا النوع من الدراسات، والاستبانة تتميز بالصدق والثبات.

#### الاختبار التوزيع الطبيعي:

سنعرض اختبار كولمجروف - سمرنوف Kolmogorov-Smirnov لمعرفة هل البيانات تتبع التوزيع الطبيعي أملا وهو اختبار ضروري في حالة اختبار الفرضيات، لان معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعيا.

الجدول رقم (07): اختبار التوزيع الطبيعي

Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
مستوى المعنوية	الإحصاءات	
0,000	0.065	الملموسية
0,000	0.094	الاستجابة
0,000	0.098	الاعتمادية
0,000	0.081	الضمان
0,000	0.086	التعاطف

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج Spss.

يتبين من الجدول السابق وعند مستوى معنوية قدره (0,05) أن توزيع الإجابات جميعها كان توزيعا طبيعيا، حيث أن نسبة الاحتمالية لكل الإجابات كانت أقل من (0,05) وهو المستوى المعتمد في المعالجة الإحصائية لهذه الدراسة.

## المبحث الثالث: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة

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

### المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة

يمكن وصف عينة الدراسة من خلال 5 خصائص رئيسية تتمثل في الجنس السن الدخل مدة الإقامة والمصلحة التي يعالج فيها

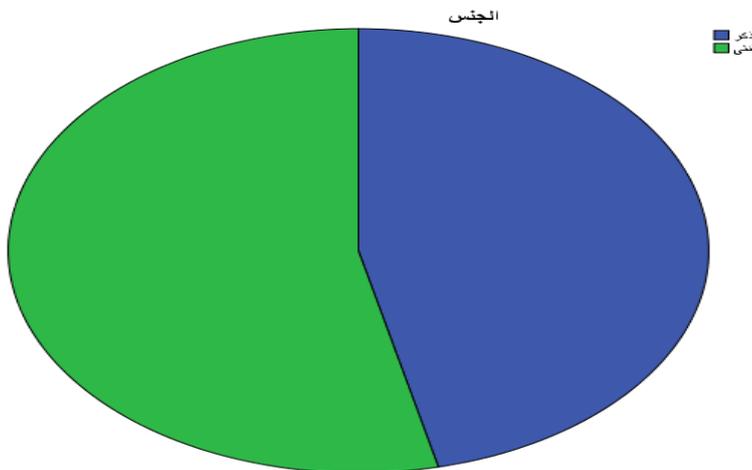
وسوف نقوم بتحليل خصائص المميزة لمفردات العينة كما يلي:

1- حسب الجنس: تتمثل الخاصية الأولى لمفردات العينة في تحديد الجنس والموضحة في الجدول الموالي:

الجدول (08): توزيع مفردات العينة حسب متغير الجنس

النسبة	التكرار	البيان
46.3%	139	ذكر
53.7%	161	أنثى
100%	300	المجموع

شكل رقم (09) توزيع مفردات العينة حسب الجنس



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يتضح لنا أن (46.3%) من أفراد العينة ذكور، و (53,7%) منها إناث نلاحظ تقارب بين النسبتين مع زيادة طفيفة لصالح الإناث.

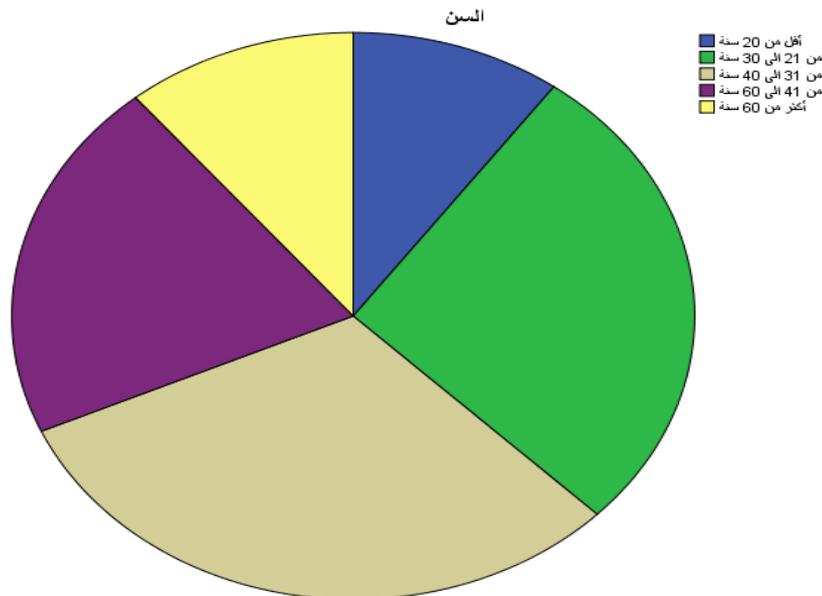
2- حسب السن: تتمثل الخاصية الثانية لمفردات العينة في تحديد السن والموضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (09) توزيع مفردات العينة حسب متغير السن

النسبة	التكرار	السن
10%	30	أقل من 20 سنة
27.3%	82	من 21 سنة إلى 30 سنة
31%	93	من 31 سنة إلى 40 سنة
20.7%	62	من 41 سنة إلى 60 سنة
11%	33	أكثر من 60 سنة
100%	300	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS.

الشكل رقم (10): توزيع مفردات العينة حسب السن



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول السابق، نلاحظ أن عينة الدراسة توزعت بين الفئات العمرية جميعا ولكن أغلبية مفردات العينة من فئة الشباب بما يقارب 50% (27.3% + 31%) وهو ما يدل على أن هذه الفئة هي المتكفل بالمرضى.

فيما بلغت نسبة 31% (20.7% + 11%) من مفردات العينة من فئة الكهول إلى الشيوخ وهي الفئة المعنية بالمرض.

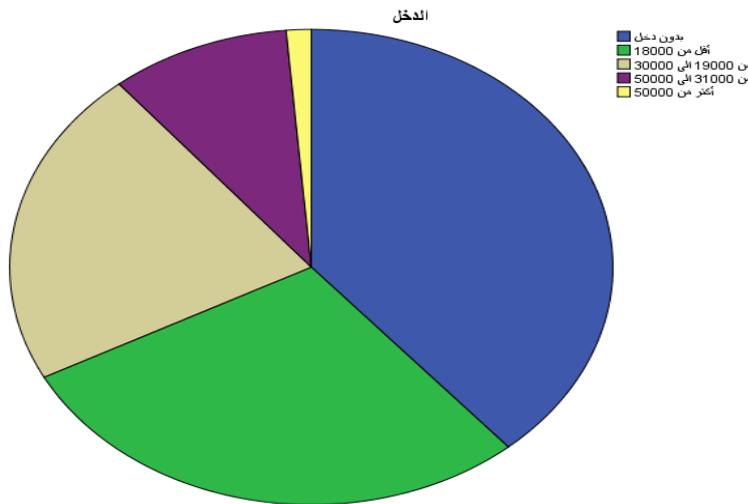
3- حسب الدخل: تتمثل الخاصية الثالثة لمفردات العينة في تحديد الدخل والموضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (10): توزيع مفردات العينة حسب متغير الدخل

النسبة	التكرار	الدخل
38.7%	116	بدون دخل
28.7%	86	أقل من 18000 دج
21.7%	65	19000 إلى 30000 دج
9.7%	29	31000 إلى 50000 دج
1.3%	04	أكثر من 50000 دج
100%	300	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS.

شكل رقم (11): توزيع مفردات العينة حسب الدخل



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول السابق يمكن توزيع مفردات العينة حسب الدخل إلى ثلاث:

- الفئة الأولى: والتي تمثل نصف مجتمع الدراسة تعيش حد الكفاف لأن متوسط دخلها أقل من

(%38.7+%28.7) = 66% متوسط دخلها أقل من 18000 دج، وهو ما اضطرها إلى العلاج على مستوى المستشفيات العمومية.

- الفئة الثانية: هي من ذوي الدخل المتوسط والتي لا يفوق 30000 دج، فقد بلغت نسبة 21%.
- الفئة الثالثة: من ذوي الدخل الجيدة فهم لم تتجاوز نسبة 11% (9.7% + 1.3%) وهذه الفئة عموماً تلجأ إلى المصحات الخاصة واستثناءاً تلجأ للمستشفيات العمومية عند وجود وساطة في القطاع الصحي.

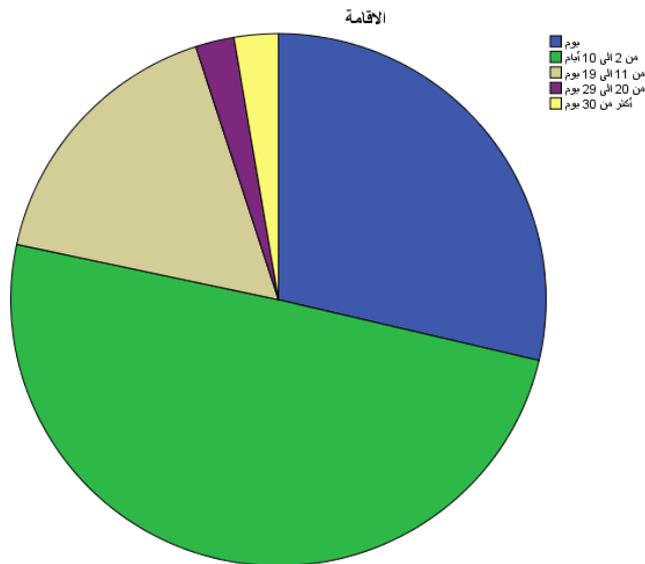
4- حسب مدة الإقامة: تتمثل الخاصية الرابعة لمفردات العينة في تحديد مدة الإقامة والموضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم (11): توزيع مفردات العينة حسب متغير الدخل

النسبة	التكرار	مدة الإقامة
28.7%	86	1 يوم
49.7%	149	من 2 الى 10 أيام
16.7%	50	من 11 الى 19 يوم
02.3%	07	من 20 الى 29 يوم
02.7%	08	أكثر من 30 يوم
100%	300	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS.

شكل رقم (12): توزيع مفردات العينة حسب مدة الإقامة



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول أعلاه يتضح أن ما يقارب نصف مفردات العينة 49.7% لا تمضي في المستشفى أكثر من 10 أيام، في حين بلغت مدة إقامة ما يقارب ثلث مفردات العينة يوماً واحداً وهي الفئة التي لا تكون حالتها الصحية حرجة.

أما ما يقارب 19% من مفردات العينة فهي فئة أمضت في المستشفى أكثر من 11 يوماً فما فوق.

أما الفئة التي أمضت أكثر من 30 يوماً فلم يتعدى عدد مفرداتها 8 مرضى.

وبالتالي فإن ما يقارب 70% من مفردات العينة قد مكثت بالمستشفى مدة لا بأس بها من (2 إلى 29 يوماً) وهي مدة كافية لإبداء آراءهم والحكم على المستشفى من طرف المرضى ومن طرف المتكفل بها.

5- حسب المصلحة التي يعالج فيها: تتمثل الخاصية الخامسة لمفردات العينة في تحديد المصلحة

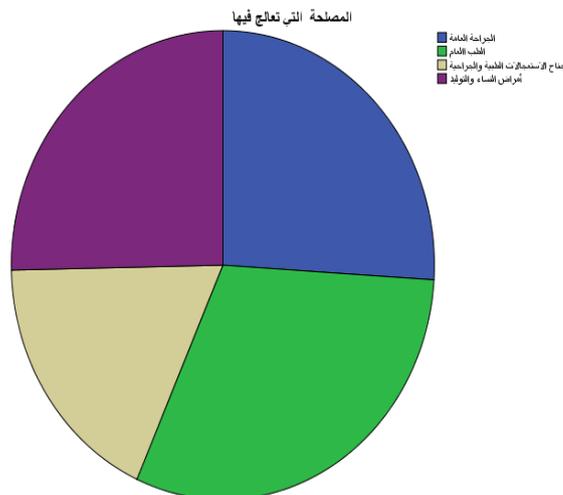
التي يعالج والموضحة في الجدول الموالي:

الجدول رقم (12): توزيع مفردات العينة حسب المصلحة

النسبة	التكرار	المصلحة
26%	78	الجراحة العامة
30.7%	92	الطب العام
18%	54	جناح الاستعجالات الطبية والجراحية
25.3%	76	أمراض النساء والتوليد
100%	300	المجموع

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS.

الشكل رقم 13: توزيع مفردات العينة حسب المصلحة التي يعالج فيها



المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج الاستبيان

من خلال الجدول نلاحظ تقارب في توزيع مفردات العينة على مختلف المصالح الاستشفائية بمستشفى الحكيم عقبي وهو ما يعطي نظرة شاملة على مستوى الخدمات في كل المصالح.

### المطلب الثاني: التحليل الوصفي لإجابات مفردات العينة

من خلال هذا المطلب سيتم تحليل مستوى جودة الخدمات المقدمة من طرف المستشفى الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى:

1- بعد الملموسية: يعرض الجدول الموالي تحليل البيانات المحصل عليها لاتجاهات أفراد العينة نحو مستوى جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى الحكيم عقبي من ناحية بعد الملموسية:

### الجدول (13)

#### المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات "الملموسية" ودرجة تقييمها

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى جودة الخدمة
1	موقع المستشفى الحكيم عقبي ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة	3.27	1.213	1	منخفض
2	يتوفر المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المريض.	2.87	1.378	3	منخفض
3	يملك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة (Ecographie، scanner، URM).	1.77	1.066	8	متدني
4	يتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف السيارات...).	2.26	1.185	6	متدني
5	يتوفر المستشفى على التكيف و التدفئة الجيدة.	2.58	1.363	4	متدني
6	تتوفر المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي على صالات انتظار مريحة	1.97	1.169	7	متدني
7	تتوفر المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي على دورات مياه نظيفة وصحية.	2.35	1.275	5	متدني
8	يحرص العاملون بالمؤسسة الاستشفائية على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	3.17	1.227	2	منخفض
	المتوسط العام	2.53	0.66		متدني

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS.

يظهر من خلال الجدول (13) أن المتوسطات الحسابية لعبارات الملموسية تراوحت بين

( 1.77 - 3.27) حيث كان أعلاها للعبارة (موقع المستشفى الحكيم عقبي ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة) بدرجة تقييم منخفضة، وأدناها للعبارة (يملك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة (Ecographie، scanner، URM)) بدرجة تقييم متدنية، وأن عدد عوامل الملموسية ذات درجة منخفضة من وجهة نظر المرضى بلغ (3) من أصل (8) حيث وجب إعادة النظر في موقع المستشفى من جهة وضرورة توفر التجهيزات التي تمتلكها المستشفى ومحاولة تحديثها من جهة أخرى، وأيضا عدم توفر كل الأدوية التي يحتاجها المريض رغم التوريد المستمر للمستشفيات الجزائرية من الصيدليات المركزية؟

حيث نجد استياء من طرف المرضى وعدم رضاهم التام على كل من:

- التكيف والتدفئة الجيدة.
- دورات المياه النظيفة والصحية.
- الصيدلية وموقف السيارات.
- قاعات الانتظار المريحة.
- التجهيزات الطبية والمعدات التقنية الحديثة.

أي أن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة لبعدها الملموسية متدني.

2- بعد الاستجابة: يعرض الجدول الموالي تحليل البيانات المحصل عليها لاتجاهات أفراد العينة

نحو مستوى جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى الحكيم عقبي من ناحية بعد الاستجابة:

#### الجدول (14)

##### المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية "الاستجابة" ودرجة تقييمها

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى جودة الخدمة
1	يقوم المستشفى بإبلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة بدقة.	2,94	1.298	6	منخفض
2	يقوم المستشفى بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم خدماتها	3,02	1.198	3	منخفض
3	يستجيب المستشفى بسرعة لاستفسارات ومشاكل المرضى	2,99	1.187	4	منخفض
4	يستجيب الموظفون لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم	2,77	1.190	7	منخفض
5	يقدم الممرضون الخدمة حسب أولوية دخول المرضى وبدون تجاوز للمريض الحالي.	2,97	1.251	5	منخفض
6	يتوفر لدى المستشفى العدد الكافي من الأطباء لأداء الخدمات الطبية	3.07	1.335	2	منخفض
7	يتوفر لدى المستشفى العدد الكافي من الممرضين لأداء الخدمات الطبية	3.81	1.166	1	جيد
	المتوسط العام	3.07	0.84		منخفض

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS.

يظهر من الجدول (14) أن المتوسطات الحسابية لعبارات الاستجابة تراوحت بين

(3.81 - 2.77)، أي لم تتجاوز (3.40)، حيث كان أعلاها للعبارة (بتوفر لدى المستشفى العدد الكافي من

الممرضين لأداء الخدمات الطبية) بدرجة تقييم جيدة، وأن عدد عوامل الاستجابة التي كان تقييمها

منخفضا بلغ (6) من أصل (7) حيث نجد انخفاض في مستوى جودة الخدمة في كل من:

- توفر العدد الكافي من الأطباء لأداء الخدمات الطبية.
- تبسيط إجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات.
- الاستجابة لاستفسارات ومشاكل المرضى.
- تقديم الخدمات حسب الأولوية نحوى المرضى.
- إبلاغ المريض بمواعيد تقديم الخدمة بدقة.
- انشغال الموظفين وعدم استجابتهم لاحتياجات المرضى.

أي أن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة للعوامل ككل كانت منخفضة (3.07).

3- بعد الاعتمادية: يعرض الجدول الموالي تحليل البيانات المحصل عليها لاتجاهات أفراد العينة

نحو مستوى جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى الحكيم عقبي من ناحية بعد الاعتمادية:

### الجدول (15)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات "الاعتمادية" ودرجة تقييمها

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى جودة الخدمة
1	يلتزم المستشفى بتقديم خدماته الصحية في المواعيد المحددة	2.66	1.30	5	منخفضة
2	يفي المستشفى بتقديم خدماته الصحية بمستوى عال من الجودة	2.21	1.24	7	متدني
3	يقدم المستشفى رعاية صحية خالية من الأخطاء الطبية	2.99	1.34	4	منخفض
4	تتوفر المستشفى على جميع التخصصات.	2.65	1.18	6	منخفض
5	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية.	3.18	1.16	3	منخفض
6	يمكن الاعتماد على الإطار الطبي في تقديم رعاية صحية ذات نوعية	3.38	1.17	1	منخفض
7	يمكن الاعتماد على الإطار شبه الطبي في تقديم خدمات صحية ذات نوعية	3.35	1.18	2	منخفض
	المتوسط العام	2.96	0.85		منخفض

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS.

يظهر من الجدول (15) أن المتوسطات الحسابية لعبارات الاعتمادية تراوحت بين

(2.21-3.38)، أي لم تتجاوز (3.39)، حيث كانت أدناها للعبارة (يفي المستشفى بتقديم خدماته الصحية

بمستوى عال من الجودة) بدرجة تقييم متدنية، وأن عدد عوامل الاعتمادية التي كان تقييمها منخفضا بلغ

(6) من أصل (7) حيث نجد انخفاض في مستوى جودة الخدمة في كل من:

- في مدى الاعتماد على الإطار الطبي في تقديم رعاية صحية ذات نوعية.

- الاعتماد على الإطار الشبه الطبي في تقديم خدمات صحية ذات نوعية.
- ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية للمشفى.
- تقديم رعاية صحية خالية من الأخطاء الطبية.
- تقديم خدمات صحية في مواعيدها المحددة.
- توفر المستشفى على جميع التخصصات.
- تقديم خدمات صحية بمستوى عال من الجودة.

أي أن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة للعوامل ككل كانت منخفضة (2.96)

4- بعد الأمان (الضمان): يعرض الجدول الموالي تحليل البيانات المحصل عليها لاتجاهات أفراد العينة نحو مستوى جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى الحكيم عقبي من ناحية بعد الملموسية:

#### الجدول (16)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات " الأمان " ودرجة تقييمها

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى جودة الخدمة
1	يشعر المريض بالاطمئنان عند تعامله مع المستشفى	3.17	1.32	4	منخفض
2	يملك الإطار الطبي للمستشفى الخبرة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة	3.31	1.14	3	منخفض
3	يملك الإطار الشبه الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة	3.26	1.12	5	منخفض
4	يملك الإطار الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة	3.36	0.79	1	منخفض
5	يملك الإطار الشبه الطبي للمستشفى الخبرة اللازمة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة	3.27	0.99	2	منخفض
6	يتسم سلوك العاملين بالمستشفى بالأدب وبأخلاق عالية	3.27	1.22	2	منخفض
	المتوسط العام	3.27	0.92		منخفض

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS.

يظهر من الجدول (16) أن المتوسطات الحسابية لعبارات الاعتمادية تراوحت بين (3.26-3.36)، أي لم تتجاوز (3.40)، حيث كانت درجة تقييم العوامل منخفضة بلغ (7) من أصل (7)، حيث كان الانخفاض في جميع عوامل الخدمة كالاتي:

- المعرفة والمهارة في تقديم الرعاية الصحية من طرف الاطار الطبي.

- امتلاك الإطار الشبه الطبي للخبرة اللازمة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة.
- اتسام العاملين بالأدب والأخلاق العالية.
- خبرة الإطار الطبي في تقديم الرعاية الصحية الجيدة.
- شعور المريض بالاطمئنان عند تعامله مع المستشفى.
- المعرفة والمهارة في تقديم الرعاية الصحية من طرف الإطار شبه الطبي.

أي أن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة للعوامل ككل كانت منخفضة (3.27).

5- بعد التعاطف: يعرض الجدول الموالي تحليل البيانات المحصل عليها لاتجاهات أفراد العينة نحو

مستوى جودة الخدمات التي يقدمها المستشفى الحكيم عقبي من ناحية بعد التعاطف:

### الجدول (17)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات " التعاطف " ودرجة تقييمها

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى جودة الخدمة
1	يولي الطاقم الطبي للمريض اهتماما وانتباها فرديا.	3.24	1.15	1	منخفض
2	يعطي العاملون بالمستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض.	3.17	1.19	3	منخفض
3	تقدر المستشفى ظروف المرضى وتتعاطف معه	2.96	1.11	6	منخفض
4	يحرص العاملون بالمؤسسة على توفير جو من الصداقة والروح المرحية في التعامل مع المرضى.	2.99	1.27	5	منخفض
5	يحسن العاملون بالمستشفى التعامل مع المرضى بإنسانية	3.22	1.19	2	منخفض
6	يراعي العاملون بالمستشفى مشاعر المرضى وأهاليهم	3.13	1.19	4	منخفض
	المتوسط العام	3.13	1.02		منخفض

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS.

يظهر من الجدول (17) أن المتوسطات الحسابية لعبارات الاعتمادية تراوحت بين

(2.96 - 3.24)، أي لم تتجاوز (3.40)، حيث كانت درجة تقييم العوامل منخفضة بلغ (7) من أصل

(7)، حيث كان الانخفاض في جميع عوامل الخدمة كالاتي:

- اهتمام وانتباه الطاقم الطبي للمريض.
- حسن التعامل مع المرضى بإنسانية.
- الاهتمام الكافي بالمرضى.

- مراعاة مشاعر المرضى وأهاليهم.
- الحرص على توفير جو من الصداقة والروح المرحة في التعامل مع المرضى.
- تقدير ظروف المرضى والتعاطف معهم.

أي أن درجة تقييم مستوى جودة الخدمة للعوامل ككل كانت منخفضة (3.27).

### المطلب الثالث: اختبار الفرضيات وتحليل النتائج

تم سحب عينة الدراسة من مجتمع إحصائي متجانس ويتوزع توزيعاً طبيعياً وسوف نقوم بالاختبارات الإحصائية التي يمكن استخدامها للتوصل إلى اختبار الفرضيات بشأن المجتمع الإحصائي

#### 1- اختبار الفرضية الأولى

**H0:** لا يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

**H1:** يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

لقد اختيرت هذه الفرضية من خلال إجابات مرضى مستشفى الحكيم عقبي على العبارات الأربعة والثلاثين التي تتكون منها الاستبانة المستخدمة في قياس جودة الخدمة الصحية، حيث استخرج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عبارة من عبارات مجالات الدراسة، ورتبت حسب متوسطها الحسابي ووضع لها درجة التقييم، وذلك للتأكد من الدلالة الإحصائية للنتائج في هذا المجال. و للتحقق من مستوى جودة كل مكون من مكونات جودة الخدمة الصحية المقدمة من طرف المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى بشكل عام تم تقسيم الفرضية الأولى إلى خمس فرضيات فرعية كما يلي:

#### 1- اختبار الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى على أنه:

**H0:** لا يوجد مستوى مرتفع لبعد الملموسية في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

**H1**: يوجد مستوى مرتفع لبعده الملموسية في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

الجدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات "الملموسية" ودرجة

تقييمها

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى جودة الخدمة
1	موقع المستشفى الحكيم عقبي ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة	3.27	1.213	1	منخفض
2	يتوفر المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المريض.	2.87	1.378	3	منخفض
3	يملك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة (Ecographie, scanner, URM).	1.77	1.066	8	متدني
4	يتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف السيارات...).	2.26	1.185	6	متدني
5	يتوفر المستشفى على التكيف و التدفئة الجيدة.	2.58	1.363	4	متدني
6	تتوفر المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي على صالات انتظار مريحة	1.97	1.169	7	متدني
7	تتوفر المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي على دورات مياه نظيفة وصحية.	2.35	1.275	5	متدني
8	يحرص العاملون بالمؤسسة الاستشفائية على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.	3.17	1.227	2	منخفض
	المتوسط العام	2.53	0.66		متدني

يظهر من خلال الجدول أن المتوسطات الحسابية لعبارات الملموسية تراوحت بين (3.27 - 1.77)، حيث أن عدد عوامل الملموسية ذات درجة منخفضة من وجهة نظر المرضى بلغ (3) من أصل (8)، وعدد عوامل الملموسية ذات درجة متدنية من وجهة نظر المرضى بلغ (5) من أصل (8) أي أن مستوى درجة تقييم جودة الخدمة الصحية لبعده الملموسية متدني (2.53). يستخلص مما سبق نتيجة هامة وهي:

2- رفض الفرضية البديلة و قبول الفرضية الصفرية التي تنص على أنه " لا يوجد مستوى مرتفع لبعده الملموسية في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى"

### 3- اختبار الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية على أنه:

**H0:** لا يوجد مستوى مرتفع لبعدها الاستجابة في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

**H1:** يوجد مستوى مرتفع لبعدها الاستجابة في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

#### الجدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية "الاستجابة" ودرجة تقييمها

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى جودة الخدمة
1	يقوم المستشفى بإبلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة بدقة.	2,94	1.298	6	منخفض
2	يقوم المستشفى بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم خدماتها	3,02	1.198	3	منخفض
3	يستجيب المستشفى بسرعة لاستفسارات ومشاكل المرضى	2,99	1.187	4	منخفض
4	يستجيب الموظفون لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم	2,77	1.190	7	منخفض
5	يقدم الممرضون الخدمة حسب أولوية دخول المرضى وبدون تجاوز للمريض الحالي.	2,97	1.251	5	منخفض
6	يتوفر لدى المستشفى العدد الكافي من الأطباء لأداء الخدمات الطبية	3.07	1.335	2	منخفض
7	يتوفر لدى المستشفى العدد الكافي من الممرضين لأداء الخدمات الطبية	3.81	1.166	1	جيد
	المتوسط العام	<b>3.07</b>	<b>0.84</b>		منخفض

يظهر الجدول أن المتوسطات الحسابية لعبارات الاستجابة تراوحت بين (2.77 - 3.81)، أي لم تتجاوز (3.40)، عدد عوامل الاستجابة التي كان تقييمها جيدا بلغ (1) من أصل (7)، وأن عدد عوامل الاستجابة التي كان تقييمها منخفضا بلغ (6) من أصل (7) أي أن مستوى درجة تقييم جودة الخدمة الصحية لبعدها الاستجابة منخفض (3.07).

يستخلص مما سبق نتيجة هامة وهي:

رفض الفرضية البديلة و قبول الفرضية الصفرية التي تنص على "  $H_0$  لا يوجد مستوى مرتفع لبعده الاستجابة في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى؟".

#### 4- اختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

نصت الفرضية الفرعية الثانية على أنه:

**$H_0$ :** لا يوجد مستوى مرتفع لبعده التعاطف في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

**$H_1$ :** يوجد مستوى مرتفع لبعده التعاطف في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

#### الجدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات "الاعتمادية" ودرجة تقييمها

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى جودة الخدمة
1	يلتزم المستشفى بتقديم خدماته الصحية في المواعيد المحددة	2.66	1.30	5	منخفضة
2	يفي المستشفى بتقديم خدماته الصحية بمستوى عال من الجودة	2.21	1.24	7	متدني
3	يقدم المستشفى رعاية صحية خالية من الأخطاء الطبية	2.99	1.34	4	منخفض
4	تتوفر المستشفى على جميع التخصصات.	2.65	1.18	6	منخفض
5	يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية.	3.18	1.16	3	منخفض
6	يمكن الاعتماد على الإطار الطبي في تقديم رعاية صحية ذات نوعية	3.38	1.17	1	منخفض
7	يمكن الاعتماد على الإطار شبه الطبي في تقديم خدمات صحية ذات نوعية	3.35	1.18	2	منخفض
	المتوسط العام	2.96	0.85		منخفض

يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لعببارات الاعتمادية تراوحت بين (2.21 - 3.38)، أي لم تتجاوز (3.39)، وأن عدد عوامل الاعتمادية التي كان تقييمها متدني بلغ (1) من أصل (7)، وأن عدد عوامل الاعتمادية التي كان تقييمها منخفضا بلغ (6) من أصل (7).

أي أن مستوى درجة تقييم جودة الخدمة الصحية لبعده الملموسية منخفض (2.96).

يستخلص مما سبق نتيجة هامة وهي:

رفض الفرضية البديلة و قبول الفرضية الصفرية التي تنص على "H0 لا يوجد مستوى مرتفع لبعدهم التعاطف في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى؟".

#### 5- اختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

نصت الفرضية الفرعية الرابعة على أنه:

H0: لا يوجد مستوى مرتفع لبعدهم الملموسية في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

H1: يوجد مستوى مرتفع لبعدهم الملموسية في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

#### الجدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات "الأمان" ودرجة تقييمها

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى جودة الخدمة
1	يشعر المريض بالأطمئنان عند تعامله مع المستشفى	3.17	1.32	4	منخفض
2	يملك الإطار الطبي للمستشفى الخبرة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة	3.31	1.14	3	منخفض
3	يملك الإطار الشبه الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة	3.26	1.12	5	منخفض
4	يملك الإطار الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة	3.36	0.79	1	منخفض
5	يملك الإطار الشبه الطبي للمستشفى الخبرة اللازمة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة	3.27	0.99	2	منخفض
6	يتسم سلوك العاملين بالمستشفى بالأدب وبأخلاق عالية	3.27	1.22	2	منخفض
	المتوسط العام	3.27	0.92		منخفض

يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لعبارات الاعتمادية تراوحت بين (3.26 - 3.36)،

أي لم تتجاوز (3.40)، حيث كانت درجة تقييم العوامل منخفضة بلغ (7) من أصل (7).

أي أن مستوى درجة تقييم جودة الخدمة الصحية لبعدهم الملموسية منخفض (3.27).

يستخلص مما سبق نتيجة هامة وهي:

- رفض الفرضية البديلة و قبول الفرضية الصفرية التي تنص على "لا يوجد مستوى مرتفع لبعدها الملموسية في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى".

#### 6- اختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

نصت الفرضية الفرعية الخامسة على أنه:

H0: لا يوجد مستوى مرتفع لبعدها الأمان في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

H1: يوجد مستوى مرتفع لبعدها الأمان في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى.

#### الجدول يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات " التعاطف " ودرجة تقييمها

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	مستوى جودة الخدمة
1	يولي الطاقم الطبي للمريض اهتماما وانتباها فرديا.	3.24	1.15	1	منخفض
2	يعطي العاملون بالمستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض.	3.17	1.19	3	منخفض
3	تقدر المستشفى ظروف المرضى وتتعاطف معه	2.96	1.11	6	منخفض
4	يحرص العاملون بالمؤسسة على توفير جو من الصداقة والروح المرحة في التعامل مع المرضى.	2.99	1.27	5	منخفض
5	يحسن العاملون بالمستشفى التعامل مع المرضى بإنسانية	3.22	1.19	2	منخفض
6	يراعي العاملون بالمستشفى مشاعر المرضى وأهاليهم	3.13	1.19	4	منخفض
	المتوسط العام	3.13	1.02		منخفض

يظهر من الجدول أن المتوسطات الحسابية لعببارات الاعتمادية تراوحت بين (3.24 - 2.96)، أي لم تتجاوز (3.40)، حيث كانت درجة تقييم العوامل منخفضة بلغ (7) من أصل (7).

أي أن مستوى درجة تقييم جودة الخدمة الصحية لبعدها الملموسية منخفض (2.96).

يستخلص مما سبق نتيجة هامة وهي:

- رفض الفرضية البديلة و قبول الفرضية الصفرية التي تنص على " لا يوجد مستوى مرتفع لبعدها الأمان في الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى".

- اختبار الفرضية الأولى لمستوى جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي:

استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتقديرات عينة الدراسة، لجودة الخدمة ككل وأبعادها الخمسة (الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الأمان، التعاطف) كما هو موضح في الجدول (23):

الجدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة ككل وأبعادها الخمسة

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	درجة التقييم
1	الملموسية	2.53	0.66	5	منخفضة
2	الاستجابة	3.07	0.84	3	منخفضة
3	الاعتمادية	2.96	0.85	4	منخفضة
4	الضمان	3.27	0.92	1	منخفضة
5	التعاطف	3.13	1.02	2	منخفضة
	المتوسط العام	2.99	0.73		منخفضة

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS.

يظهر من الجدول (18) أن المتوسطات الحسابية لمجالات الدراسة تراوحت بين (3.24-2.96)، بدرجة تقييم متوسطة لجميع المجالات الملموسية، الاستجابة، الاعتمادية، الضمان، والتعاطف، وبلغ المتوسط العام (2.99) بدرجة تقييم منخفض

وسوف نتأكد مما سبق باستخدام اختبار (One sample T- test)

○ اختبار (One sample T- test) لمجالات الدراسة:

لتعرف إلى الدلالة الإحصائية لمجالات الدراسة (أبعاد جودة الخدمة الصحية الخمسة) و جودة الخدمة الصحية ككل طبق اختبار (One sample T- test)، والجدول (24) يوضح ذلك.

الجدول (19)

نتائج تطبيق اختبار (One sample T- test) لمجالات الدراسة وجودة الخدمة ككل

الرقم	المجال	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	درجات الحرية	الدلالة الاحصائية
1	الملموسية	2.53	0.66	65.679	298	0.00
2	الاستجابة	3.07	0.84	63.467	298	0.00
3	الاعتمادية	2.96	0.85	60.338	298	0.00
4	الضمان	3.27	0.92	61.105	298	0.00
5	التعاطف	3.13	1.02	52.751	298	0.00
	جودة الخدمة ككل	2.99	0.73	71.383	298	0.00

المصدر: من إعداد الطالبتين بالاعتماد على نتائج SPSS.

يظهر من الجدول (19) أن قيم T المحسوبة لمجالات الدراسة تراوحت بين (65.679 - 52.751) وقيمة T لجودة الخدمة الصحية ككل (71.383) وهي قيم دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.00) أي أنها دالة على مستوى ثقة مقداره (100%) وكون أن هذا المستوى أكبر مستوى الثقة في هذه الدراسة والبالغ (95%) فإنه يعد دالا إحصائيا، وبما أن المتوسط الحسابي العام لجودة الخدمة الصحية (2.99) أقل من (3.41) وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تشير إلى أنه لا يوجد مستوى مرتفع لمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى. (تم رفض الفرضية الأولى)

5- اختبار الفرضية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى (الجنس، السن، الدخل، مدة الإقامة، المصلحة التي يعالج فيها). وتنفرع منها الفرضيات الفرعية التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى الجنس.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى السن.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى الدخل.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى مدة الإقامة.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى المصلحة التي يعالج فيها.

لاختبار هذه الفرضية نستخدم تحليل التباين الأحادي ANOVA والموضح في الجدول الموالي:

الجدول رقم(20): تحليل التباين الأحادي لرضا الزبائن

المجال	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
الجنس	1	0.009	0.009	0.016	0.899
	297	571.528	0.530		
السن	4	2.613	0.653	1.240	0.294
	294	154.923	0.527		
الدخل	4	3.178	0.794	1.513	0.198
	294	154.359	0.525		
مدة الإقامة	4	2.156	0.539	1.020	0.397
	294	155.381	0.529		
المصلحة	3	18.430	6.143	0.397	0.000
	295	139.101	0.472		

المصدر: من إعداد الطالبتين اعتمادا على مخرجات برنامج SPSS ibm20

من خلال الجدول السابق يتبين النتائج التالية:

**ف1:** قيمة F هي 0.016 عند مستوى المعنوية 0.899، و هو أكبر من 0.05، وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى الجنس، و بالتالي قبول الفرضية.

**ف2:** قيمة F هي 1.240 عند مستوى المعنوية 0.294، و هو أكبر من 0.05، وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى السن، و بالتالي قبول الفرضية.

**ف3:** قيمة F هي 1.513 عند مستوى المعنوية 0.198، و هو أكبر من 0.05، وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى الدخل، و بالتالي قبول الفرضية.

**ف4:** قيمة  $F$  هي 1.020 عند مستوى المعنوية 0.397، و هو أكبر من 0.05، وعليه فإنه لا توجد

فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من

وجهة نظر المرضى تعزى إلى مدة الإقامة، و بالتالي قبول الفرضية.

**ف5:** قيمة  $F$  هي 0.397 عند مستوى المعنوية 0.000، و هو أقل من 0.05، وعليه فإنه توجد فروقات

ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة

نظر المرضى تعزى إلى متغير المصلحة، و بالتالي ترفض الفرضية.

## خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل وصفا شاملا لخصائص عينة الدراسة، إضافة إلى التحليل الإحصائي للبيانات الأولية، وتضمنت الدراسة الميدانية جملة من النتائج، أهمها عدم وجود مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسات الاستشفائية العمومية من وجهة نظر المرضى، بالإضافة إلى تأكيد أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لرضا الزبائن تعزى إلى بعض العوامل الديمغرافية.

وقد اتضح جليا أن مستشفى الحكيم عقبي يعاني ممن تدني مستوى جودة الخدمات الصحية التي يقدمها وهو ما نلمسه في اغلب المستشفيات العمومية الجزائرية، نظرا لتبنيها إستراتيجية مجانية العلاج، وهو ما يسوق صورة سوداوية عنها.

وقد خلصنا في هذه الدراسة الى جملة من النتائج اهمها:

رفض الفرضية الأولى وذلك تبعا لآراء أفراد عينة الدراسة، الذين وقع تقييمهم على وجود جودة الخدمة الصحية من خلال ابعاد جودة الخدمة المعتمدة.

قبول الفرضية الثانية التي نصت على أنه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى (الجنس، السن، الدخل، مدة الإقامة، المصلحة التي يعالج فيها).

# الخطبة

## الخاتمة العامة:

يسعى جميع مقدمي الخدمات إلى التركيز على الجودة، فهي الأساس الذي يقوم عليه وجود الخدمات الصحية، كما الأخلاقيات تقتضي تقديم أفضل أشكال الخدمات وأنسبها إلى المريض، ومن ثم يتوجب على جميع المؤسسات الصحية تقديم الخدمة الجيدة تلبية لمقتضيات هذه الأخلاقيات وتلبية لمتطلبات الزبائن (المرضى) بهدف توطيد علاقاتها معهم، وقدرتها على الاستمرار في نشاطها.

من خلال هذا البحث و اعتمادا على الإطار النظري في الفصلين الأول والثاني، يتضح أن نجاح المؤسسات الصحية في تقديم خدمات تتميز بجودة عالية، يفرض عليها تحسين مستوى خدماتها، لذا لا بد عليها من التعرف على مستوى جودة الخدمات المقدمة للزبائن (المرضى) من أجل تحسينها، وعلى ذلك أستهدف هذا البحث في الفصل الثالث تسليط الضوء على قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية، اعتمادا على ادراكات المرضى، وبالتالي محاولة معرفة مدى اهتمام هذه المؤسسات بالجودة. وإجمالاً يمكن القول ان التقييم الضعيف لأفراد عينة الدراسة يعكس عدم اهتمام المؤسسة الاستشفائية محل الدراسة بالجودة معبرا عنها بالأبعاد الخمسة، وهي الملموسية، الاستجابية، الاعتمادية، الضمان، التعاطف.

وفيما يلي نستعرض أهم النتائج التي توصلنا إليها من خلال البحث، تقديم بعض الاقتراحات .

### • نتائج الدراسة النظرية:

- تتفرد الخدمات بمجموعة من الخصائص التي تجعلها ذات طبيعة خاصة ومتميزة.
- يرتبط مفهوم الجودة بقدرة المؤسسة الاستشفائية على تلبية احتياجات مرضاها و رغباتهم بشكل يتوافق مع توقعاتهم.
- إن تقييم الجودة في مجال الخدمات الصحية يكون من وجهة نظر المريض باعتباره عنصرا جوهريا من نظام المؤسسة الاستشفائية.
- تقييم جودة الخدمة يعتمد على المدخل الأكثر شيوعا وهو المدخل الذي يعتمد على حكم العميل، باستعمال أبعاد مختلفة والتي يتوجب على المؤسسة معرفتها من اجل تقديم خدمات ذات جودة تلبية احتياجات العملاء.
- تساهم الأساليب المستخدمة في تحسين جودة الخدمات الصحية في بناء و تحقيق ميزة تنافسية للمؤسسة الاستشفائية.
- إن رضا المريض هو الحجر الأساسي لديمومة المؤسسات الاستشفائية العمومية في ظل المنافسة القوية للمؤسسات الخاصة.

• نتائج الدراسة الميدانية:

- لا يوجد مستوى مرتفع لجودة الخدمات الصحية المقدمة في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى، وهو ما يثبت رفض الفرضية الأولى.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية لمستوى جودة الخدمات الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي من وجهة نظر المرضى تعزى إلى (الجنس، السن، الدخل، مدة الإقامة، المصلحة التي يعالج فيها) وهو ما يثبت صحة الفرضية الثانية.
- تقييم مفردات العينة لبعدها الملموسية يقع ضمن مجال التقييم المتدني، حيث يجب إعادة النظر في موقع المستشفى من جهة وضرورة توفر التجهيزات التي تمتلكها المستشفى ومحاولة تحديثها من جهة أخرى، وأيضاً عدم توفر كل الأدوية التي يحتاجها المريض رغم التزويد المستمر للمستشفيات الجزائرية من الصيدليات المركزية، كما نجد استياء من طرف المرضى وعدم رضاهم التام على كل من: التكيف والتدفئة الجيدة. دورات المياه النظيفة والصحية، الصيدلية وموقف السيارات، قاعات الانتظار المريحة، التجهيزات الطبية والمعدات التقنية الحديثة.
- تقييم مفردات العينة لبعدها الاستجابية يقع ضمن مجال التقييم المنخفض، حيث بلغ عدد عوامل الاستجابة التي كان تقييمها منخفضاً (6) من أصل (7) حيث نجد انخفاض في مستوى جودة الخدمة في كل من:
  - توفر العدد الكافي من الأطباء لأداء الخدمات الطبية.
  - تبسيط إجراءات العمل لضمان السرعة والسهولة في تقديم الخدمات.
  - الاستجابة لاستفسارات ومشاكل المرضى.
  - تقديم الخدمات حسب الأولوية نحو المرضى.
  - إبلاغ المريض بمواعيد تقديم الخدمة بدقة.
  - انشغال الموظفين وعدم استجابتهم لاحتياجات المرضى.
- تقييم مفردات العينة لبعدها الاعتمادية يقع ضمن مجال التقييم المنخفض، إذ بلغ عدد العوامل التي كان تقييمها منخفضاً (6) من أصل (7) حيث نجد انخفاض في مستوى جودة الخدمة في كل من:

- في مدى الاعتماد على الإطار الطبي في تقديم رعاية صحية ذات نوعية.
  - الاعتماد على الإطار الشبه الطبي في تقديم خدمات صحية ذات نوعية.
  - ثقة المستفيدين من الخدمات الصحية للمشفى.
  - تقديم رعاية صحية خالية من الأخطاء الطبية.
  - تقديم خدمات صحية في مواعيدها المحددة.
  - توفر المستشفى على جميع التخصصات.
  - تقديم خدمات صحية بمستوى عال من الجودة.
- تقييم مفردات العينة لبعد الامان يقع ضمن مجال التقييم المنخفض، اذ بلغ عدد العوامل التي كان تقييمها منخفضا (7) من أصل (7)، حيث كان الانخفاض في جميع عوامل الخدمة كالاتي:
- المعرفة والمهارة في تقديم الرعاية الصحية من طرف الاطار الطبي.
  - امتلاك الاطار الشبه الطبي للخبرة اللازمة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة.
  - اتسام العاملين بالأدب والأخلاق العالية.
  - خبرة الإطار الطبي في تقديم الرعاية الصحية الجيدة.
  - شعور المريض بالاطمئنان عند تعامله مع المستشفى.
  - المعرفة والمهارة في تقديم الرعاية الصحية من طرف الإطار شبه الطبي.
- تقييم مفردات العينة لبعد التعاطف يقع ضمن مجال التقييم المنخفض، اذ بلغ عدد العوامل التي كان تقييمها منخفضا (7) من أصل (7)، حيث كان الانخفاض في جميع عوامل الخدمة كالاتي:
- اهتمام وانتباه الطاقم الطبي للمريض.
  - حسن التعامل مع المرضى بإنسانية.
  - الاهتمام الكافي بالمرضى.
  - مراعاة مشاعر المرضى وأهاليهم.
  - الحرص على توفير جو من الصداقة والروح المرححة في التعامل مع المرضى.
  - تقدير ظروف المرضى والتعاطف معهم.
- عدم وجود فوارق واضحة بين آراء وانطباعات وإجابات أفراد عينة الدراسة نحو الجودة للخدمة الصحية المقدمة باختلاف: الجنس، السن، الدخل، مدة الإقامة، والمصلحة.

1- اقتراحات البحث:

- وبناء على ما توصل إليه البحث من نتائج في الدراسة الميدانية، يتم تقديم اقتراحات التالية لمسؤولي المؤسسات الصحية:
- يجب أن تصميم الخدمات الصحية وفقا توقعات المرضى، لأن هذا يعتبر حجر الزاوية في تطوير الخدمات المتوافقة مع آمال المرضى وتوقعاتهم.
  - التعرف على حاجات المريض كمنطلق لتحديد مواصفات الخدمة الصحية.
  - التركيز على الجانب المادي الملموس لأنه أكثر وأول شيء يتأثر به المريض، والذي تجسد في: المظهر الخارجي والتصميم الداخلي للمستشفى، وجود أحدث المعدات والآلات التكنولوجية وتوفير التسهيلات المادية والمظهر اللائق لجميع أفرادها.
  - التركيز على جانب التعاطف في التعامل مع المريض، حيث الاهتمام والعناية الذاتية به ستولد لديه الرضا والولاء والانتماء لمؤسسة التي يعالج فيها.
  - زيادة الاهتمام بأبعاد جودة الخدمة المتعلقة بالاعتمادية، الاستجابة، والأمان.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر و المراجع :

قائمة المصادر باللغة العربية:

الكتب :

- 1) احمد محمد المصري، "إدارة المستشفيات سلسلة إدارة المنشآت الخاصة"، دار شباب الجامعة، الإسكندرية، بدون طبعة، 1998.
- 2) أيمن علي عمر، دراسات متقدمة في التسويق"، الدار الجامعية، 2006.
- 3) أيمن علي عمر، "قراءت في سلوك المستهلك"، الدار الجامعية للنشر والتوزيع، بدون طبعة، الإسكندرية، 2005.
- 4) بشير عباس العلق، "تسويق الخدمات"، دار زهران للنشر والتوزيع، 2007، عمان.
- 5) ثابت عبد الرحمان إدريس، "كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية مفاهيم أساسية وطرق القياس والتقييم" الدار الجامعية، الإسكندرية، بدون طبعة، 2006.
- 6) ثامر البكري، أحمد رحموني، "تسويق الخدمات المالية"، إثراء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.
- 7) ثامر ياسر البكري، "تسويق الخدمات الصحية"، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، 2005، الأردن.
- 8) حسين ذنون علي البياتي، "المعايير المعتمدة في اقامة وإدارة المستشفيات وجهة نظر معاصرة"، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الاولى، 2005، عمان.
- 9) حميد الطائي، بشير العلق، "إدارة عمليات الخدمة"، دار اليازوري، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2009.
- 10) حميد الطائي، بشير العلق، "تسويق الخدمات - مدخل استراتيجي وظيفي تطبيقي-"، دار اليازوري للنشر والتوزيع، الطبعة 2009، عمان، الأردن.
- 11) ردينة عثمان يوسف، "التسويق الصحي والاجتماعي"، دار المناهج للنشر والتوزيع، 2007، الأردن.

## قائمة المصادر و المراجع

- 12) رعد عبد الله الطائي، عيسى قدارة، "إدارة الجودة الشاملة"، دار اليازوري للنشر والتوزيع الطبعة العربية، 2008، عمان، الأردن.
- 13) زاهر عبد الرحيم، "تسويق الخدمات"، دار الياض للنشر والتوزيع، 2011، عمان.
- 14) زكي خليل المساعد، "تسويق الخدمات وتطبيقاته"، دار المناهج للنشر والتوزيع، 2006، الأردن.
- 15) سعيد محمد المصري، "إدارة وتسويق الأنشطة الخدمية"، الدار الجامعية، مصر، 2002.
- 16) سليم بطرس جلدة، "إدارة المستشفيات والمراكز الطبية"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الأردن، 2007.
- 17) سمير حسين الوادي، مصطفى سعيد الشيخ، "تسويق الخدمات الصحية"، دار الميسرة للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2016، عمان.
- 18) سيد محمد جاد الرب، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية"، مطبعة العشري، بدون مكان للنشر، 2008.
- 19) شفيق حداد، نظام السويداني، "أساسيات التسويق"، دار حماد للنشر، 2000، الأردن.
- 20) صلاح محمود ذياب، "إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة"، دار الفكر للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، 2009، الأردن.
- 21) طلال بن عايد الأحمد، "إدارة الرعاية الصحية"، مملكة الملك فهد الوطنية، 2004، الرياض.
- 22) عبد الجبار منديل، "أسس التسويق الحديث"، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة، الطبعة الأولى 2002، عمان.
- 23) عبد العزيز أبو نبعة، "دراسات في تسويق الخدمات المتخصصة منهج تطبيقي"، الوراق للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى 2005، عمان.
- 24) عبد العزيز مخيمر، محمد الطعمنة، "الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات : المفاهيم والتطبيقات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر الجديدة، القاهرة، 2003.

## قائمة المصادر و المراجع

- 25) عبد المجيد البلداوي، زينب شكري محمود نديم، "إدارة الجودة الشاملة والعولمة (الموثوقية) والتقنيات الحديثة في تطبيقها واستخدامها"، دار الشروق للنشر والتوزيع، الطبعة العربية الأولى، 2007، عمان، الأردن.
- 26) عبد المهدي بوعانة، "إدارة الخدمات والمؤسسات الصحية - مفاهيم نظريات وأساسيات في الإدارة الصحية"، دار حامد للنشر والتوزيع، 2004، عمان الأردن.
- 27) عرابة الحاج، "اثر ازدواجية السلطة على أداء العاملين في المستشفيات"، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، مصر، 2015.
- 28) عواطف إبراهيم الحداد، "إدارة الجودة الشاملة"، دار الفكر، 2009، الأردن.
- 29) فادية فؤاد حميدو محمد، "البناء الاجتماعي للمؤسسات الطبية"، دراسة انثروبولوجية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2006.
- 30) فريد توفيق نصيرات، "إدارة المستشفيات"، دار إثراء للنشر والتوزيع، 2008، الأردن ، ص384.
- 31) فريد توفيق نصيرات، "إدارة منظمات الرعاية الصحية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة السابعة ، 2008
- 32) فريد زين الدين، " تطبيق ادارة الجودة الشاملة بين فرص النجاح ومخاطر الفشل"، بدون ذكر دار النشر، الطبعة الأولى، 2002، مصر القاهرة.
- 33) فريد كورتل، "تسويق الخدمات"، دار كنوز المعرفة للنشر، الطبعة الأولى 2009، عمان، الأردن.
- 34) فوزي شعبان مذكور، "تسويق الخدمات الصحية"، اترك للنشر والتوزيع، مصر، 1998.
- 35) قاسم نايف علوان المحياوي، "إدارة الجودة في الخدمات"، دار الشروق للنشر والتوزيع، 2006، الأردن.
- 36) محفوظ أحمد جودة، " إدارة الجودة الشاملة، مفاهيم وتطبيقات"، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان، الأردن، 2008.
- 37) محمد إبراهيم عبيدات، جميل سمير دبابنة، "التسويق الصحي والدوائي"، دار وائل للنشر والتوزيع، 2006، عمان.

## قائمة المصادر و المراجع

- 38) محمد عبد العظيم أبو النجا، " إدارة التسويق مدخل معاصر"،الدار الجامعية الاسكندرية، بدون طبعة، 2008.
- 39) محمود جاسم الصميدعي، وردينة عثمان يوسف،" تسويق الخدمات" ، دار الميسرة للنشر والتوزيع، 2010.
- 40) محمود صادق بازرعة، "إدارة التسويق"، دار النهضة العربية، 1987، القاهرة.
- 41) مدحت محمد أبو النصر، "إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات"، مجموعة النيل العربية.
- 42) مدحت محمد أبو النصر، "أساسيات إدارة الجودة الشاملة" ، دار الفجر للنشر والتوزيع، 2008، مصر.
- 43) مرزوق محمد عدنان، " مداخل في الإدارة الصحية"، دار الراية للنشر والتوزيع، طبعة أولى، 2012، عمان.
- 44) مصطفى يوسف كافي، "إدارة الجودة الشاملة في المستشفيات"، دار الابتكار للنشر والتوزيع، 2018، عمان.
- 45) ناجي ذيب معلا، " الأصول العلمية للتسويق المصرفي"، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، الطبعة الأولى، 2015، عمان.
- 46) نظام موسى سويدان، عبد المجيد البلداوي، "إدارة التسويق في المنظمات الغير ربحية"،الحامد للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2009.
- 47) نور الدين حاروش، الإدارة الصحية وفق نظام الجودة الشاملة"، دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2012، عمان.
- 48) هاني حامد الضمور، "تسويق الخدمات"، دار وائل للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، 2005، عمان، الأردن.
- 49) وليد يوسف صالح، " إدارة المستشفيات والرعاية الصحية والطبية"، دار أسامة للنشر والتوزيع، بدون ذكر الطبعة، عمان.
- 50) يوسف جسيم سلطان الطائي، هاشم فوزي دباس العبادي،"إدارة علاقات الزبون"،الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2010.

- (1) اروبي مصطفى احمد سيف، "تمط السلطة ودورها في العلاقات التنظيمية في المستشفيات"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، 1996.
- (2) بلال جمال محمد الجدي، "أثر جودة الخدمات الصحية على رضا المرضى في المستشفيات الأهلية في محافظات غزة"، دراسة استكمالية لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال، الجامعة الإسلامية بغزة، مارس 2018.
- (3) بوعجلة خالد، "دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون"، مذكرة مقدمة ضمن نيل شهادة ماستر أكاديمي في العلوم التجارية، تخصص تسويق، جامعة الجليلي بونعامة خميس مليانة، 2016.
- (4) حوالفرحيمة، "تطبيق ادارة الجودة الشاملة:دراسة تحليلية لمواقف الأطباء والمرضى في المستشفى الجامعي تلمسان"، أطروحة دكتوراء، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2009\2010.
- (5) زوزو فاطمة الزهراء، "دور جودة الخدمات في تحقيق رضا الزبون"، مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر، قسم العلوم التجارية، 2010/2011.
- (6) عائشة عتيق ، "جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الجزائرية"، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق دولي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012 .
- (7) عتيق ايمان، " أثر جودة الرعاية الصحية والمعلومات في رضا المرضى"، مذكرة لنيل شهادة الماستر، تخصص إدارة واقتصاد المؤسسة، جامعة عين تموشنت، 2015.
- (8) عتيق عائشة، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2012.
- (9) عدمان مريزق، "واقع جودة الخدماتفي المؤسسات الصحية العمومية"، أطروحة دكتوراء، جامعة الجزائر قسم علوم التسيير 2007\2008 ،
- (10) عصماني يوسف، دور التسويق في قطاع الخدمات الصحية من نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مذكرة ماجستير، جامعة محمد بوضياف مسيلة، 2005، 2006.

## قائمة المصادر و المراجع

- 11) لغواطي مريم، " أثر جودة الرعاية الصحية على رضا المريض"، مذكرة تخرجمقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر أكاديمي، تخصص تسيير الهياكل الاستشفائية، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم، 2016 / 2017.
- 12) مهديد يمينه، بحري أبو بكر، "تقييم جودة الخدمة العمومية في المستشفيات الجزائرية"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علوم التسيير، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان، 2016.
- 13) واله عائشة، " أهمية جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون"، مذكرة ماجستير، تخصص تسويق، جامعة الجزائر، 2011.

### المجلات و الجرائد:

- 1) أسامة الفراج، " تقييم جودة الخدمات الرعاية الصحية في مستشفيات التعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى: نموذج لقياس رضا المرضى"، مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية والقانونية-المجلد 25-العدد الثاني- 2009.
- 2) أكرم أحمد الطويل، آلاء حسيب أجليلي، رياض جميل وهاب، "إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية"، مجلة تكريت للعلوم الادارية والاقتصادية، المجلد 6، العدد 19، تكريت 2010.
- 3) براي محمد، "البناء الاجتماعي للمؤسسة العمومية الاستثنائية"، مجلة الرسالة الدراسات الإعلامية، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، المجلد الثاني، العدد الخامس، مارس 2018.
- 4) محمد خيثر، أسامة مرايمي، " العلاقة التفاعلية بين أبعاد جودة الخدمة ورضا الزبون بالمؤسسة"، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد 03، العدد 4، 2017.
- 5) محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، "قياس جودة الخدمات الصحية الحكومية في السودان من وجهة نظر المرضى والمستفيدين"، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، المجلد 11، العدد 4، 2015.
- 6) نجم العزاوي، فراس أبوقعود، " أثر توقعات الزبون على الخدمة الصحية"، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، العدد الثالث والعشرون، جامعة بغداد، العراق، 2010.
- 7) وفاء علي سلطان، " أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين"، مجلة دورية نصف سنوية تصدر عن كلية الإدارة والاقتصاد، المجلد الخامس، العدد العاشر، 2012.

قائمة المصادر باللغة الأجنبية :

الكتب :

- 1) D. pettigrews, N.turgeon, ‘ **marketing**’, 2éme édition, MC GRAWS-HILL, canada, 1990.
- 2) G.Tocquer, M.Langlois, ” **le marketing des services le défi relationnel**”, éd dunod, paris , 1992.
- 3) Jérôme Caby, “**marketing de l’analyse a l’action**”, pearson éducation ,France, 2004.
- 4) P. Kotler, B.Dubois, ”**marketing management**”, public-union 10<sup>eme</sup>, 2000, edition, paris.
- 5) Saihi.A;”Lesystème de santé publique en Algérie”;Revue; gestionshospitalieres; La revue des décideurshospitaliers; n 455

# الملاحق

جامعة 8 ماي 1945 - قالمة-

كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير

قسم العلوم التجارية

السنة الثانية ماستر تخصص: تسويق الخدمات

استبيان موجه للمرضى

من إعداد الطالبتان:

قرفي خولة

حراث زبيدة

سلام الله عليكم وبعد:

في إطار قيامنا لمذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة ماستر، تحت عنوان:

**قياس جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية العمومية من وجهة نظر المرضى**

وفي سياق بحثنا الميداني في مستشفى الحكيم عقبي، يطيب لنا أن نضع بين أيديكم نسخة من الاستبانة المتضمنة عددا من الأسئلة، يرجى منكم قراءة كل سؤال بتمعن واختيار الإجابة التي تعكس الواقع، دون الحاجة لذكر ما يشير للشخصية، ونؤكد لكم أن الإجابات ستوظف لأغراض البحث العلمي لا أكثر.

شكرا على مساهمتهم ولكم دوام الصحة والعافية

ملاحظة: الرجاء وضع علامة (X) عند الإجابة التي تراها مناسب.

أولا: المعلومات الشخصية

- 1- الجنس:  ذكر  أنثى
- 2- السن:  أقل من 20 سنة  من 21 إلى 30 سنة  من 31 إلى 40 سنة  من 41 إلى 60 سنة  أكثر من 60 سنة
- 3- الدخل:  بدون دخل  أقل من 18000 دج  19000 إلى 30000  31000 دج إلى 50000 دج  أكثر من 50000 دج
- 4- مدة الإقامة:  1 يوم  إلى 10 يوم  11 إلى 19 يوم  20 إلى 29 يوم  أكثر من 30 يوم

5- المصلحة التي تعالج فيها:

<input type="checkbox"/>	الطبيب العام	<input type="checkbox"/>	الجراحة العامة
<input type="checkbox"/>	أمراض النساء والتوليد	<input type="checkbox"/>	جناح الاستجالات الطبية والجراحية

ثانيا: أبعاد جودة الخدمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات المرتبطة بالمؤسسة الاستشفائية نتعامل معها، الرجاء قراءتها جيدا ووضع علامة (x) بالخانة التي تعبر عن وجهة نظرك:

الأبعاد والعبارات	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
أولا: الملموسية: وهي تشمل كل العناصر المادية للخدمة " المباني، الأجهزة والمعدات، والمرافق الصحية.."					
1- موقع المستشفى الحكيم عقبي ملائم ويسهل الوصول إليه بسرعة					
2- يتوفر المستشفى على كل الأدوية التي يحتاجها المريض.					
3- يمتلك المستشفى تجهيزات طبية ومعدات تقنية حديثة (Ecographie، scanner،URM).					
4- يتوفر في المستشفى خدمات مرافقة (صيدلية، موقف السيارات...).					
5- يتوفر المستشفى على النكيف و التدفئة الجيدة					
6- تتوفر المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي على صالات انتظار مريحة					
7- تتوفر المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي على دورات مياه نظيفة وصحية.					
8- يحرص العاملون بالمؤسسة الاستشفائية على درجة عالية من النظافة وحسن المظهر.					
ثانيا: الاستجابة: هي سرعة الانجاز ومستوى المساعدة المقدمة للمستفيد من قبل مقدم الخدمة					
1- يقوم المستشفى بإبلاغ المريض بموعد تقديم الخدمة بدقة.					

					2- يقوم المستشفى بتبسيط إجراءات العمل قدر الإمكان لضمان سرعة وسهولة تقديم خدماتها
					3- يستجيب المستشفى بسرعة لاستفسارات ومشاكل المرضى
					4- يستجيب الموظفون لاحتياجات المرضى مهما كانت درجة انشغالهم
					5- يقدم الممرضون الخدمة حسب أولوية دخول المرضى وبدون تجاوز للمريض الحالي.
					6- يتوفر لدى المستشفى العدد الكافي من الأطباء لأداء الخدمات الطبية
					7- يتوفر لدى المستشفى العدد الكافي من الممرضين لأداء الخدمات الطبية
ثالثا: الاعتمادية: درجة الاعتماد على مقدم الخدمة ودقة انجازه للخدمة المطلوبة.					
					1- يلتزم المستشفى بتقديم خدماته الصحية في المواعيد المحددة
					2- يفي المستشفى بتقديم خدماته الصحية بمستوى عال من الجودة
					3- يقدم المستشفى رعاية صحية خالية من الأخطاء الطبية
					4- تتوفر المستشفى على جميع التخصصات.
					5- يحظى المستشفى بثقة المستفيدين من خدماتها الصحية.
					6- يمكن الاعتماد على الإطار الطبي في تقديم رعاية صحية ذات نوعية
					7- يمكن الاعتماد على الإطار شبه الطبي في تقديم خدمات صحية ذات نوعية
رابعا: الضمان أو الأمان: معلومات القائمين على تقديم الخدمة، وقدرتهم على استلزام الثقة و الائتمان.					
					1- يشعر المريض بالأطمئنان عند تعامله مع المستشفى

					2- يمتلك الإطار الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة
					3- يمتلك الإطار الشبه الطبي للمستشفى المعرفة والمهارة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة
					4- يمتلك الإطار الطبي للمستشفى الخبرة اللازمة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة
					5- يمتلك الإطار الشبه الطبي للمستشفى الخبرة اللازمة لتقديم الرعاية الصحية الجيدة
					6- يتسم سلوك العاملين بالمستشفى بالأدب وبأخلاق عالية
<p><b>خامسا: التعاطف: "الفورية"، الاتصالات، وتفهم احتياجات الزبون وهي درجة العناية بالمستفيد ورعايته بشكل خاص، والاهتمام بمشاكله والعمل على إيجاد حلول لها بطرق إنسانية راقية.</b></p>					
					1- يولي الطاقم الطبي للمريض اهتماما وانتباها فرديا.
					2- يعطي العاملون بالمستشفى الاهتمام الكافي لكل مريض.
					3- تقدر المستشفى ظروف المرضى وتتعاطف معه
					4- يحرص العاملون بالمؤسسة على توفير جو من الصداقة والروح المرحة في التعامل مع المرضى.
					5- يحسن العاملون بالمستشفى التعامل مع المرضى بإنسانية
					6- يراعي العاملون بالمستشفى مشاعر المرضى وأهاليهم

### الجنس

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
ذكر	139	46,3	46,3	46,3
أنثى	161	53,7	53,7	100,0
Total	300	100,0	100,0	

### السن

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
سنة 20 من أقل	30	10,0	10,0	10,0
سنة 30 الى 21 من	82	27,3	27,3	37,3
سنة 40 الى 31 من	93	31,0	31,0	68,3
سنة 60 الى 41 من	62	20,7	20,7	89,0
سنة 60 من أكثر	33	11,0	11,0	100,0
Total	300	100,0	100,0	

### الدخل

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
دخل بدون	116	38,7	38,7	38,7
18000 من أقل	86	28,7	28,7	67,3
30000 الى 19000 من	65	21,7	21,7	89,0
50000 الى 31000 من	29	9,7	9,7	98,7
50000 من أكثر	4	1,3	1,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

### الإقامة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
يوم	86	28,7	28,7	28,7
أيام 10 الى 2 من	149	49,7	49,7	78,3
يوم 19 الى 11 من	50	16,7	16,7	95,0
يوم 29 الى 20 من	7	2,3	2,3	97,3
يوم 30 من أكثر	8	2,7	2,7	100,0
Total	300	100,0	100,0	

فيها تعالج التي المصلحة

	Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
العامة الجراحة	78	26,0	26,0	26,0
العام الطب	92	30,7	30,7	56,7
Validه والجراحية الطبية الاستعجالات جناح	54	18,0	18,0	74,7
والتوليد النساء أمراض	76	25,3	25,3	100,0
Total	300	100,0	100,0	

ألفا كرونباخ:

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,651	8

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,808	7

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,822	7

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,899	6

### Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,935	6

### المتوسطات والانحرافات:

#### Statistiques

	يسهل ملائم المستشفى موقع بسرعة اليه الوصول	التي الأدوية كل على يوفر المريض يحتاجها	تجهيزات المستشفى يتوفر حديثه تقنية ومعدات طبية	مرافقة خدوسمات على يتوفر السيارات موقف صيدلية،)	والتدفئة التكييف على يتوفر الجيد	صالات المستشفى في يتوفر مريحة انتظار
N Valide	300	300	300	300	300	300
N Manquante	0	0	0	0	0	0
Moyenne	3,27	2,87	1,77	2,26	2,58	1,97
Médiane	3,00	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00
Ecart-type	1,213	1,378	1,066	1,185	1,363	1,169
Somme	982	861	530	679	774	591

#### Statistiques

	المريض بإبلاغ يقوم بدقة الخدمة بالموعد	اجراءات بتبسيط يقوم العمل	بسرعة يستجيب المرضى لاستفسارات	الموظفون يستجيب المرضى لاحتياجات	الخدمة الممرضون يقدم الأولوية حسب	العدد المستشفى يوفر الأطباء من الكافي
N Valide	300	300	300	300	300	300
N Manquante	0	0	0	0	0	0
Moyenne	2,94	3,02	2,99	2,77	2,97	3,07
Médiane	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Ecart-type	1,298	1,198	1,187	1,190	1,251	1,335
Somme	881	907	897	830	890	920

#### Statistiques

	خدمات بتقديم يلتزم المواعيد في صحية	صحية خدمات بتقديم يفى الجودة من عال بمستوى	خالية صحية رعاية يقدم الأخطاء من	جميع على تتوفر التخصصات	المستفيدين بثقة يحظى الصحية خدماتها من	تتماد يمكن طبي الاطار خدمة
N Valide	300	300	300	300	300	300
N Manquante	0	0	0	0	0	0
Moyenne	2,99	2,21	2,99	2,65	3,18	3,18
Médiane	3,00	2,00	3,00	3,00	3,00	3,00
Ecart-type	1,303	1,241	1,344	1,185	1,162	1,162
Somme	896	664	896	796	953	953

**Statistiques**

	المريض يشعر تعامله عند بالاطمئنان المستشفى مع	الطبي الاطار يمتلك والمهارة المعرفة	الشبه الاطار يمتلك والمهارة المعرفة الطبي	الطبي الاطار يمتلك اللازمة الخبرة	الشبه الاطار يمتلك اللازمة الخبرة الطبي	ملمين سلوك يتسم و بأخلاق بالأدب
N Valide	300	300	300	300	300	
N Manquante	0	0	0	0	0	
Moyenne	3,17	3,31	3,26	3,36	3,27	
Médiane	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	
Ecart-type	1,326	1,142	1,125	,976	,994	
Somme	950	992	979	1007	981	

**Statistiques**

	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Z
N Valide	300	300	300	300	300	300
N Manquante	0	0	0	0	0	0
Moyenne	2,5304	3,0795	2,9633	3,2728	3,1339	2,9960
Mode	2,38	2,86	2,86	3,33	3,50	3,15 <sup>a</sup>
Ecart-type	,66731	,84042	,85608	,92768	1,02900	,73217
Somme	759,13	923,86	889,00	981,83	940,17	898,80

a. Il existe de multiples modes

**Test sur échantillon unique**

	Valeur du test = 0					
	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence	
					Inférieure	Supérieure
Y1	65,679	299	,000	2,53042	2,4546	2,6062
Y2	63,467	299	,000	3,07952	2,9840	3,1750
Y3	59,955	299	,000	2,96333	2,8661	3,0606
Y4	61,105	299	,000	3,27278	3,1674	3,3782
Y5	52,751	299	,000	3,13389	3,0170	3,2508

## اختبار ANOVA:

## الجنس

## ANOVA à 1 facteur

Z

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	,009	1	,009	,016	,899
Intra-groupes	157,528	297	,530		
Total	157,537	298			

## السن

## ANOVA à 1 facteur

Z

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	2,613	4	,653	1,240	,294
Intra-groupes	154,923	294	,527		
Total	157,537	298			

## الدخل

## ANOVA à 1 facteur

Z

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	3,178	4	,794	1,513	,198
Intra-groupes	154,359	294	,525		
Total	157,537	298			

## الإقامة

### ANOVA à 1 facteur

Z

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	2,156	4	,539	1,020	,397
Intra-groupes	155,381	294	,529		
Total	157,537	298			

## المصلحة

### ANOVA à 1 facteur

Z

	Somme des carrés	ddl	Moyenne des carrés	F	Signification
Inter-groupes	18,430	3	6,143	13,028	,000
Intra-groupes	139,107	295	,472		
Total	157,537	298			

قائمة الأشكال

والجداول

## قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
14	المزيج التسويقي للخدمات الصحية	1
20	دورة حياة الخدمة الطبية	2
39	مفهوم جودة الخدمة	3
48	نموذج تحليل الفجوات	4
52	نموذج لتقييم جودة الخدمة	5
60	نموذج كانو لرضا العملاء	6
62	العوامل المؤثرة في سلوك المستهلك (المريض)	7
78	الهيكل التنظيمي للمستشفى الحكيم عقبي	8
91	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	9
92	توزيع أفراد العينة حسب السن	10
93	توزيع أفراد العينة حسب الدخل	11
94	توزيع أفراد العينة حسب مدة الإقامة	12
95	توزيع أفراد العينة حسب المصلحة التي يعالج فيها	13

## قائمة الأشكال والجدول

### قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
45	أبعاد الجودة للخدمات الصحية	1
86	تفصيل استمارة البحث	2
87	درجات مقياس ليكرت	3
87	سلم التقييم: فئات ودرجات الموافقة	4
88	الاستبيانات الموزعة والمستردة	5
89	معامل الثبات (كرونباخ ألفا) لمجالات الدراسة (الملموسية، الاستجابية، الاعتمادية، الضمان، التعاطف)	6
90	اختبار التوزيع الطبيعي	7
91	توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	8
92	توزيع أفراد العينة حسب متغير السن	9
93	توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل	10
94	توزيع أفراد العينة حسب متغير الدخل	11
95	توزيع أفراد العينة حسب المصلحة	12
97	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات "الملموسية" ودرجة تقويمها	13
98	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية "الاستجابية" ودرجة تقويمها	14
99	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات "الاعتمادية" ودرجة تقويمها	15
100	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات "الأمان" ودرجة تقويمها	16
101	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات "التعاطف" ودرجة تقويمها	17
102	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لجودة الخدمة ككل وأبعادها الخمسة	18
103	نتائج تطبيق اختبار (One sample T- test) لمجالات الدراسة وجودة الخدمة ككل	19
109	تحليل التباين الأحادي لرضا الزبائن	20

الفهرسة

شكر و عرفان

إهداء

المقدمة العامة ..... أ-و

## الفصل الأول: مدخل للخدمات الصحية في المؤسسات الاستشفائية

تمهيد..... 02

المبحث الأول: ماهية الخدمة..... 03

المطلب الأول: مفهوم الخدمة وخصائصها..... 03

المطلب الثاني: تصنيفات الخدمة..... 07

المطلب الثالث: أهمية الخدمات..... 10

المبحث الثاني: الإطار المفاهيمي للخدمات الصحية..... 11

المطلب الأول: مفهوم الخدمة الصحية وخصائصها..... 11

أولاً: مفهوم الخدمة الصحية ..... 11

ثانياً: خصائص الخدمة الصحية ..... 12

المطلب الثاني: المزيج التسويقي للخدمات الصحية..... 14

المطلب الثالث: دورة حياة الخدمة الصحية..... 20

المبحث الثالث: مدخل مفاهيمي للمؤسسات الاستشفائية العمومية ..... 22

المطلب الأول : ماهية المؤسسات الاستشفائية العمومية وأهميتها..... 22

أولاً: مفهوم المؤسسات الاستشفائية..... 22

ثانياً: خصائص المؤسسات الاستشفائية ..... 24

ثالثاً: أهمية المؤسسات الاستشفائية ..... 26

المطلب الثاني : معايير تقييم المؤسسات الاستشفائية ..... 29

أولاً: مفهوم تقويم الأداء ..... 30

ثانياً: مؤشرات التقويم وقياس الأداء ..... 30

المطلب الثالث : التحديات المفروضة على المؤسسات الاستشفائية ..... 32

أولاً: التحديات التسويقية..... 32

ثانياً: التحديات المتعلقة بممارسة وظائف المؤسسة الصحية ..... 33

- 33..... ثالثا: التحديات المتعلقة بتنظيم المؤسسة الصحية
- 34..... رابعا: تحديات ادارة الموارد البشرية
- 35..... خلاصة الفصل

### الفصل الثاني: أساليب قياس جودة الخدمات الصحية

- 37..... تمهيد
- 38..... المبحث الأول: قياس جودة الخدمات الصحية
- 38..... المطلب الأول: ماهية جودة الخدمات الصحية
- 38..... أولا: مفهوم جودة الخدمة الصحية
- 41..... ثانيا: أهمية جودة الخدمة الصحية
- 42..... ثالثا: أهداف جودة الخدمة الصحية
- 43..... رابعا: أبعاد جودة الخدمة الصحية
- 46..... المطلب الثاني: نماذج قياس جودة الخدمات الصحية
- 46..... أولا: قياس جودة الخدمة الصحية من منظور المرضى
- 49..... ثانيا: قياس الجودة المهنية
- 52..... ثالثا: قياس الجودة من المنظور الشامل
- 53..... المطلب الثالث: متطلبات تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية
- 55..... المبحث الثاني: العوامل المؤثرة في سلوك المرضى
- 55..... المطلب الأول: مفهوم رضا المريض وأهميته
- 55..... أولا: مفهوم رضى المريض
- 57..... ثانيا: أهمية رضى المريض
- 58..... المطلب الثاني: قياس مستويات رضا المريض
- 61..... المطلب الثالث: سلوك المرضى والعوامل المؤثرة فيهم
- 61..... أولا: تحليل سلوك المريض
- 62..... ثانيا: العوامل المؤثرة فيهم
- 66..... المبحث الثالث: أهمية جودة الخدمة الصحية لضمان رضا المريض
- 66..... المطلب الأول: تحليل العلاقة بين جودة الخدمة الصحية ورضا المريض
- 67..... المطلب الثاني: أهمية دراسة رضا المرضى عن جودة الخدمة الصحية

69.....	المطلب الثالث: أثر جودة الخدمة الصحية على رضا المريض.....
71.....	خلاصة الفصل.....
<b>الفصل الثالث: قياس جودة الخدمة الصحية في المؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي</b>	
<b>من وجهة نظر المرضى</b>	
73.....	تمهيد.....
74.....	المبحث الأول: تقديم عام للمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي.....
74.....	المطلب الأول: واقع القطاع الصحي الجزائري.....
76.....	المطلب الثاني: تقديم المؤسسة الاستشفائية ومهامها.....
78.....	المطلب الثالث: الهيكل التنظيمي للمؤسسة الاستشفائية الحكيم عقبي.....
84.....	المبحث الثاني: منهجية الدراسة.....
84.....	المطلب الأول: المجتمع الإحصائي وعينة الدراسة.....
85.....	المطلب الثاني: خطوات الدراسة.....
88.....	المطلب الثالث: صدق وثبات الاستبيان.....
91.....	المبحث الثالث: التحليل الإحصائي لمتغيرات الدراسة.....
91.....	المطلب الأول: وصف خصائص عينة الدراسة.....
96.....	المطلب الثاني: التحليل الوصفي لإجابات مفردات العينة.....
101.....	المطلب الثالث: اختبار صحة الفرضيات وتحليل النتائج.....
111.....	خلاصة الفصل.....
113.....	الخاتمة العامة.....
118.....	قائمة المراجع.....

فهرس المحتويات

فهرس الجداول والأشكال

قائمة الملاحق

الملخص باللغة العربية والأجنبية