



الموضوع

تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون
دراسة ميدانية بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)

مذكرة مقدمة كجزء من متطلبات نيل شهادة الماستر في العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد وتسيير المؤسسة

الأستاذ المشرف:

* د/ قريد عمر

إعداد الطالب:

● شادلي ابراهيم

السنة الجامعية: 2018-2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّاتِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّاتِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّاتِ



شكر و تحرفان

الحمد لله و الشكر لله عز وجل حمدا كثيرا طيبا مباركا على هذه النعمة الطيبة

نعمة العلم و توفيقى لإنجاز هذا العمل

يشرفنى أن أتقدم بالشكر الجزيل و التقدير الى من كان عونى و الى من وجهنى و

أعاننى

فى إتمام هذه الدراسة الأستاذ قريد عمر و كل عمال المؤسسة العمومية للصحة

الجوارية بسكرة

و أشكر لجنة المناقشة لتفضلهم لقراءة المذكرة

الإهداء

الى روح امي الطاهرة تغمدها الله برحمته و أسكنها فسيح جنانه
الى روح ابي رحمه الله وجعل قبره روضة من رياض الجنة
الى كل اخوتي و عائلتي و جميع اصدقائي
الى كل من ساعدني في هذا العمل من قريب و من بعيد

هدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة إلى المستفيدين في المؤسسات الصحية من خلال تقييم جودة الخدمات الصحية المقدمة في العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) بسكرة و ذلك عن طريق توزيع استمارة استبيان محكمة و مختبرة تضمنت أبعاد جودة الخدمات الصحية و ذلك لغرض اختبار الفرضيات للإجابة على أسئلة الدراسة.

ولقد تم استخدام عدد من الوسائل الإحصائية مثل معامل الارتباط و برنامج spss

وتوصلت الدراسة إلى أن تقييم جودة الخدمات الصحية بأبعاده الخمسة (الاعتمادية، الاستجابة، الضمان، الملموسة، التعاطف) هو تقييم متوسط.

العنوان	لصفحة
مقدمة	أ-
الفصل الأول: الاطار النظري لجودة الخدمات الصحية	
المبحث الأول: الخدمات الصحية و الجودة	8
المطلب الأول: الخدمات الصحية	8
أولاً: ماهية الصحة	8
ثانياً: ماهية الخدمة الصحية	9
أنواع الخدمات الصحية ثالثاً:	11
رابعاً: خصائص الخدمات الصحية	13
خامساً: أسس الخدمات الصحية	14
المطلب الثاني: ماهية الجودة	16
أولاً: نشأة و تطور الجودة	16
ثانياً: مفهوم الجودة	18
المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية (ماهية وأبعاد)	19
المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية	19
أولاً: تعريف جودة الخدمات الصحية	19
ثانياً: أهمية الجودة في الخدمات الصحية	20
ثالثاً: ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية	21
المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية و العناصر المؤثرة في تحقيقها	22
أولاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية	22
ثانياً: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية	25
المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية	28
المطلب الأول: مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية	28
المطلب الثاني: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية	31
المبحث الرابع: رضا الزبون	33
المطلب الأول: رضا الزبون	33
أولاً: مفهوم الرضا	33
ثانياً: مفهوم رضا الزبون	33
المطلب الثاني: أهمية رضا الزبون و قياس الرضا	34

34	أولاً: أهمية رضا الزبون
34	ثانياً: قياس رضا الزبون
الفصل الثاني : دراسة ميدانية في العيادة	
39	تمهيد
40	المبحث الأول: نظرة عامة حول العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس(العالية)
40	المطلب الأول: تعريف بالعيادة محل الدراسة
41	المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للعيادة.
44	المطلب الثالث: تسيير العيادة
48	المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية
48	المطلب الأول : نمط الدراسة
48	أولاً/ طرق جمع المعلومات
49	ثانياً/ مجتمع و عينة الدراسة
49	ثالثاً/ الادوات المستخدمة في الدراسة
51	رابعاً/ خصائص عينة الدراسة
55	خامساً/ ثبات و صدق أداة الدراسة
59	المطلب الثاني : مناقشة و تفسير النتائج
59	أولاً/ عرض نتائج تقييم ابعاد جودة الخدمات الصحية
65	ثانياً/ تفسير النتائج
70	خاتمة

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	الهياكل التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة	42
02	عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى	49
03	مقياس ليكرت الخماسي	51
04	توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس	51
05	توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر	52
06	توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي	53
07	ثبات أداة الدراسة	55
08	معامل الارتباط بين كل فقرات لبعد الأول و البعد الذي ينتمي إليه	56
09	معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه	56
10	معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه	57
11	معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه	57
12	معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه	58
13	نتائج اختبار خضوع الدراسة للتوزيع الطبيعي	58
14	يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاعتمادية	60
15	يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاستجابة	61
16	يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الأمان (الضمان)	62
17	يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الملموسية	63
18	يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد التعاطف	64

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
25	نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية	01
41	الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة	02
44	الهيكل التنظيمي للعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)	03
48	متغيرات الدراسة	04
52	رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس	05
53	رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر	06
54	رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي	07

- استبيان موجه للزبون

مقدمة

إن العالم الحديث يشهد متغيرات على جميع الأصعدة، سواء اقتصادية اجتماعية سياسية ثقافية... الخ وانطلاقا من التطور والتقدم السريع وانتقال رؤوس الأموال سواء بشرية أو مادية، وفك القيود على جميع النشاطات. ويفعل العولمة أصبح العالم قرية صغيرة، مما جعل أصحاب الاهتمام والمصالح يبحثون عن المؤسسات الخدمية ذات الجودة العالية. وقطاع الصحة من بين أهم القطاعات التي أعطيت اهتماما كبيرا من طرف الحكومات والمنظمات الدولية، حيث أنشأت منظمة خاصة بالصحة في العالم سنة 1948 من طرف الأمم المتحدة، حيث تهدف هذه المنظمة إلى تحسين الخدمات الصحية وتغطية أكبر نطاق ممكن، أي إرساء العدالة الصحية وتقديم أفضل وأجود مستوى صحي وهو ما يصطلح عليه بالجودة. وقد أصبحت المجتمعات الحديثة تولي اهتماما كبيرا بجودة الخدمات الصحية لارتباطها بصحة وحياة الإنسان وقد اتضح هذا الاهتمام بإنشاء أكبر المؤسسات الخدمية الصحية بجميع تخصصاتها وبأشكالها المختلفة قصد توفير أكبر قدر من الخدمات الصحية ذات الجودة العالية.

ومن أجل تقديم خدمات صحية ذات جودة أصبحت هناك مناهج صحية للتطوير المستمر من أجل ضمان رضا الزبون (المرضى) ولأجل تحسين وتطوير قطاع الصحة وتحقيق الجودة في المؤسسات الصحية وفقا لما تؤكد عليه وتمليه منظمة الصحة العالمية، فقد توجب على الجزائر إتباع إصلاحات من طرف وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات لتحقيق الجودة في الخدمات الصحية. ومن هنا جاء البحث حول موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون في المؤسسة الصحية.

اشكالية البحث

تعتبر جودة الخدمات الصحية من أهم القضايا التي تواجه المؤسسات الصحية، سواء كان ذلك على المستوى العالمي أو المحلي، حيث أنه توجد الكثير من العوامل التي تفرض نفسها على تلك المؤسسات بما يجعلها تهتم بتقديم خدمات صحية تتلاءم مع توقعات الزبائن (المرضى) وتلبية احتياجاتهم ومعرفة المعايير التي يعتمدون عليها في الحكم على جودة الخدمة المقدمة إليهم، فالتعرف على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للزبائن، سيوفر المعلومات عن نقاط القوة التي يجب تنميتها ومراكز الضعف التي يجب معرفة أسبابها ومحاولة معالجتها. والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هو:

ما هو مستوى تقييم المريض (الزبون) لجودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية العمومية؟

ونأخذ من هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

- ما مفهوم الخدمات الصحية؟

- ماهي أبعاد جودة الخدمات الصحية؟



- ما المقصود برضا الزبون؟

- ماهي متطلبات تقييم الخدمات الصحية؟

- ماهي الكيفية التي يمكن أن تقاس بها جودة الخدمات الصحية

فرضيات الدراسة

انطلاقا من الإشكالية المقدمة ولكي نتمكن من مناقشتها بالاعتماد على الأبعاد الخمسة لجودة الخدمات الصحية نضع الفرضيات التالية:

- تقييم جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من طرف الزبون من حيث بعد الاعتمادية.
- تقييم جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من طرف الزبون من حيث بعد الاستجابة.
- تقييم جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من طرف الزبون من حيث بعد الضمان.
- تقييم جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من طرف الزبون من حيث بعد الملموسية.
- تقييم جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا من طرف الزبون من حيث بعد التعاطف.

أهمية الدراسة

تظهر أهمية الدراسة من خلال:

- ضرورة تقييم جودة الخدمات الصحية لإبراز مدى تحقيق الأهداف.
- التعرف على مستوى أبعاد الخدمة ودورها ومدى رضا الزبون.
- أهمية القطاع وما يمثله من أبعاد اقتصادية، اجتماعية، سياسية.....الخ.

أهداف الدراسة

- توضيح المفاهيم النظرية لجودة الخدمة الصحية
- تقييم مستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة للزبون
- تسليط الضوء على واقع جودة الخدمات الصحية للعيادة المتعددة الخدمات.

أسباب اختيار الموضوع

- أهمية المؤسسات الصحية بالنسبة للمجتمع لما لها من تأثير على العنصر البشري ، و الذي يعتبر أساس التنمية الاقتصادية و المحرك الأساسي لعملية الإنتاج.
- الرغبة في تنمية وإثراء معلوماتنا حول واقع المؤسسات الصحية في الجزائر.

هيكل الدراسة

تم تناول الدراسة في فصلين، فصل نظري حيث تضمن المبحث الأول الخدمات الصحية و الجودة ثم تطرقنا إلى أبعاد جودة الخدمات الصحية في المبحث الثاني، ثم تقييم جودة الخدمات الصحية في المبحث الثالث وقد ختمنا الجزء النظري بشرح رضا الزبون في المبحث الرابع. أما الفصل الثاني فقد تطرقنا إلى واقع الصحة في الجزائر عامة وولاية بسكرة خاصة و القيام بفحص تقييم الزبون لجودة الخدمات الصحية في العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) بسكرة.

منهج الدراسة

لدراسة موضوع تقييم جودة الخدمات الصحية فقد تم الإعتماد على المنهج الوصفي التحليلي و بإستخدام أسلوب دراسة حالة لعينة من الزبائن (المرضى) الذين تعاملوا مع العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس و إخضاع البيانات المتحصل عليها عن طريق الإستمارة المخصصة لها لغرض التحليل الإحصائي و إستخدام معامل الإرتباط للتأكد من فرضيات الدراسة

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات الجزائرية

1/- دراسة د/ بديسي فهيمة و أزيوش بلال (جودة الخدمات الصحية ، الخصائص، الأبعاد و المؤشرات) 2011 ، و تهدف هذه الدراسة الى التعرف لبعض الجوانب المتعلقة بالخدمة الصحية عموما و بجودتها على وجه الخصوص.

2/- "تقييم جودة الخدمات الصحية في المستشفيات العمومية الجزائرية من وجهة نظر المرضى" للباحثين الدكتور عياد ليلي الدكتور هلاي احمد،محاضرة في جامعة أدرار، وجاءت هذه الدراسة لتفسير اثر جودة الخدمات الصحية على رضا المريض و المستهلك عموما للمنتجات الصحية و هدفت هذه الدراسة هو قياس درجة تاثير الخدمة الصحية المقدمة على الرضا لدى المريض من خلال استخدام مقياس الخصائص الموضوعية و باستخدام نموذج المعادلات الهيكلية (البنوية) وتوصلت الى أهم النتائج التالية:

- هناك اختلاف في اهمية كل بعد من الابعاد المدروسة،وقد قدرت الاهمية النسبية لبعدها الطاقم الطبي كأكثر أهمية نسبية من بين كل الابعاد محل الدراسة.
- اتضح من خلال النتائج المتحصل عليها أن مستوى جودة الخدمة المقدمة لا تختلف حسب الجنس فالمستوى نفسه بالنسبة للذكور والاناث.

3/- "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر"،للطالبتين : خامت سعدية،عجو نورة وجاءت هذه المذكرة لدراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالاخضرية،مذكرة مقدمة ضمن متطلبات

نيل شهادة الماجستير، معهد العلوم الاقتصادية جامعة البويرة 2012/2011 حيث هدفت هذه الدراسة لعرض واقع الصحة في ولاية البويرة و الوقوف على ظروف عمل افراد الطاقم و كذلك المرضى، وتوصلت الى أهم النتائج التالية: المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية تقوم بتقييم جودة خدماتها الصحية باستخدام طرق بسيطة، يحتل الجانب الفني للخدمات الصحية المرتبة الأولى، ثم يليه جانب المعاملة واللباقة .

4/- دراسة عتيق عائشة تحت عنوان جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، انطلقت هذه الدراسة على تساؤل ما واقع جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية و ما مدى تأثيرها على رضا المريض و قد اعتمدت الباحثة في جمع البيانات على استبيان الذي وزع على العينة و قد خلصت الدراسة الى أن معظم المرضى غير راضين عن الخدمات المقدمة من ناحية بعد الملموسية .

ثانيا : الدراسات الأجنبية

1/- دراسة وفاء علي سلطان 2013، قسم ادارة الأعمال ، كلية الادارة و الاقتصاد، جامعة البصرة بعنوان أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين دراسة تطبيقية في مجموعة من المستشفيات الأهلية في محافظة البصرة و توصلت هذه الدراسة الى توفر بعض المستشفيات قيد البحث أبعاد جودة الخدمات الصحية .

2/- دراسة صلاح محمود ذياب 2012 بعنوان قياس أبعاد جودة الخدمات الطبية المقدمة في المستشفيات الحكومية الأردنية من منظور المرضى و الموظفين وتوصلت هذه الدراسة الى ان المستشفيات تطبق فيها ابعاد الخدمة الصحية الاعتمادية و الملموسية و التعاطف و الأمان باستثناء بعد الاستجابة.

3/- دراسة أسامة الفراج بعنوان تقييم جودة خدمات الرعاية الصحية في المؤسسات الصحية للتعليم العالي في سورية من وجهة نظر المرضى نشرت هذه الدراسة في مجلة جامعة دمشق للعلوم الاقتصادية و القانونية المجلد خمسة و عشرون، العدد الثاني، 2009، قام خلالها الباحث بتقديم استبيان بهدف معرفة جودة الرعاية الصحية المقدمة في المؤسسات الصحية التعليمية السورية من وجهة نظرهم، في أربع مؤسسات الصحية التعليمية في سوريا، أراد من خلالها الباحث إيجاد مقياس لقياس مفهوم الرضا المرضي بشكل كمي فيها.

4/- دراسة أكرم أحمد الطويل ، آلاء حسيب الجليلي، رياض جميل وهاب ، بعنوان إمكانية إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية، دراسة ميدانية لمجموعة من المؤسسات الصحية في العراق، كلية الاقتصاد و الادارة ،جامعة الموصل بالعراق ، 2008-2009 ، سلطت هذه الدراسة الضوء على إقامة أبعاد جودة الخدمات الصحية في مجموعة مستشفيات في محافظة بالعراق، أراد الباحثون معرفة أبعاد جودة الخدمات الصحية في المؤسسات الصحية.

الفصل الأول

الإطار النظري لجودة

الخدمات الصحية

تمهيد:

تحتل الخدمات الصحية أهمية كبيرة و مكانة بارزة لأنها تعكس ضرورتها لحماية المرضى و الوقاية من الأمراض و الرعاية الصحية اللازمة تقديمها لبناء مجتمع قادر على الأداء الأفضل في جميع المجالات سواء اجتماعية اقتصادية.

وفي هذا الفصل نوضح تحديد الاطار المفاهيمي لجودة الخدمات الصحية حيث نقسمه الى أربعة مباحث وهي :

المبحث الأول: الخدمات الصحية و الجودة

المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية (ماهية وأبعاد)

المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية

المبحث الرابع: رضا الزبون

المبحث الأول: الخدمات الصحية و الجودة

تعد الخدمات الصحية من أولويات الدولة حيث أن المؤسسات الصحية تعطي أهمية كبيرة للخدمات الصحية المقدمة باعتبار أنها واجهة للوضع الاجتماعي للمواطن، لذلك سنتناول الخدمات الصحية والجودة في هذا المبحث.

المطلب الأول: الخدمات الصحية

أولاً: ماهية الصحة

عرفها مارشال في الفصل الخامس من الجزء الرابع في كتابه مبادئ الإقتصاد لدراسة أثر الصحة على السكان و ثروة الإقتصاد بأنها القوة الجسمية ، و القوة العقلية ، للفرد و يرتبط المستوى الصحي للفرد بحاجة المسكن ، و مستوى التعليم و مستوى الغذاء و تنوعه ، و مستوى نظافة البيئة ، و الخدمات الصحية المتاحة و مدى إمكانية الحصول عليها ، فإذا كان المرض أو الانتفاص من حالة السلامة الصحية للفرد من المرض ، و تمكنه من العودة إلى حالة السلامة.(1)

تعرف الصحة العمومية على انها العلم و المهارة الذي يمنع ظهور الامراض، لتمديد الحياة و تحسين الصحة و النشاط الذهني و الفيزيائي لأفراد المجتمع بوسائل جماعية متفق عليها لتطهير الوسط و لتوعية الفرد بقواعد الصحة الفردية.(2)

عرفها Perkino بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم ، و ان حالة التوازن تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، وأن تكيف الجسم عملية ايجابية تقوم بها قوى الجسم للمحافظة على توازنه.(3) كما تعني الصحة انها غياب المرض الظاهر و خلو الإنسان من العجز و العلل، فطالما أن جسم الإنسان قد خلا من العلة و برأ من الداء فذلك معناه أن هذا الجسم صحيح. ولكن هذا المفهوم لم يقنع الذين تولوا أمر المنظمة العالمية للصحة و اعتبروا أن هذا المفهوم هو إهدار لمعنى الصحة و يجعل دورها سلبي لمجرد انه علاج للداء.(4)

و تعرف منظمة الصحة العالمية انها حالة إكمال السعادة البدنية و العقلية و الإجتماعية.(5) كما عرفت منظمة الصحة العالمية انها هي حالة السلامة البدنية و العقلية الكاملة و ليس مجرد غياب المرض او عدم التوازن.(6)

وقد عرف ونسلو 1920 الصحة انها علم و فن الوقاية من المرض ، و إطالة العمر، و ترقية الصحة والكفاية و ذلك بمجهودات منظمة للمجتمع من أجل صحة البيئة و مكافحة الأمراض المعدية و تعليم الفرد الصحة

1 - عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق دولي، جامعة ابوبكر بلقايد، تلمسان 2012 ص34.

2 - فرانسوا جون، الصحة استهلاك أو استثمار، إيكونوميكا، لبنان، سنة 1981، ص10

3 - نجاة صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير منظمات، جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012، ص12.

4 - عبد المحي محمود حسن صالح، الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة، مصر، 2003، ص17.

5 - ايريك ب اكهولم، الصحة للجميع ، مكتبة غريب القاهرة، 1976، ص11.

6 - طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية ، مكتبة القدس الزقازيق، مصر الطبعة الثانية 2006، ص17.

الشخصية و تنظيم خدمات الطب و التمريض للعمل على التشخيص المبكر و العلاج الوقائي للأمراض و تطوير الحياة الاجتماعية و المعيشية ليتمكن كل مواطن من الحصول على حقه المشروع في الصحة و الحياة.⁽¹⁾ نستطيع القول من خلال التعاريف السابقة أن الصحة لها ثلاث جوانب مترابطة مع بعضها البعض وهي البدنية النفسية و الاجتماعية.

ثانيا: ماهية الخدمة الصحية

1- تعريف الخدمة:

عرف hapeyer Gean الخدمة انها " هي ذلك النشاط الذي يشكل قيمة اقتصادية بالاستجابة لحاجات و رغبات الزبون دون أن يتطلب ذلك إنتاج شيء معين "⁽²⁾

عرف موردوك الخدمة أنها " النشاط الإقتصادي الذي يستهدف توليد المنافع الزمنية و المكانية " مايعاب على هذا التعريف أنه ينطبق على المنتجات بصفة عامة سواء كانت سلعا أو خدمات ، إذ أن كلاهما يستهدف توليد المنافع.⁽³⁾

عرفت الجمعية الامريكية للتسوق الخدمات انها " منتجات غير ملموسة ، يتم تبادلها من المنتج إلى المستعمل ولا يتم نقلها أو تخزينها ، و هي تقريبا تفني بسرعة ، و يصعب في الغالب تحديدها أو معرفتها لأنها تظهر للوجود في نفس الوقت الذي يتم شراؤها و إستهلاكها ، فهي تتكون من عناصر غير ملموسة متلازمة و غالبا ما تتضمن مشاركة الزبون بطريقة هامة ، حيث لا يتم نقل ملكيتها و ليس لها لقب أو صفة ".⁽⁴⁾

2- مفهوم الخدمة الصحية:

- تعرف الخدمة الصحية على أنها "المنفعة أو مجموع المنافع التي تقدم للمستفيد و التي يتلقاها عند حصوله على الخدمة و تحقق له حالة مكتملة من السلامة الجسمانية و العقلية و الاجتماعية و ليس فقط علاج الأمراض و العلل".⁽⁵⁾

كما تعرف على انها" الخدمات التشخيصية العلاجية، التأهيلية، الاجتماعية و النفسية المتخصصة التي تقدمها الأقسام العلاجية و الأقسام المساندة و ما يرتبط بهذه الخدمات من الفحوصات المعملية (المختبرية) العادية و المتخصصة و خدمات الإسعاف و الطوارئ و خدمات التمريض و الخدمات الصيدلانية".⁽⁶⁾

1 - عائشة عتيق، مرجع سبق ذكره، ص35.

2 - والة عائشة ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق ،جامعة الجزائر 3 ،2010-2011

3- ناجي معلا ، رائف توفيق ، أصول التسويق ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ، الطبعة الثالثة ، 2005 ، ص160.

4- والة عائشة ، مرجع سبق ذكره، ص4.

5 - المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية ، دار الحامد للنشر و التوزيع، مصر الطبعة الاولى 1998، ص87.

6 - عبد العزيز مخيمر ،محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات المفاهيم و التطبيقات - بحوث و دراسات ،المنظمة العربية للتنمية الادارية، مصر الجديدة ، القاهرة2003 ، ص8،9.

- تعرف الخدمة الصحية على أنها " جميع الخدمات التي يقدمها القطاع الصحي على مستوى الدولة ، سواء كانت علاجية موجهة للفرد، أو وقائية موجهة للمجتمع و البيئة، أو إنتاجية مثل انتاج الأدوية و الاجهزة الطبية و غيرها بهدف رفع المستوى الصحي للأفراد و علاجهم ووقايتهم من الأمراض".⁽¹⁾

- تعرف على أنها " الخدمات العلاجية أو الإستشفائية أو التشخيصية التي يقدمها أحد أعضاء الفريق الطبي الى فرد واحد أو أكثر من أفراد المجتمع مثل معالجة الطب لشخص مريض سواء كان ذلك في مركزه الطبي الخاص، أو في مؤسسة صحية عمومية أو العناية التمريضية التي يقدمها طاقم التمريض، أو التحاليل المخبرية التشخيصية التي يقدمها قيمة المختبر لشخص ما ، أو لعدة أشخاص، غير أن الرعاية الطبية (الخدمات الصحية) تعد رعاية صحية وقائية ، كان يعد الطبيب المعالج لشخص ما معلومات حول مرض ما و طرق انتشاره و كيفية الوقاية منه لتجنب الوقوع فيه مستقبلا ، و بذلك يقوم الطبيب بدور الرعاية الصحية الى جانب الرعاية الطبية ".⁽²⁾

يمكن تقسيم الخدمات الصحية الى قسمين رئيسيين:⁽³⁾

الخدمات الصحية العلاجية: يشتمل على الخدمات الصحية المرتبطة بصحة الفرد بصورة مباشرة والتي تشمل خدمات التشخيص وخدمات العلاج، سواء تم ذلك بالعلاج الدوائي المباشر داخل المنزل أو تم من خلال خدمات صحية مساندة تحتاج رعاية سريرية داخل المستشفيات، او تم ذلك بالتدخل الجراحي التقليدي او المعاصر بالإضافة الى خدمات الرعاية الصحية حتى يتم شفاء المريض وهي خدمات علاجية تهدف الى تخليص المريض من المرض.

الخدمات الصحية الوقائية : هي خدمات صحية مرتبطة بصحة المجتمع او ما يمكن ان نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الامراض المعدية والأوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الافراد والمشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ،ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وهذه الخدمات هي خدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف الى حماية الفرد من التعرض للمرض و تشمل خدمات التطعيم ضد الامراض البوائية وخدمات رعاية الامومة والطفولة...الخ.

تسعى الخدمات الصحية الى تحقيق هدف اساسي و هو الوقاية من المرض وعلاجه في حالة الاصابة به وعليه فان المنافع المحققة من الخدمات الصحية وخاصة العامة منها يمكن تقسيمها الى :⁽⁴⁾

* منافع مباشرة ملموسة Tangible يمكن قياسها وحسابها، وتتمثل في التكاليف التي يمكن توفيرها مستقبلا نتيجة لإنتاج خدمات صحية معينة.

¹ - ديون عبد القادر: دولر التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة) مجلة الباحث ، ورقلة العدد 11، سنة 2012، ص 216.

² - عبد المجيد الشاعر و آخرون: الرعاية الصحية الأولية، دار البازوري، ط1، عمان، الأردن 2000، ص 11.

³ - طلعت الدمرداش، مرجع سبق ذكره، ص 25-26

⁴ - بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه، تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة ، جامعة محمد خيضر بسكرة سنة 2018 ، ص 40.

* منافع مباشرة غير ملموسة Intangible ويصعب قياسها ، تتمثل في الحد من الآلام التي يعانيها المريض كنتيجة للخدمات الصحية التي حصل عليها.

* منافع غير مباشرة يمكن حسابها، تتمثل في زيادة الانتاج كنتيجة لخدمات الرعاية الصحية التي يحصل عليها أفراد القوة العاملة.

من خلال التعريف السابقة نستطيع ان نقول ان الخدمة الصحية هي عبارة عن منتج غير ملموس يحقق الراحة و الرفاهية للزبون و يسعى لتحقيق حياة افضل والتحرر من المرض و تحقيق السلامة الجسمانية والعقلية و الاجتماعية ويتم الحصول على هذه الخدمة من المؤسسات العامة او الخاصة.

ثالثا: أنواع الخدمات الصحية

هناك عدة انواع للخدمات الصحية تدخل ضمن تصنيفات مختلفة، نذكر منها ما يلي:

1- حسب وظائفها:(1)

تصنف الخدمات الصحية حسب الوظيفة التي تؤديها الى:

أ- الخدمات الصحية العلاجية :

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

ب- الخدمات الصحية الوقائية: وهي الخدمات الصحية المرتبطة بصحة المجتمع او ما يمكن ان نطلق عليه بالخدمات الصحية البيئية حيث ترتبط تلك الخدمات بالحماية من الامراض المعدية و الاوبئة والحماية من التدهور الصحي الناتج عن سلوك الافراد و المشروعات التي تمارس أنشطة ملوثة للبيئة ويرتبط هذا النوع من الخدمات الصحية بصحة الفرد بصورة غير مباشرة وهذه الخدمات هي خدمات صحية مانعة تهدف الى وقاية الفرد من التعرض للمرض ويطلق عليها خدمات صحية وقائية وتشتمل على خدمات التطعيم ضد الامراض الوبائية وخدمات رعاية الامومة و الطفولة وخدمات مكافحة الحشرات والحيوانات الناقلة للمرض مثل البعوض والناموس والفئران....، وخدمات الرقابة الصحية على المتاجر الغذائية ومحلات قص الشعر والتجميل للنساء والرجال وخدمات الرقابة البيئية على وحدات الانتاج الصناعي والزراعي اضافة الى خدمات الاعلام ونشر الوعي الصحي وكذلك خدمات الحجر الصحي.

1 - - طراري خولة، مرجع سبق ذكره، ص37 .

- ج- **خدمات انتاجية:** وتتضمن انتاج الامصال، اللقاحات والادوية كما تتضمن العتاد والاجهزة الطبية الاخرى.
- 2- كما تصنف الخدمات الصحية كذلك الى:
- **الخدمات الطبية:** ويندرج تحتها العديد من الخدمات من الاسعافات او العلاج السريع التي تختص بمعالجة الحالات البسيطة وكذلك العينات الجراحية التي تتطلب اقامة المريض بالمؤسسة الصحية لفترة معينة قد تبدأ قبل الجراحة وذلك بالإشراف على المريض طبيا وتهيئته لإجرائها .
 - **الخدمات الادارية والمالية :** ويندرج تحت هذه المجموعة الخدمات المتعلقة بالإدارة التقليدية مثل: الخدمات المتعلقة بالعلاقات العامة، الموارد البشرية، المحاسبة والتمويل، المشتريات والمخازن، الصيانة والتنظيف.
 - **خدمات صحية مرتبطة بصحة الفرد :** وتتعلق بتشخيص العلاج و تؤدي عبر الاقسام الاتية: قسم الامراض الداخلية، قسم الامراض الجراحية، قسم الاطفال، قسم التوليد وامراض النساء، قسم امراض الراس... الخ
 - **خدمات صحية مساعدة :** تشمل كل ما يتعلق بالرعاية السريرية داخل المؤسسة الصحية (المستشفى)، ويندرج ضمنها خدمات التمريض، خدمات الصيدلة.
 - **رعاية الصحية :** تهدف الى تعزيز المستوى الصحي للأفراد و الجماعات بالجوانب الجسدية و النفسية والعقلية والذهنية والاجتماعية كافة.
 - **الخدمات الصحية البيئية(صحة المجتمع) :** ترتبط بالحماية من الاوبئة والامراض المعدية والتدهور الصحي الناتج عن سلوك الافراد وانشطة المؤسسات.
- 3- حسب مستويات الخدمات الصحية:
- تصنف الخدمات الصحية حسب مستوياتها الى: (1)
- أ- **الخدمات الاساسية:** وتشمل الخدمات الوقائية والعمليات الجراحية والعلاج واقسام الطوارئ، بنك الدم، العلاج الطبيعي، الصيدلة، رعاية الاطفال المبسترين (الاطفال المولدون قبل الوقت)، وعلاج الجهاز التنفسي، العناية المرزة، التصوير بالأشعة الالكترونية، الخدمات النفسية للطوارئ... الخ
 - ب- **الخدمات المساعدة :** وتشمل الخدمات التي تقدمها المؤسسات الصحية عند اقامة المريض كالمبيت والغذاء والخدمات التي تؤديها الآلات والادوات المستخدمة في تسهيل عملية التشخيص والعلاج ، بالإضافة الى الوسائل المستخدمة في خدمات الوقاية.
- 4- حسب المستفيدين الخدمات الصحية:
- يمكن تصنيف الخدمات الصحية حسب هذا المعيار الى خدمات فردية وخدمات جماعية (2)

1 - خامت سعدية، عجو نورة، " تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية

بالأخضرية، جامعة البويرة، 2012/2011، ص 71

2 - عصماني سفيان، "دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على

شهادة الماجستير ، غير منشورة ، تخصص علوم التسيير ، فرع التسويق ، جامعة محمد بوضياف، المسيلة، 2005-2006، ص41

أ- **خدمات فردية:** وهي تلك الخدمات التي يستفيد منها شخص واحد دون ان تكون له علاقة باي جهة او مؤسسة صحية معينة، كان يتوجه شخص مريض الى احدى المؤسسات الصحية للحصول على معالجة

ب- **خدمات جماعية أو منظمة :** هي تلك الخدمات التي يستفيد منها عدد من الافراد ينتمون الى مؤسسة واحدة، مثل الخدمات التي تقدمها المؤسسات لعمالها، سواء عن طريق تعيين طبيب في تلك المؤسسة او التعاقد مع اطباء ومؤسسات لمعالجة عمال تلك المؤسسة وفق اتفاق معين.

رابعاً : خصائص الخدمات الصحية.(1)

هناك خصائص للخدمة بصفة عامة و للخدمات الصحية بصفة خاصة

أ- الخدمات الصحية منتجات غير ملموسة :هذا ما يتطلب مهارة في الإتصال بين مقدم الخدمة و المستفيد و الحاجة إلى هذه المهارة سوف تملي على المؤسسة الصحية سياسة توصيل الخدمات بشكل مباشر و تسعى من خلاله التحقيق الاتصال الفعال.

ب - غير قابلة للانفصال : إذ ان الجراح لا يقوم بالعملية إلا بوجود المريض.

ج - عدم التماثل (التباين) : لأنها تعتمد على مهارة أداء و سلوك مقدم الخدمة و على الزمان و المكان و المعلومات التي يقدمها المريض ، و يلعب المستفيد دورا مهما هنا إذ أنه يختلف من المزاج و السلوك و مستوى التفاعل و الاستجابة.

د - تلاشي الخدمة الصحية : سواء تمت الاستفادة منها او لا.

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

ومن أهم ما يميز الخدمات الصحية عن غيرها من الخدمات ما يلي :

- تتميز الخدمات الصحية بكونها عامة للجمهور و تسعى من تقديمها إلى تحقيق منفعة عامة و لمختلف الجهات و الاطراف المستفيدة منها سواء كانوا أفراد او مؤسسات.

- تتميز الخدمات الصحية لارتباطها بحياة الانسان و شفاءه و ليس بأي شيء مادي آخر يمكن تعويضه و إعادة شراؤه بضرورة أن تكون على درجة عالية من الجودة و لذلك فإن معيارية الأداء للخدمات الصحية تكون عالية و تخضع إلى رقابة إدارية و طبية واضحة.

- تؤثر القوانين و الأنظمة الحكومية على عمل المؤسسات الصحية العامة و المستشفيات الخاصة ، و على وجه التحديد إذا كانت تابعة للدولة أو للقطاع الخاص وذلك فيما يتعلق بتحديد منهج عملها و الخدمات الطبية التي يقدمها و الكيفية التي يعمل بها ذلك.

¹ - العمري أمينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصلحة ابن حيان الوادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2016/2017، ص 5 .

خامسا: أسس الخدمات الصحية

توجد العديد من العوامل التي تحدد أسس و مميزات الخدمة الصحية الحاجات العامة للسكان و آراء الطاقم الطبي حول التشخيص الطبي للمريض و عن ماهو أفضل بالنسبة للمريض حيث أصبح التخطيط لهذه الخدمات يتم في تقرير الحاجات الواجب توفرها و كذا بالبحوث و الدراسات القائمة في الرعاية الطبية و نظم المعلومات الصحية و تنظيم المؤسسات الطبية من مستشفيات و مراكز صحية و عيادات متعددة الخدمات لتقديم أفضل الخدمات الطبية من مستوى كفاء و عليه تكمن الخصائص فيما يلي :

1- من حيث الاستهلاك: وذلك من خلال ما يلي: (1)

- صعوبة تقدير تكلفة الخدمة و كذا مقدار تكرارها و بذلك صعوبة تحديد حجم التكلفة بتقدير دقيق عكس معظم الخدمات الأخرى لكون الخدمة الصحية تطلب وفقا لظروف و حالات استثنائية معينة.

- صعوبة تقدير حجم المنفعة المتأتية من الخدمة الصحية و مدى جودتها ، كما أن ذلك يعود أيضا الى عدم فورية نتائج الخدمة الصحية فهي تتأخر لفترات تصل الى أيام و ربما أشهر أو سنوات وهذا في ما يخص الخدمة الصحية أما الوقائية فان آثارها لا ترى في الغالب للفرد و انما على المجتمع ككل.

2- من حيث الموارد البشرية : ان أهم عنصر مرتبط بالتقديم الفعلي للخدمة الصحية يتمثل في الطبيب الذي يعتبر المحدد الأساسي لمقدار الانفاق الصحي من خلال ما يقدمه من عرض أو تلبية للطلب و نستطيع القول ان ما يمكن قوله عن ذلك ما يلي:

- غموض ميدان الطب و تعقيده و صعوبة فهمه للمتلقي العادي للخدمة ، ما يجعل من الطبيب أو الممارس التقني في ميدان الصحة أهم عنصر في المهنة ، و هو ما يضع طالب الخدمة الصحية أسيرا لهذا الممارس من حيث المعلومة التي يقدمها و التوجيهات التي يرشدها اليه أو الطرق العلاجية التي يتبعها معه. بالمقابل من ذلك فان طالب الخدمة يكون تقييمه لنوعية الخدمة ومدى جودتها يأخذ مسلكا انطباعيا، ما يجعل هذه الخدمة تأخذ طابعا ذاتيا في بعض الأحيان.

- هناك تمايز كبير لدى المجتمع الذي يشكل أفرادها العناصر الطالبة للخدمة الصحية و المستهلكة لها في فهم سلوك الأطباء من حيث الدور المتوقع منهم وظيفيا أو النموذج السلوكي للممارسة و مقدار التركيز على العلاج و على الرعاية.

3 - من حيث التكاليف المالية . (2)

بغض النظر عن اساليب تمويل وتنظيم و ادارة تقديم الخدمات الصحية، تواجه نظم الخدمات الصحية في الدول المتقدمة والنامية مشاكل تزايد الطلب و ارتفاع التكلفة، ومن ثم الضغط على الموارد المتاحة لتقديم الخدمات الصحية، ويرجع ذلك إلى عوامل عديدة، منها:

¹ - بن فرحات عبد المنعم، مرجع سابق ذكره، ص 41-42.

² - طلعت الدمرداش، مرجع سبق ذكره ، ص 44-45

- * يترتب على تحسن مستويات المعيشة تزايد توقع الحياة، ومن ثم تزايد الحاجة الى المزيد من الموارد المطلوبة للعلاج الطبي واستمرار رعاية المسنين.
- * يؤدي عدم توافر المعلومات عن الخدمات الصحية لمستهلكي تلك الخدمات الى زيادة الانفاق على الخدمات الصحية بينما يترتب على توافر نظام معلومات جيد عن الخدمات الصحية الى اختصار خطوات ومراحل العلاج.
- * تفرض زيادة عدد السكان على الحكومات ضرورة تخصيص موارد متزايدة لقطاع الصحة، سواء تم توجيه تلك المخصصات الى برامج الخدمات الصحية او الى برامج بديلة تهدف الى تحسين الصحة ولعل هذا العامل يكون اكثر وضوحا في الدول النامية إذ ان معظم هذه الدول وبرغم ما تنفذه من برامج تنظيم الاسرة بانها مازالت تعاني من معدلات نمو سكاني مرتفعة.

4- من حيث متطلبات تقديمها: (1)

ان تقديم الخدمة الصحية يتطلب مجموعة من العوامل الكمية و الكافية والمتمثلة فيما يلي:

- أ- الكافية الكمية: وتعني توفر الخدمات الطبية بعدد كاف يتناسب وحجم السكان و هذا يشمل ما يلي:
 - * توفير عدد كاف من الموارد البشرية من اطباء و ممرضين و مساعدي ترميض وفنيين مختبرات و غيرهم من الذين يخلق تواجدهم الاداء الجيد للعمل المطلوب.
 - * توفير عدد كاف من المراكز والمستشفيات والمؤسسات الطبية الجوارية بحيث تغطي معظم السكان وذلك لتعميم المساواة والعدالة في تلقي الخدمة.
 - * توفير الخدمات الطبية في جميع الاوقات اي ضرورة عمل الفريق الطبي 24 ساعة على 24 ساعة .
 - * توفير اساليب ووسائل التنقيف الصحي بين افراد المجتمع لتعريفهم بوسائل الرعاية الطبية وتواجدها والخدمات التي تقدمها واهميتها وطرق الاستفادة منها .
 - * يجب وضع النظم المالية و الادارية الكفيلة بتوفير الخدمات التي تكفل للفرد الحصول عليها والسعي للتأمين الطبي الشامل لكافة المواطنين.

ب- الكافية النوعية:

- ولتحقيق هذه الكافية يجب توفير ظروف وبيئة للعمل جيدة والتي تساهم في رفع كفاءة الخدمة الصحية المقدمة وهذا يكمن في :
 - * وضع معايير و اسس تحدد المستوى المطلوب والواجب توفيره في كل من اعضاء الفريق الطبي والمعدات والاجهزة ووسائل التشخيص والعلاج و يجب ان تضع هذه المعايير لجنة عليا من ذوي الاختصاص و الخبرة والدراية في مجالات الرعاية الطبية المختلفة، ولا يسمح لاي كان سواء كان طبيبا او ممرضا او مؤسسة صحية ان تمارس مهنة تقديم الخدمات الطبية الا اذا توافرت فيها هذه المعايير.

¹ - عتيق عائشة، مرجع سبق ذكره، ص38-39

* العمل على رفع كفاءة وحسن تدريب اعضاء الفريق الطبي وذلك من خلال القيام بدورات دراسية و كذلك بتشجيعهم على الاطلاع على احدث الاكتشافات الطبية وكذا وضع برامج تاهيلية من اجل تجديد المعلومات الطبية النظرية والعملية شرط ان تكون هذه الدورات اجبارية مرتبطة باستمرارية مزاوله المهنة.

* تقديم تسهيلات ومساعدات مالية وادارية وفنية لجميع العاملين في قطاع الخدمات الطبية سواء كانوا افراد او مؤسسات من اجل الحصول وامتلاك الادوات والأجهزة والمعدات الطبية اللازمة والمرافق الطبية بأقل التكاليف المالية والجهود ليستطيعوا تقديم الخدمات الطبية على مستوى رفيع.

* دمج الخدمات الصحية العلاجية والوقائية وذلك لان هذه الخدمات لها كيان واحد متكامل وغرض شامل هو العمل على اكمال سلامة الفرد من النواحي الجسمية والعقلية علاوة على مكافحة الامراض وعلاجها، لان تقسيم هذه الخدمات ينفي الغرض من التكامل اضافة على ما يتبع ذلك من زيادة في النفقات الفعلية والإدارية لهذه الخدمات وبالتالي تؤثر على اسعارها النهائية

المطلب الثاني: ماهية الجودة

أولاً: نشأة و تطور الجودة.(1)

ان الواقع الاستراتيجي و المتقدم الذي مضت به الجودة في المؤسسات المعاصرة، وما رافقته من مفاهيم و صيغ للتعامل مع الجودة لم يكن ابتكارا ،بل له جذور في القدم، تطورت من خلال العديد من المراحل التاريخية. وتتسب أقدم الاهتمامات بالجودة الى القرن الثامن عشر قبل الميلاد في الحضارة البابلية ابان حكم أشهر ملوكها (حمورابي) فقوانينه المشهورة تضمنت قانونا يخص التجارة أوجب على من يقدم ما هو غير جديد أو ناقص القيمة في المنتجات التي يتاجر بها، القيام باصلاح العيب، كما تشير الوقائع التاريخية في القرن الخامس عشر قبل الميلاد الى تأكيد الفراعنة المصريين على الجودة في بناء ودهان جدران المعابد المصرية القديمة و اشتراط الالتزام بالجودة في تشييد الأهرامات، كما نلمس تأكيد الجودة في الاسلام منذ ظهوره، حيث كان الرسول صلى الله عليه و آله و سلم يحث على الاهتمام بالجودة في العمل.

و في القرن العشرين بدأ التركيز على مفهوم الجودة في اليابان، ثم انتشر بعضها في أمريكا ثم باقي دول العالم. إجمالاً فقد مر مفهوم الجودة بخمس مراحل ، كما تجدر الاشارة الى أن مراحل التطور هذه تتداخل مع بعضها من الناحية الفعلية، فعلى سبيل المثال في الوقت الذي تستثمر فيه بعض المؤسسات في اعتماد عملية الفحص، تبقى مؤسسات أخرى تعمل بضبط الجودة، و سنتناول فيما يلي هذه المراحل:(2)

1- مرحلة الفحص:

شهدت الفترة بين 1920-1946 مفهوم متطور للجودة، حيث كانت تحليلات الجودة تركز فقط على فحص المنتج، و كان القرار الرئيسي السائد في تلك الحقبة هو القرار الخاص بتحديد متى يتم فحص المنتجات و ما هو عدد المنتجات التي تخضع للفحص، و تتضمن عملية الفحص الأنشطة المتعلقة بقياس و اختيار و تفتيش المنتج

¹ - يوسف حجيم الطائي و آخرون ، نظم ادارة الجودة في المنظمات الانتاجية و الخدمية ، دار اليازوري، الاردن، 2009، ص61-62

² - خامت سعديّة، عجو نورة، "تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالاخضرية، جامعة البويرة، 2011/2012، ص 18-19-20

و تحديد مدى مطابقة المنتج للمواصفات الفنية الموضوعة، و بالتالي فان المنتجات المطابقة للمواصفات الفنية يمكن تسليمها الى المستهلك أما المنتجات غير المطابقة للمواصفات فإنها إما أن تتلف أو يعاد العمل عليها، أو يتم بيعها بأسعار أقل، كما أن عملية الفحص تركز فقط على اكتشاف الأخطاء و لكنها لا تقوم بمنعها من الاساس.

2 - مرحلة ضبط الجودة أو السيطرة على الجودة احصائيا:

تمتد هذه المرحلة ما بين 1946-1960 ظهرت خلالها تطبيقات ضبط الجودة باستخدام أساليب إحصائية خاصة بالعينات، فخلال الحرب العالمية، تصاعدت و تأثر الانتاج و لم يعد الفحص 100 مناسباً ، ولذلك بدأ انتشار السيطرة على الجودة ، و يشمل ضبط الجودة كافة النشاطات و الاساليب الاحصائية التي تتضمن المحافظة على مواصفات المنتج ، و بالتالي ضبط الجودة يشمل التأكد من أن تصميم المنتج يطابق المواصفات المحددة، و التأكد من أن الانتاج و ما بعد الانتاج متوافق أيضاً مع المواصفات، و بناء على ذلك امتدت عملية ضبط الجودة لتشمل التصميم و الأداء باستخدام أساليب احصائية حديثة لمراقبة الجودة، ووفقاً لهذا المفهوم فان ضبط الجودة أو السيطرة على الجودة يعتبر مرحلة متطورة من الفحص فيما يتعلق بتطور الأساليب المستخدمة.

3 - مرحلة تأكيد الجودة:

بدأ التفكير في مفهوم تأكيد الجودة سنة 1956، ثم تطور بعد ذلك ليأخذ أبعاده كأسلوب فعال في مجال الرقابة على الجودة، و يقوم هذا المفهوم على فلسفة مفادها أن الوصول الى مستوى متقدم من الجودة و تحقيق انتاج دون أخطاء يتطلب رقابة شاملة على كافة العمليات، وذلك من مرحلة تصميم المنتج حتى وصوله الى المستهلك، وهذا يعني وجوب تضافر جهود مشتركة من قبل جميع الادارات المعنية بتنفيذ هذه المراحل، و بناء على ذلك فان أسلوب تفكير الادارة ينبغي أن يتغير ليطور فلسفة رقابية تعتمد على الوقاية بدلا من الفحص و اكتشاف الأخطاء بعد فوات الأوان.

و تحقيقاً لشعار الانتاج بدون أخطاء يتبنى تأكيد الجودة استخدام ثلاث أنواع من الرقابة هي:

- الرقابة الوقائية: وتعني تنفيذ العمل أولاً بأول لاكتشاف الأخطاء قبل وقوعها و العمل على منع حدوثها.
- الرقابة المرحلية: وتعني فحص المنتج بعد انتهاء كل مرحلة تصنيع للتأكد من مستوى الجودة، بحيث لا ينتقل منتج تحت الصنع من مرحلة لأخرى الا بعد فحصه و التأكد من جودته.
- الرقابة البعدية: و تعني التأكد من جودة المنتج بعد الانتهاء من تصنيعه، وقبل انتقاله للمستهلك و ذلك ضماناً لخلوه من الأخطاء أو العيوب.

4 - مرحلة ادارة الجودة الاستراتيجية:

- ظهر المفهوم عن الجودة ما بين 1970-1980، وكان بسبب دخول التجارة العالمية في حالة منافسة شديدة للحصول على أكبر حصة سوقية ، حيث حددت المحاور الرئيسية لاستراتيجية الجودة فيما يلي:
- ارضاء المستهلك و تلبية مايطلبه و يتوقعه، فتحديد الجودة يكون من قبل المستهلك.
- الجودة مسؤولية الجميع من قمة الهرم التنظيمي حتى قاعدته فالجودة عملية متكاملة لا يمكن تجزئتها.

- المطلوب تحقيق الجودة في كل شيء (الأنظمة، الثقافة التنظيمية ، الهيكل التنظيمي، و أساليب و اجراءات العمل.....الخ).

5 - مرحلة ادارة الجودة الشاملة :

خلال الثمانينيات من القرن الماضي ، توسعت فكرة مشاركة العاملين كافة في المؤسسة للسيطرة على الجودة، و أطلق على هذا المنظور اسم ادارة الجودة الشاملة الذي عرف على أنه الاتفاق على هيكل عمل موثق للمؤسسة ككل بصورة اجراءات فنية و ادارية فعالة متكاملة ، و توجيه الأعمال المتناسقة للأفراد و الماكينات و المعلومات الخاصة بالمؤسسة بأفضل الطرق عملية، لضمان رضا المستهلك على الجودة.

حيث يتضمن هذا المفهوم جودة العمليات بالإضافة الى جودة المنتج، و يركز على العمل الجماعي و تشجيع مشاركة العاملين و اندماجهم، بالإضافة الى التركيز على المستهلكين و مشاركة الموردين.

ثانيا: مفهوم الجودة

لقد جرت محاولات عديدة في تقديم تعريف للجودة و كانت كل من التعاريف التي نتجت عن هذه المحاولات ، تتولى ابراز صفة معينة تقوم بالتمحور حولها ، و يصرف النظر عن الاختلافات التي ابرزها تلك المحاولات الا أن هناك بعض التعريفات التي فرضت نفسها على الفكر الاداري و ذلك لما اتصفت به من موضوعية و تعبير دقيق عن مفهوم الجودة و نذكر منها ما يلي:

- **الجودة لغة:** تعني الجيد أي نقيض الرديء ، و تعرف كلمة الجودة باللاتينية بأنها كلمة مشتقة من كلمة ويقصد به طبيعة الشيء و درجة صلاحه. (1) qualities

- يعرف Juran الجودة أنها: مدى ملائمة المنتج للاستعمال، فالمعيار الأساسي للحكم على جودة المنتج هو هل المنتج ملائم للاستعمال أو غير ملائم بغض النظر عن وضع و حالة المنتج.(2)

- عرفتها الجمعية الأمريكية لضبط الجودة أنها: مجموعة الخصائص و الصفات الخاصة بالمنتج التي تؤثر قابليتها على إرضاء المستهلك المحددة و الواضحة و الضمنية، و تشير الحاجات الضمنية الى رضا المستهلك.(3)

- كما عرفت الجودة :انها مدى المطابقة مع المتطلبات، فكلما كانت مواصفات المنتج مطابقة لمتطلبات المستهلك كلما كان هذا المنتج ذو جودة عالية.(4)

- يعرف معهد الجودة الفدرالي الأمريكي الجودة أنها: أداء العمل الصحيح بشكل صحيح من المرة الأولى مع الاعتماد على تقييم المستهلك في معرفة مدى تحسين الأداء.(5)

- و تعرف المنظمة الدولية للمعايير الجودة أنها : الخصائص الكلية لكيان(نشاط أو عملية أو منتج أو نظام أو فرد أو مزيج منها) التي تنعكس في قدرته على انتاج حاجات صريحة أو ضمنية.(6)

- كما عرف مركز التجارة الدولي الجودة من خلال لتركيز على أربع نقاط:

1 - يوسف حجي الطائي وآخرون ، نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية دار اليازوري ، الأردن ، 2009 ، ص 61-62.

2 - محفوظ أحمد جودة ، إدارة الجودة الشاملة ، ط2 ، دار وائل ، الأردن ، ص ، 19.

3 - مهدي السمرائي، ادارة الجودة الشاملة في القطاعين الانتاجي و الخدمي، دار جريب،الأردن،2007،

4 - محفوظ أحمد جودة ، مرجع سبق ذكره ،ص 19

5 - مهدي السمرائي، مرجع سبق ذكره ،ص28

6- رعد عبد الله الطائي ، عيسى قدارة ، إدارة الجودة الشاملة دار اليازوري ، الأردن ، 2008، ص29.

- 1- التركيز على المنتج
 - 2 - التركيز على المستهلك
 - 3 - التركيز على التصنيع، بحيث تكون خصائص المنتج مطابقة للمواصفات المطلوبة
 - 4 - التركيز على القيمة المضافة، وفق سعر المنتج و المتطلبات التي يرغب فيها المستهلك.
- المبحث الثاني: جودة الخدمات الصحية (ماهية وأبعاد)**

إن لجودة الخدمات الصحية عدة أبعاد تحدد الوضع الصحي وواقع المؤسسات الصحية ومن هنا نوضح ماهية جودة الخدمات الصحية، وأبعادها.

المطلب الأول: مفهوم جودة الخدمات الصحية

أولاً: تعريف جودة الخدمات الصحية

تعرف جودة الخدمات الصحية بأنها تطبيق العلوم و التقنيات الطبية لتحقيق أقصى استفادة للصحة العامة، من دون زيادة التعرض للمخاطر، و على هذا الأساس فان درجة الجودة تحدد بأفضل موازنة بين المخاطر و الفوائد.⁽¹⁾ و تعرف بأنها تقديم خدمات صحية أكثر أماناً و أسهل منالاً و أكثر اقناعاً لمقدميها و أكثر ارضاءً للمستفيدين منها بحيث تتولد في المجتمع نظرة ايجابية الى الرعاية الصحية المقدمة.⁽²⁾

وقد عرف دونا بيدين الرعاية الطبية الجيدة بأنها تركز على عدد من المبادئ و المواصفات كما يلي:⁽³⁾

- 1- ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تقتصر على ممارسة الطب العقلاني المبني على العلوم الطبية.
- 2 - ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تركز على الجوانب الوقائية.
- 3 - تتطلب الرعاية الطبية الجيدة التعاون الواعي و المتفهم بين الأفراد و الأطباء.
- 4 - ان الرعاية الطبية الجيدة تتعامل مع المريض ككل و ليس كنظام بيولوجي فقط.
- 5 - ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تحافظ على علاقات شخصية مستمرة و مباشرة بين الطبيب المعالج و المريض.
- 6 - ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي يتم تنسيقها مع الخدمات الاجتماعية الأخرى.
- 7 - ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تتسق كافة أنواع الخدمات الطبية بمستوياتها المختلفة.
- 8 - ان الرعاية الطبية الجيدة هي التي تتضمن تطبيق و استعمال كافة الخدمات الضرورية للطب الحديث لسد احتياجات كل أفراد المجتمع.

1 - أديب برهوم، رشا سعيد، أثر الابتكار التسويقي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في مشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية العدد 4، 2014، ص283

2 - محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة النظر و المراجعين، المجلة الأردنية في ادارة الأعمال، العدد2015، 4، ص 904 .

3 - فريد توفيق، ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الطبعة الاولى، عمان، 2008، ص232

كما عرفت منظمة الصحة العالمية بأنها التوافق مع المعايير و الأداء الصحيح بطريقة آمنة و مقبولة من المجتمع ، و بتكلفة مقبولة ، بحيث تؤدي الى احداث تأثير على نسبة الحالات المرضية، ونسبة الوفيات و الاعاقة و سوء التغذية.(1)

و عرفت الهيئة الأمريكية المشتركة لاعتماد المنظمات الصحية و المعروفة باسمها المختصر (جاكو): بأنها درجة الالتزام بالمعايير المعاصرة المعترف بها على وجه العموم للممارسة الجيدة و النتائج المتوقعة لخدمة محددة أو اجراء تشخيص أو مشكلة طبية.(2)

وصفها (williamson ,1978) بانها قياس المستوى الحقيقي للخدمة المقدمة، مع بذل الجهود اللازمة لتعديل وتحسين مستوى هذه الخدمة.(3)

ثانيا: أهمية الجودة في الخدمات الصحية

اذا كانت جودة جودة المنتج المادي عنصرا مهما و أساسيا في تطوير و ترقية الأداء العام للمؤسسة فالأمر كذلك بالنسبة للمؤسسات العاملة في الخدمات الصحية.

في دراسة قام بها kline عام 2001 و المتعلقة بالبحث عن أهم الفوائد التي يمكن ان تحققها الهيئات الحكومية في الولايات المتحدة من تبنيها لبرنامج تحسين الجودة ، بينت النتائج اهمية الجودة في التقليل من البيروقراطية ، زيادة مردود المستخدمين و ارتفاع مستوى الرضا لديهم ، انخفاض حجم المصاريف و النفقات الى جانب كسب تأييد الرأي العام بسبب الوفاء باحتياجات المواطنين.(4)

بالإضافة الى تحسين الانتاجية و تقليل الهدر في الموارد كمزايا هامة للمؤسسة حال اهتمامها بالجودة .(5)

و في دراسة قام بها counte وآخرون عن مدى تأثير ادارة الجودة الشاملة على أداء مقدمي الخدمة في قطاع الخدمات الصحية ، بينت النتائج بأن الأفراد الذين شاركوا في برامج تدريبية في اطار تطبيق برامج الجودة الشاملة كانوا أكثر رضا عن وظائفهم، و أكثر اقتناع و التزام بمبادئ ادارة الجودة الشاملة ، الى جانب ظهور اتجاهات ايجابية لديهم بخصوص العمل الجماعي على تهيئة المناخ التنظيمي المناسب لتطوير و تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمرضى.(6)

اما بشأن المؤشرات التي يمكن الاستدلال من خلالها على أهمية الجودة في الخدمات الصحية فنذكر : (7)

1 - مأمون الدراكة و طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة، الطبعة 01، دار صفاء للنشر و التوزيع، الأردن، 2002، ص15

2 - مأمون الدراكة و طارق الشبلي، مرجع سبق ذكره، ص16

3 - بودية بشير ، أثر تبني و تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية، مجلة البشائر الاقتصادية ،جامعة طاهري محمد، بشار، العدد02(جوان 2017) ، ص171.

4 - د/بديسي فهيمة ،/أزويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد و المؤشرات، مجلة الاقتصاد و المجتمع ،مخبر المغرب الكبير للاقتصاد و المجتمع،جامعة منتوري قسنطينة ، العدد7/2011 ، ص141

5 - عواطف ابراهيم الحداد ، ادارة الجودة الشاملة ، دار الفكر ، الأردن ، 2009 ، ص22.

6 - د/بديسي فهيمة ،/أزويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد و المؤشرات، مجلة الاقتصاد و المجتمع ،مخبر المغرب الكبير للاقتصاد و المجتمع، جامعة منتوري قسنطينة ، العدد7/2011 ، ص142

7 - صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون، قياس وتقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام ، البصرة، 2010 ص15-16

- ارتبطت الخدمة الى حد كبير مع الجودة حتى أصبح من الضروري اعتماد عدد من المقاييس لتأشير مستوى الرضا المتحقق لدى المرضى من خلال الربط بين الخدمة المقدمة و الجودة.
- أصبح للجودة أبعاد رئيسية يتم اعتمادها كأساس في القياس و التأثير بتأثير مستوى الجودة. و تتمثل في الاعتمادية، الاستجابة ، التوكيد (الثقة)، التعاطف، الملموسية.
- تعد الجودة في الخدمة الصحية مؤشر مهم في قياس مستوى الرضا المتحقق لدى المريض عن الخدمة المقدمة له من قبل المستشفى أو أية منظمة صحية أخرى كما تؤثر مستوى الاستجابة لما كان يتوقعه المريض من تلك الخدمة.
- الجودة في الخدمة الصحية تخضع لتحسن المستمر عبر ادارة متخصصة ضمن الهيكل التنظيمي للمستشفى ، هادفة إلى تحقيق الشمولية و التكاملية في الأداء.
- تعني الشمولية التوسع في مستوى جودة الخدمات التي يتوقعها المرضى من الخدمة الطبية و السيرورة المقدمة لهم و بكافة جوانبها الأخرى.
- التكاملية: هي في كون المستشفى نظام مكون من أنظمة فرعية يعتمد بعضها على البعض، و لكل نظام فرعي برامجه الخاصة إلا أنه يتكامل مع البرامج الأخرى، و على سبيل المثال فان الهيئة الطبية لا تستطيع ممارسة وظائفها الطبية السريرية من دون وجود التكامل مع الهيئة التمريضية أو الخدمات السائدة الأخرى كالمختبر، الاشعة و الصيدلية و غيرها.

ثالثاً: ضوابط عامة لجودة الخدمات الصحية

- هناك مجموعة من العوامل تعتبر ضوابط عامة تحدد جودة الخدمات الصحية، تتمثل الضوابط فيما يلي:⁽¹⁾
- 1- الاجازة:** ان النقطة الاله في نظام الاجازات انه يقوم على افتراض ان الشخص المؤهل للاجازة سوف يقدم خدمات صحية جيدة و لمدة زمنية طويلة، ومع ذلك فان الدراسات تشير الى اختلافات كبيرة في الجودة، وهذا ما يبين ان نظام الاجازة قليل المصادقية فيما يتعلق بضمان الاداء الجيد.
- كما ان هناك اتجاه بتعديل هذا النظام و إدخال ما يسمى بنظام الاجازة المؤسسي، حيث تصبح المؤسسة الصحية مسؤولة عن كفاءة الافراد الذين تستخدمهم.
- 2- الاعتماد:** تقيم المؤسسات الصحية على اساس الهيكل المادي للمؤسسة، والهيكل التنظيمي ، ومؤهلات العاملين في المؤسسة الصحية، فهذا النظام يعمل على أساس أنه إذا تحققت المعايير المادية والتنظيمية، فان الخدمات الصحية المقدمة تكون جيدة.
- 3- الشهادات :** ويتم استعمال المعايير التالية : الخبرة ،التعليم ، ونتائج الامتحانات، فهذه المعايير تحدد أهلية الافراد مقدمي الخدمات الصحية.

¹ - فريد توفيق نصيرات، مرجع سبق ذكره، ص 385 ص 387

المطلب الثاني: أبعاد جودة الخدمات الصحية و العناصر المؤثرة في تحقيقها أولاً: أبعاد جودة الخدمات الصحية

من خلال التعاريف و المفاهيم المعطاة عن الجودة ، اجتهد الكثيرون في ابراز الأبعاد الرئيسية التي يمكن أن تقوم عليها ، ومن خلال الاطلاع في عديد الكتابات المقدمة حول دراسات الجودة، يمكن القول ان الجميع يكاد يتفق على خمسة عناصر رئيسية تمثل أبعادا لجودة الخدمة الصحية هي : الاستجابة ، الاعتمادية ، الضمان ، الملموسية و التعاطف ،حيث يقصد ب:

1 - بعد الاستجابة Responsiveness ⁽¹⁾ قدرة مقدم الخدمة و سرعة استجابة بالرد على طلبات المستفيدين و استفساراتهم و المساعدة الحقيقية في تقديم الخدمة الى المستفيد و التقليل ما أمكن من الأمور المزعجة له، أي أن هذه الاستجابة مقرونة بالفورية في أداء الخدمة و تقديمها حال الحاجة اليها و المبادرة الى ذلك من خلال معرفة رغبة طالبي الخدمة تلقائيا ، أدركوا هم توصيفهم حاجتهم أم لم يدركوها لحظة و قوع المشكلة الصحية. و يبرز هذا البعد بشكل واضح في الخدمات الاستعجالية التي تقدمها المؤسسات الصحية الاستشفائية التي هي عليها أن تكون حاضرة طوال اليوم او على مدار 24 ساعة ، بفريق صحي متكامل يضمن سرعة الاستجابة و تلبية المنفعة الصحية المقصودة من طالبيها (و هو المريض في مثل هذه الحالة).

ومن العناصر التي تعتمد لتقييم هذا البعد :

- السرعة في تقديم الخدمة الصحية المطلوبة
- الاستجابة الفورية لاحتياجات المريض مهما كانت درجة الأشغال
- الاستعداد الدائم للعاملين للتعاون مع المريض
- الرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوى
- اخبار المريض بالضبط عن ميعاد تقديم الخدمة و الانتهاء منها

2 - بعد الاعتمادية Reliability: ⁽²⁾

تشير الاعتمادية الى قدرة مقدم الخدمة في صفة الطبيب على انجاز أو أداء الخدمة الموعودة بشكل دقيق يعتمد عليه، و لتفهم الاعتمادية فان الذي يجب التركيز عليه هو مجموعة من خصائص الخدمة تتصل بكيفية أداءه لوظيفته خلال الاستعمال ، فهي عبارة عن مقياس منتج أو الخدمة على أداء الوظيفة المطلوبة منه بنجاح في ظروف الاستعمال العادية و لمدة محددة ، فهي اذا ترجمة لمقدار الثقة في الاجراءات و المهارات التقنية التي سيعتمدها مقدم الخدمة و تحقق لطالبها النجاعة المثلى حسب المواصفات المعرفية المتاحة ، و بعبارة أخرى فالاعتمادية هي تعبير عن مدى امكانية الاعتماد و التعويل على بلوغ الدقة التقنية في اشباع المنفعة الصحية من طرف مقدمها ، أي قدرة مقدم الخدمة على الايفاء و الالتزام بتقديم الخدمة باعتماد و دقة و ثبات.

ومن العناصر التي تعتمد لتقييم هذا البعد:

1 - فرحات عبد المنعم ، مرجع سبق ذكره ، ص50

2 - فرحات عبد المنعم ، مرجع سبق ذكره ، ص 51 .

- الوفاء بتقديم الخدمة الصحية في المواعيد المحددة
- الدقة و عدم الأخطاء في الفحص أو التشخيص أو العلاج
- توافر التخصصات المختلفة
- الثقة في الأطباء و الاخصائيين و المرضى
- الحرص على حل مشكلات المريض
- الاحتفاظ بالسجلات و الملفات الطبية الدقيقة

3 - بعد الضمان (الأمان) Assurance : و يقصد به السمات التي يتسم بها العاملون من معرفة و قدرة و ثقة في تقديم الخدمة فهو ناتج عن اعتماد أو ثقة المرضى بالأطباء و كادر المستشفى و الثقة بمؤهلاتهم و مقدرتهم.

و هذا البعد يوضح مقدار ما يوفره مقدم الخدمة من إشارات تعطي الأمان لطالبيها بأن المنفعة الصحية التي يود الحصول عليها قابلة للاشباع و مؤكدة التحقيق في حدود الامكانيات المعرفية المتاحة. و يكون ذلك من خلال ايجاد بيئة تساعد على سلامة المريض ، و طمأننته على سلامة الاجراءات المتخذة حيال وضعه الصحي ، بحيث تحقق له الرضا و القناعة بالاجراءات المقدمة له.

ومن المتغيرات التي تعتمد في تقييم هذا البعد:

- الشعور بالأمان في التعامل
- المعرفة و المهارة المتخصصة للأطباء
- الأدب و حسن الخلق لدى العاملين
- استمرارية متابعة حالة المريض
- سرية المعلومات الخاصة بالمريض
- دعم و تأييد الادارة للعاملين لأداء و وظائفهم بكفاءة

4 - بعد الملموسية Tangibles: الاهتمام بالجودة يتجاوز الجانب التقني التخصصي في تقديم الخدمة الى الجوانب المادية المرتبطة بتقديم هذه الخدمة ،كابناءات، المعدات، التجهيزات ، الملابس.... وهو ما يطلق عليه الملموسية أو الجوانب الملموسة، حيث تشير الى مظهر التسهيلات و المعدات المادية و البشرية و معدات الاتصال و المباني و التكنولوجيا المستخدمة ، و التسهيلات الداخلية للأبنية و التجهيزات اللازمة لتقديم الخدمة، و المظهر الخارجي للعاملين ، وصالات الانتظار للمرضى، و مكاتب الأطباء،و الزي الرسمي و الأجهزة و المعدات و التصميم و التنظيم الداخلي.

ومن التعاريف السابقة يمكن صياغة بعض متغيرات تقييم هذا البعد كما يلي:

- جاذبية المباني و التسهيلات المادية
- التصميم و التنظيم الداخلي للمبني
- حداثة الأجهزة و مساهمتها للتكنولوجيا

- الأدوات المستخدمة في التشخيص و العلاج

- المظهر الخارجي لمقدمي الخدمة

- أماكن الانتظار و الاستقبال المناسبة

5 - التعاطف (الجوانب الوجدانية)Empathy: ويشير هذا البعد الى درجة العناية بالمستفيد و رعايته بشكل خاص، و الاهتمام بمشاكله و العمل على ايجاد حلول لها بطرق انسانية راقية فهو يعني درجة الرعاية و الاهتمام الشخصي بالمستفيد.

ويعود اعتبار هذا البعد و أهميته الى الطبيعة الانسانية التي تحكم خدمات الرعاية الصحية بشكل عام ومن هنا كان الحديث كواحد من أهداف المنظومة الجزائرية الحديثة عن أنسنة (humanisation) الخدمات أي اعطاء البعد الانساني في تقديم الخدمة على مستوى مؤسساتنا الصحية.

ويشمل البعد على مجموعة من المتغيرات منها:

- اهتمام العاملين في المنظمة بالمستفيدين اهتماما شخصيا

- تفهم احتياجات المريض

- وضع مصلحة المريض في مقدمة اهتمامات الادارة و العاملين

- ملائمة ساعات العمل و الوقت المخصص للخدمة المقدمة

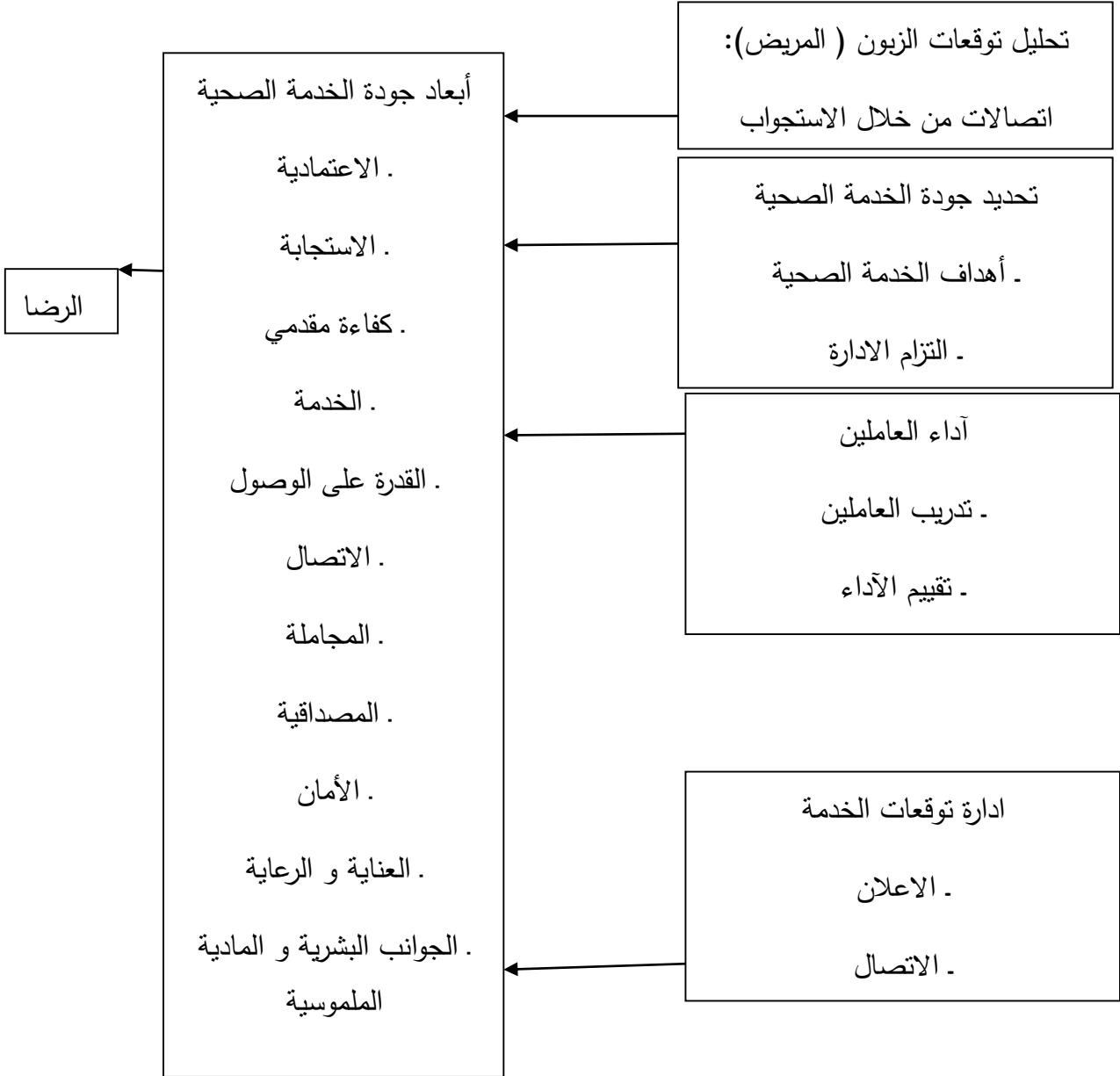
- العناية الشخصية بكل مريض

- تقدير ظروف المريض و التعاطف معه

- ملائمة ساعات عمل المنظمة لتتناسب جميع المستفيدين.

ثانيا: العناصر المؤثرة في تحقيق جودة الخدمات الصحية.(1)

الشكل رقم (1) : نموذج تكاملي لجودة الخدمة الصحية



من خلال الشكل رقم (1) تظهر مجموعة من العوامل التي من شأنها التأثير و بدرجات متفاوتة في جودة الخدمات الصحية المنتجة و المقدمة لمن يطلبها ، ومن هذه العوامل نتعرض بالشرح و التحليل لتلك المبينة بالشكل المذكور .
أ - تحليل توقعات الزبون (المريض):

1 - بديسي فهيمة ، زويوش بلال ، جودة الخدمات الصحية الخصائص ، الأبعاد و المؤشرات مجلة الاقتصاد و المجتمع ، العدد 2011/7 مخبر المغرب الكبير الاقتصاد و المجتمع جامعة منتوري قسنطينة ، ص 144-145-146

منتج و مقدم الخدمة الصحية ، سواء كان القطاع العام أو الخاص، بحاجة الى البحث عن توقعات المستفيدين منها و محاولة فهمها و من ثمة العمل على تلبيتها. فهذه تمثل الطريقة الأنجع لضمان تقديم خدمات ذات جودة عالية وفقا لوجهة نظر المنتج و المقدم وكذا المستفيد او على الأقل تكون مقبولة لديه. على اعتبار أن المستفيد، أي المريض القدرة على التمييز بين المستويات المختلفة للخدمة المقدمة ، و ذلك من حيث جودتها ، و التي نذكر منها:

1 - الجودة المتوقعة:

وتتمثل في ذلك المستوى من الجودة التي يرى المريض ضرورة توفرها في الخدمة المقدمة له. علما بأن هذا المستوى يصعب تحديده و بالتالي تحقيقه، في أغلب الأحيان، بسبب اختلافه من شخص لآخر أو من مريض لآخر ، وذلك تبعا لعدة عوامل منها طبيعة المرض مثلا و حاجياته العلاجية، فضلا عن اختلاف الخدمات التي يتوقع المرضى الحصول عليها بالمؤسسات الصحية.

2 - الجودة المدركة :

و تتمثل في ذلك المستوى من جودة الخدمة التي تقدمها المؤسسة الصحية و تراها ضرورية و مناسبة للحالة المعالجة. و يختلف مستوى هذه الجودة تبعا لطبيعة المؤسسة الصحية ، عامة أو خاصة ، و كذلك تبعا لفلسفتها و الامكانيات و القدرات المادية و البشرية التي تمتلكها.

3 - الجودة المعيارية :

وتعني ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي يتوافق و المواصفات المحددة للخدمة، وذلك على المستوى المحلي أو الدولي. و عليه فهي تمثل درجة ادراك و التزام القائمين على المؤسسة الصحية بهذه المقاييس.

4 - الجودة المحققة:

وتتمثل ذلك المستوى من جودة الخدمة الذي اعتادت المؤسسة الصحية تقديمه للمرضى.

ب - تحديد جودة الخدمة الصحية:

بعد مرحلة البحث و الفهم لحاجيات و متطلبات المرضى تأتي مرحلة العمل على تلبيتها، و ذلك من خلال التحديد و التوصيف المناسب للخدمة قصد ضمان تحقيق مستوى الجودة المرغوب و المطلوب في الخدمة الصحية المقدمة، و الذي يصبح يمثل احد الأهداف الرئيسية للمؤسسة الصحية . و يركز بلوغه على كفاءة و فعالية العنصر البشري العامل بالمؤسسة الصحية و كذا صلاحية و تطور المعدات و التجهيزات الطبية المستعملة. غير أن بلوغ الهدف المحدد، أي جودة الخدمة الصحية المقدمة، و توفير الامكانيات البشرية و المادية الضرورية يتطلب توفر شرط أساسي ألا و هو التزام الادارة .ويجب ان تكون اول المعنيين بهذا الهدف و تعمل على تحسين الجميع ، عمال و عمال نظافة ، ممرضين، أطباء، اداريين، متعاملين خارجيين....الخ، بضرورة بلوغه و ذلك من خلال عمليتي الاقناع و التحفيز و العمل على تدليل العقبات و العراقيل التي تعيق مسار جودة الخدمة الصحية.

ج - أداء العاملين:

تحديد مواصفات الخدمة الصحية ، و التزام الادارة بمسار الجودة لبلوغ مستوى الجودة الشاملة أو التميز لن يكون كافيا اذا لم يكن هناك تميزا في الأداء بين العمال المستخدمين بالمؤسسة الصحية ، بمختلف تخصصاتهم و في مختلف مستويات الهيكل التنظيمي.

ولا شك بأن الأداء الجيد أو المتميز سوف لن يتحقق الا من خلال عملية التكوين و التدريب للعمال بمختلف التخصصات وفي مختلف المستويات ، من أجل اكتساب معارف جديدة تطوير مهارات في كيفية التعامل مع المرضى و تقديم المعلومات الصحيحة و المناسبة في الوقت المناسبة و للجهة المناسبة ، و ذلك بشكل متكامل و منسق بين مختلف الأقسام و المصالح المكونة للمؤسسة الاستشفائية.

الى جانب برامج التكوين و التدريب يجب الاهتمام بأساليب التقييم لأداء المستخدمين بالمؤسسة الصحية . حيث أن أسلوب المطبق بالمؤسسات الاستشفائية هو نظام الرواتب و الحوافز المرتبطة الى حد كبير بمؤشرات أداء كمية ، كعدد ساعات العمل التي تقتضي مع المرضى ، عدد المرضى الذين تتم خدمتهم ، نسبة الأخطاء المسجلة عمليا....الخ ، عادة ما تكون بعيدة عن الجوانب الانسانية الواجب تميز الأداء بها.

فأداء العاملين في هذا المجال يجب أن يتميز بالعمل الجماعي القائم على روح الفريق الواحد الذي يهدف الى تقديم خدمات متميزة لطلابها ، و ذلك من خلال بذل المزيد من الجهود اتجاه المرضى من أجل ارضائهم ، كالمعاملة بلطف، العناية و الرعاية المستمرة ، سرعة الاستجابة و التنفيذ لما يتطلبه....الخ. و هنا لا بد و أن يكون لهذه الجوانب أثر على عملية التقييم لأداء ، و على الحوافز المعنوية و المادية خاصة الممنوحة. و حتى يكون التقييم موضوعي يمكن الاستعانة، و على نطاق واسع برؤود أفعال المرضى ، وفي هذا السياق تشير دراسة الى أن الأطباء بمؤسسة Galletin الأمريكية يحصلون على مداخل إضافية تقارب 30% من الحوافز السنوية اعتمادا على مستوى رضا المرضى عنهم.

د - ادارة توقعات الخدمة:

من المهم بالنسبة للمؤسسات الصحية العمومية و الخاصة بدرجة أكبر، التحسب و الاستعداد لمواجهة توقعات الزبائن لجودة الخدمة الصحية المقدمة أو التي ستقدم ، و هنا يكون من الضروري للقائمين على شؤون المؤسسة الصحية العمل، و بشكل جدي ،على الاتصال و التواصل مع المرضى داخل المؤسسة ، و كذلك مختلف شرائح المجتمع من أجل التعرف على ما يريدون و ما ينتظرون، و من ثمة العمل على تحديد مدى توفر الامكانيات و الكفاءات القادرة على الاستجابة للمتطلبات المعبر عنها.

غير أن العمل بهذا الشكل يتطلب توفر نظام كفاء للاتصال، على مستوى بيئة العمل الداخلية و الخارجية للمؤسسة الصحية.

كما يتطلب الأمر وضع نظام معلومات فعال قادر على توفير المعلومة الدقيقة و في الوقت المناسب لاتخاذ قرارات موضوعية.

المبحث الثالث: تقييم جودة الخدمات الصحية:

هناك عدة محددات لتقييم جودة الخدمات الصحية وهذا ما سنوضحه خلال هذا المبحث الذي سنحاول ابراز اهم المحددات ومتطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية.

المطلب الأول: مداخل تقييم جودة الخدمات الصحية

لا تستطيع المؤسسات الصحية تقييم آدائها من خلال استخدام الأدوات و المقاييس المالية التقليدية التي تعتمد عليها مؤسسات الأعمال ، مما أدى الى ضرورة استخدام مداخل مختلفة عن تلك التي يتم اعتمادها بصفة عامة في المؤسسات الهادفة للربح.

فقد تم الاتفاق على أن العنصر العام في جودة الخدمة الصحية هو أنها تعتمد على ادراك المستهلك (المريض) وعلى المؤسسات الصحية أن تبحث في تحسين جودة الخدمات الصحية التي تتلائم مع توقعات المستهلكين (المرضى) و تلبي حاجاتهم، فالخدمة الجيدة من وجهة نظر المستهلك (المريض) هي التي تتفق مع توقعاته، و تسعى المؤسسات الصحية الى تلبية تلك التوقعات عن طريق التعرف على المعايير التي يلجأ اليها المستهلكون (المرضى) للحكم على جودة الخدمة الصحية المقدمة اليهم، و على امكانية تلبية هذه التوقعات وقد حدد (donabedion1980) أربعة مداخل لتقييم جودة الخدمات الصحية ، و هي المدخل الهيكلي ، مدخل العمليات ، و مدخل النتيجة النهائية ، كما اعترف بأهمية رضا المستهلكين (المرضى) كعامل مهم لتقييم جودة الخدمة الصحية ، و سنذكر هذه المداخل فيما يلي (1):

1 - المدخل الهيكلي: أي مدى تناسب هيكل القوة العاملة في المؤسسات الصحية مع الخدمات الصحية المطلوبة للمستهلكين (المرضى)، و يتضمن استعمال مقاييس هيكلية تعود الى الخصائص الثابتة للمؤسسة الصحية ، مثل عدد وفيات و مؤهلات مقدمي الخدمات الصحية ، و الأجهزة و المعدات و التسهيلات المتوفرة و أسلوب تنظيمها و ادارتها كما يعتبر هذا المدخل مفضلا لدي الاداريين بسبب سهولة توفير المعلومات المطلوبة للتقييم من سجلات المؤسسة أو من خلال الملاحظة البسيطة ، و يستند هذا المدخل على افتراض أساسي و هو أنه إذا كان هيكل الرعاية الطبية جيدا ، فان العمليات الملائمة سوف تتبع الهيكل كما أن النتائج تكون جيدة.

2 - مدخل العمليات : و تعني دراسة الرعاية الطبية الكلية للمرضى عن طريق ما حصلوا عليه من خدمات صحية مباشرة بالمؤسسة الصحية ، و تتابع خطوات و اجراءات الرعاية الطبية التي حصل عليها المريض . سواء في قسم التحاليل أو الأشعة أو الفحوص و الارشادات و التوجيهات.

أي أنه يشير الى الأنشطة و الخدمات الصحية التي تم تقديمها للمستهلكين (المرضى) ، أو ما يسمى بمحتوى الرعاية الطبية ، و يتضمن ذلك تسلسل الأنشطة و تنسيقها، و قد تم الفصل بين النواحي الفنية للرعاية و المهارات المرتبطة بالشخصية في التعامل و التفاعل مع المستهلكين (المرضى) ، أو ما يسمى بفن الرعاية.

¹ - خامت سعدي، عجو نورة، " تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالأخضرية، جامعة البويرة، 2011/2012، ص 87-91

و يعتبر هذا المدخل لتقييم الجودة من المداخل الأكثر استعمالا لسهولة تحديد المقاييس العملية بالمقارنة مع مقاييس النتيجة النهائية، حيث يعتمد هذا المدخل على البيانات المدونة في السجلات الطبية للمستهلكين (المرضى)، و يقوم هذا المدخل على تحديد قائمة مسبقة للعناصر التي يعتقد أنها تشكل الرعاية الجيدة ، ومن ثم مقارنتها مع الأنشطة العملية التي تمت أثناء رعاية المستهلكين (المرضى)، كما هي موثقة في السجلات الطبية لهم ، و الافتراض الأساسي الذي يقوم عليه هذا المدخل هو إذا كانت العمليات صحيحة فينتوقع أن تكون النتائج النهائية للرعاية جيدة.

3 - مدخل النتيجة النهائية : و ذلك من خلال مجموعة من المقاييس على الحالة الصحية للمستهلكين (المرضى) ، الناتجة عن أداء عمليات الرعاية الطبية ، مثل : معدلات الوفاة، معدلات المواليد أو اوزان الاطفال ، معدلات النجاح في العمليات الجراحية ، حيث تعكس النتائج النهائية للرعاية الطبية التغيرات التي تحدث للمستوى الصحي الفردي أو المجتمعي حاليا و مستقبلا ، كنتيجة للخدمات الصحية ، و تتركز هذه المقاييس على ادراك المستهلك (المريض) لمستوى صحته ، أو على الرأي المهني (الأطباء) .

4 - مدخل رضا المستهلكين (المرضى) لتقييم الجودة : تلعب توقعات المستهلك (المريض) دورا حيويا في الحكم على جودة الخدمات الصحية المقدمة ، فالمستهلكون (المرضى) يقيمون جودة الخدمات الصحية بمقارنة ما حصلوا عليه بما كان متوقعا أو مرغوبا فيه .

كما أن هناك الكثير من الدراسات و الأبحاث التي تناولت تقييم الجودة في الخدمات الصحية باستعمال مقياس رضا المستهلكين (المرضى)، حيث يمكن لهذا المقياس أن يعكس النتيجة النهائية للرعاية الطبية و العمليات و أنشطة الرعاية معا ، فقد يتحقق الرضا لدى المستهلك (المريض) الخارج من المؤسسة الصحية بعد تلقيه العلاج الطبي المناسب، و لكن قد لا يتحقق الرضا لذلك المستهلك (المريض) المصاب بمرض مستعصي مهما كان الاهتمام و الرعاية الطبية التي بذلت من أجله ، مع ذلك هذا لاينفي وجوب أن يقوم مقدم الخدمة بالالتزام بمعايير و أبعاد الجودة في الخدمة الصحية التي من شأنها أن تحقق الرضا، أو الحد الأدنى من الرضا لدى المستهلك (المريض)، و أن ذلك يتضمن اهتماما و رعاية لحاجاته و رغباته منذ اللحظة الأولى لدخوله المؤسسة الصحية، و استقباله مرورا بالاجراءات الخاصة بتدوين المعلومات و رعاية الطاقم التمريضي له ، فضلا عن نوعية الخدمات الفندقية المقدمة ، و انتهاء بإعطاء التعليمات و الارشادات الصحية ، و خروجه من المؤسسة الصحية ، و عليه فان جوهر جودة الخدمات الصحية يتمثل في مقابلة احتياجات و متطلبات المستهلكين (المرضى) من الخدمة الصحية المقدمة لهم ، و التي يستوجب توافرها مع توقعاته ، و هذا التوافق يرتبط مع القيمة التي يتحسسها من الخدمة الصحية و ما يعقبها من رضا و يمكن التعبير عن ذلك من خلال العلاقة التالية : الرضا اكبر الإدراك- التوقع فدرجة الرضا المتحققة ، عن الخدمة الصحية المقدمة تمثل الفرق بين ما يمكن أن يدركه أو يحصل عليه المستهلك (المريض) من الخدمة ، و ما كان يتوقع أن يحصل عليه قبل تلقيه الخدمة الصحية ، و لاشك من أن لعملية الاتصال التي تتم بين المؤسسة الصحية و المجتمع لها اثر كبير في خلق ذلك التوقع ، و خلق صورة لدى المستهلك (المريض) عن الخدمة الصحية ، و لايد من الإشارة بأن الرضا لدى المستهلك (المريض) هو

حالة نسبية تختلف من مستهلك لآخر، و على ضوء المضامين التي تحتويها الخدمة الصحية من وجهة نظر مستهلكيها.

و نستطيع من جهة اخرى ان نقوم بتقديم مداخل قياس جودة الخدمات الصحية فنجد:

1 - قياس جودة الخدمات الصحية من منظور المرضى: و فيه نجد عدة طرق
- مقياس عدد الشكاوي: و يعتبر هذا المقياس هام لكونه يعبر عن ما ان كانت الخدمات المقدمة في المستوى حيث يمكن المؤسسة من اتخاذ الاجراءات المناسبة لتجنب حدوث مشاكل ، و تحسين مستوى جودة ما تقدمه من خدمات للمرضى

- مقياس الرضا: و هو الأكثر استخداما لقياس اتجاهات المرضى نحو جودة الخدمات الصحية المقدمة لهم خاصة بعد حصولهم على هذه الخدمات ، و هذا من خلال جمع المعلومات عن طريق المقابلة و الاستمارة و الملاحظة.
- مقياس الفجوة (نموذج servqual) : ينسب الى باراسرمان و آخرون ، ويستند الى توقعات المرضى لمستوى الخدمة و ادراكاتهم لمستوى أداء الخدمة المقدمة بالفعل و منه تحديد الفجوة بين توقعات العميل و ادراكات الادارة لهذه التوقعات و تتكون من خمسة فجوات هي: (1)

الفجوة 1 : تنتج عن الاختلاف بين توقعات المرضى لمستوى الخدمة و بين تقديرات الادارة للتوقعات
الفجوة 2 : تنتج عن الاختلاف بين تقديرات الادارة لتوقعات المرضى من الخدمة و المواصفات الخاصة بالخدمة المقدمة بالفعل.

الفجوة 3 : تنتج عن الاختلاف بين مواصفات جودة أداء الخدمة و الأداء الفعلي لهذه المواصفات.
الفجوة 4 : تنتج عن الخلل في مصداقية المؤسسة الصحية بين ما تعلنه من مستويات اداء الخدمة و ما تقدمه فعليا.

الفجوة 5 : تنتج عن الاختلاف بين ما أدركه المرضى من مستويات أداء الخدمة و توقعاته المسبقة لهذه المستويات.
- مقياس الأداء الفعلي (نموذج servperf) : توصل اليه كل من كرونين و تايلور، يركز على قياس الأداء الفعلي للخدمة المقدمة للمريض على اعتبار أن جودة الخدمة يتم التعبير عنها كنوع من الاتجاهات.
- مقياس القيمة : تقوم على أن القيمة المقدمة من المؤسسة تعتمد على المنفعة الخاصة بالخدمات المدركة للمريض و تكلفة الحصول عليها ، و هذا المقياس يدفع المؤسسة الى تركيز جهودها نحو تقديم خدمة متميزة للمرضى بأقل تكلفة ممكنة.

2 - قياس الجودة المهنية: هذا الاطار يتضمن أنواع المقاييس التالية: (2)
- المقاييس الهيكلية: هذا المقياس مرتبط بالأفراد و التسهيلات المستخدمة في تقديم و تزويد الخدمات و الطريقة التي تنظم بها ، و عليه أبعاد تشمل التنظيم ، و الأفراد و التسهيلات المتاحة في المستشفى.

¹ - kotler philips :marketing management, 8th,prentice-hall international,inc,1997,p12

² - بوعلجة خالد ، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص تسويق ،جامعة الجبالي بونعامة بخميس مليانة، 2016-2017 ، ص 15

- مقاييس الاجراءات (العمليات) : و تدل على تتابع خطوات العمل لتقديم أو توصيل الخدمة الصحية ، و هي الت تتسبب في الوصول الى النتائج.

- مقاييس النواتج : هذا المدخل يعكس التغيرات الصافية في الحالة الصحية كنتاج للرعاية الصحية ، و يتم استخدام مؤشر الحالة الصحية العامة و مؤشر النواتج لأمراض بالتحديد.

3 - قياس الجودة من المنظور الشامل.(1)

في هذا المدخل التركيز على الجودة و رقابتها يجب أن يوجه في مؤسسة الخدمات الصحية ، و يمكن قياسها من خلال الجوانب غير قابلة للقياس من خلال توجيه قوائم الاستقصاء للمرضى و العاملين و الزائرين ، و من خلال الاجابات يتم تحديد مدى مطابقة أوجه الخدمة لمتطلبات و توقعات العملاء

المطلب الثاني: متطلبات تقييم الخدمات في المؤسسات الصحية

تعمل المؤسسات الصحية على اعتماد الجودة في تقديم خدماتها الصحية، ولضمانها تركز غالبية المؤسسات الصحية في ممارستها على عدة أمور هامة تتضمن مايلي:(2)

1 - تقييم مؤهلات و خبرات الاطباء عند التوظيف أو الترقية من قبل لجنة خاصة بالمؤهلات العلمية لضمان استخدام العناصر البشرية المؤهلة لتقديم مستوى جيد من الخدمات الصحية.

2 - التركيز على وسائل الوقاية التي من شأنها تحسين جودة الخدمات الصحية مثل رقابة و ضبط العدوى و انتقال الأمراض داخل المؤسسة الصحية ، و تبني سياسة محددة جيدة للأدوية فيها ، من خلال لجان متخصصة فنية ، هي لجنة التحكم بالعدوى و لجنة الصيدلية.

3 - تقييم و رقابة جودة الخدمات الصحية من خلال التدقيق الطبي الاسترجاعي (يجرى هذا التدقيق مرة في الشهر على الأقل، يكون خاص بكل خدمة صحية ، مثل الطب الباطني و الجراحة، و هو عبارة عن مراجعة السجلات الطبية ، يقوم بها الأطباء الزملاء لأعمال زملائهم بالاستناد الى معايير توضع من قبل الأطباء أنفسهم ، حيث يتم التركيز على النتائج النهائية) ، و مراجعة الاستخدام و التي وظيفتها تقليل مدة الإقامة و ترشيد استعمال الموارد.

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

- يجب أن يكون النظام هادفا و موضوعيا، و هنا لا بد من وضع معايير مناسبة كوسائل للقياس عليها.

- يجب أن يكون نظام التقييم كفؤ و خاصة من حيث توفير وقت الطبيب، و هنا لا بد من استخدام غير الأطباء للمهام التي تستهلك وقتا كبيرا و لا تتطلب تقويما.

¹ - بوعلجة خالد ، مرجع سابق ، ص 15

² - فريد توفيق نصيرات، ادارة منظمات الرعاية الصحية ، مرجع سبق ذكره، ص392-393

- يجب أن يكون التقييم موثقا ، بحيث يتم تدوين كل القرارات الهامة كتابة و توقيعاً من قبل الطبيب المسؤول.
- يجب أن يكون النظام مرنا بحيث يسمح بقدر من الاختلاف و الانحراف عن المعايير اذا ما توفر السبب الجيد و المدون في الملف الطبي.
- يجب ان ينتج التقييم عن اجراء تصحيحي ، فلا بد من أن يسفر التقييم عن اجراء منطقي يتناسب مع الانحراف، سواء كان ذلك الاجراء برنامج تعليمي و تدريبي بإشراف مباشر من الطبيب، أو ايقاع الجزاء و العقوبات و ما الى ذلك من اجراءات تصحيحية.

المبحث الرابع: رضا الزبون:

ان من أولويات المؤسسات الصحية رضا الزبون حيث تعمل دائما على البحث عن نقاط القوة التي ترضي الزبون وتعطي صورة حسنة للمؤسسة.

المطلب الأول: رضا الزبون

أولا : مفهوم الرضا

يعرف الرضا بأنه الناتج النهائي للتقييم الذي يجريه المستفيد لعملية تبادلية معينة⁽¹⁾.

كما عرفه كل من kotler و B.dubois بأنه شعور العميل الناتج عن المقارنة بين خصائص المنتج و توقعاته.⁽²⁾ يعرف الرضا في التسويق على انه شعور بالمتعة أو الانزعاج الناتج عن المقارنة بين توقعات سابقة و تجربة الاستهلاك.⁽³⁾

كما يعرف الرضا بأنه مستوى احساس الفرد الناجم عن المقارنة بين أداء المنتج المدرك و بين توقعات هذا الفرد.⁽⁴⁾

يعرف Howard و Fheth هو الانطباع بالمكافأة أو عدم المكافأة لقاء التضحيات التي يتحملها العميل عند الشراء.⁽⁵⁾

ثانيا : مفهوم رضا الزبون

عرف kotler رضا الزبون أنه احساس الزبون بالمتعة أو خيبة الأمل الناتجة عن مقارنة لآداء المنتج المقدم له بتوقعات السابقة عن هذا المنتج، كما عرف Hall و Reed رضا الزبون على أنه درجة ادراك الزبون مدى فاعلية المؤسسة في تقديم المنتجات التي تلبى احتياجاته و رغباته.⁽⁶⁾

و عرفه L'afno على انه رأي العميل الناتج عن الفجوة بين ادراكه للمنتج المستعمل و بين توقعاته هذا التعريف يضعنا امام ثلاث مستويات تعتبر في الواقع دالة للفرق بين الأداء و التوقعات هي:⁽⁷⁾

الأداء اقل من التوقعات الزبون غير راض

الأداء يساوي التوقعات الزبون يكون راض

الأداء أكبر من التوقعات الزبون راض و سعيد للغاية

من التعاريف السابقة نستنتج ان الرضا هو شعور و احساس نفسي يعبر عن الفرق بين أداء الخدمة المدركة و توقعات الزبون.

¹ - شيروف فضيلة ، أثر التسويق الالكتروني على جودة الخدمات المصرفية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق ، جامعة منتوري ، قسنطينة 2011،ص42

² - بوعنان نور الدين ، جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء ، مذكرة ماجستير ، تخصص علوم التسيير ، جامعة محمد بوضياف ، مسيلة ، 2007، ص113

³ - J.Lendervie J.Lévy,D.Lindon.Mercator,7édition,Dalloz,paris,2003,p911

⁴ - محمد فريد صحن، قراءات في ادارة التسويق، الدار الجامعية الاسكندرية مصر ، 2003، ص71.

⁵ - بوعنان نور الدين ، مرجع سابق ،ص113.

⁶ - محمد خثير ، أسماء مرابي العلاقة التفاعلية بين أبعاد الخدمة و رضا الزبون بالمؤسسة ، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد03

العدد2017/04، ص33

⁷ - طراري خولة ، مرجع سبق ذكره ، ص37

المطلب الثاني: أهمية رضا الزبون و قياس الرضا**أولاً : أهمية رضا الزبون**

تحقق حالة الرضا جملة من المزايا للزبون المؤسسة في نفس الوقت منها :⁽¹⁾

- حالة الرضا تعتبر مزية في حد ذاتها للزبون كونها تعبر عن حالة من الاستقرار النفسي اتجاه موضوع معين.
- الزبون يحقق ميزة التنافس للمؤسسة لأنه يسمح باستقرار برامج و خطط العمل خلال فترة زمنية و بالتالي تخفيض اعباء و تكاليف المؤسسة.
- تدفع مستويات الرضا العالية الزبون الى تكرار عملية الشراء مما يعني تكرار المعاملات التي تربط المؤسسة بالزبون و بالتالي يمكن أن تنشأ علاقة و اتصال دائم بينهما.
- الرضا يحقق حافز لدى الزبون ليكون وفيًا للمؤسسة أو العلامة.

ثانياً : قياس رضا الزبون

توجد العديد من الوسائل لقياس رضا الزبون (المريض) حيث ان نجاح المنظمة في خدمة زبائنها و تحقيق رضاهم يعتمد بدرجة كبيرة على مدى قدرتها على خدمة عملائها و تحقيق رضاهم ومن ضمن هذه الوسائل ما يلي:⁽²⁾

- **أنظمة الشكاوي والمقترحات:** في ظل هذا النظام تشجع المنظمة الصحية العملاء على التقدم بمقترحاتهم عن اي مجالات لتطوير و تحسين الخدمة و حتى عناصر المزيج التسويقي الصحي بما يحقق رضاهم، ومن خلال نظام الشكاوي و المقترحات يكمن ان نحول الاشخاص الغير راضيين عن المنظمة الى اشخاص لديهم ولاء اليها و لخدماتها، لان هذا النظام يخلق احساس لدى العميل على انه موضع اهتمام من جانب المنظمة.
- **بحوث قياس رضا العميل:** وهو ان تقوم المنظمة الصحية من فترة لآخرى بإجراء بحوث لقياس رضا العميل عن خدماتها و رغبته في الاستمرار في التعامل معها مستقبلا من عدمه، وهذا من خلال تصميم قائمة للاستقصاء و يكون ذلك في شكل مقياس مدرج يمثل مستويات جودة الخدمة.
- **نموذج كانو لرضا العملاء:** يقسم نموذج كانو لرضا العملاء متطلبات الخدمة من حيث تأثيرها في رضا الزبون الى ثلاثة انواع:

- المتطلبات الأساسية: يتوقع ان تكون هذه المتطلبات موجودة في الخدمة و بالتالي لا حاجة الى التعبير عنها اذا لم يتم تلبية هذه المتطلبات فان العميل لن يكون راضيا و بالمقابل اذا كانت موجودة (من المسلم به ان تكون موجودة) فان ذلك يزيد من مستوى رضا العميل.

¹ - كشيدة حبيبة ،استراتيجيات رضا العميل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سعد دحلب ، البليدة 2004-2005 ص56

² - عتيق عائشة ، مرجع سبق ذكره ص112-113.

- متطلبات الأداء: وفقا لمتطلبات الأداء والتي هي باتجاه واحد فان مستوى رضا العميل يتناسب طرديا مع درجة تلبية هذه المتطلبات ، فكلما كانت درجة تلبية هذه المتطلبات عالية كلما كان مستوى الرضا عالي و العكس بالعكس و هذه المتطلبات يطلبها العميل صراحة.

- المتطلبات الجاذبة: ان هذه المتطلبات تحتل اكبر درجة من التأثير على درجة رضا العميل، وحسب طبيعة هذه المتطلبات فإنها غير معبر عنها من قبل العميل، و كذلك فهي غير متوقعة من قبل العميل إن الوفاء بهذه المتطلبات بدرجة معينة يعطي العميل درجة اكبر من الرضا الوظيفي اما إذا لم يتم الوفاء بهذه المتطلبات فان العميل لن يشعر بعدم الرضا.

خلاصة الفصل

من خلال دراستنا لهذا الفصل النظري فقد تطرقنا الى جودة الخدمات الصحية من خلال التعريف بالخدمة الصحية و الجودة و تشخيص هاته الخدمات من خلال اعتبارها مجموعة من الخدمات العلاجية و الوقائية بهدف تحقيق الحاجات الصحية ، ثم التطرق الى جودة الخدمات الصحية و أبعادها و الأهمية و متطلبات تقييم جودة الخدمات الصحية و تطرقنا الى رضا الزبون.

و كذلك تطرقنا الى مجموعة من الدراسات السابقة لنتعرف على مدى تحسين و تحديث ابعاد جودة الخدمات الصحية وهي الاعتمادية و الاستجابة و الامان و الملموسية و التعاطف و تقييمها في رضا الزبون.

الفصل الثاني

الدراسة الميدانية في

العيادة

تمهيد:

بعد التطرق الى الجانب النظري و الدراسات السابقة من خلال الفصل الأول ، فإننا نقوم بإسقاط الدراسة النظرية على الجانب التطبيقي من خلال دراسة حالة العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) بغرض تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون (المريض) .

ويتم التطرق في هذا الفصل الى :

المبحث الأول: نظرة عامة حول العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس(العالية)

المبحث الثاني : منهجية الدراسة الميدانية

المبحث الأول: نظرة عامة حول العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)

قبل التطرق الى تقديم العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) يجب ان نقدم نظرة عن المؤسسة الأم وهي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة حيث انشأت هذه المؤسسة كبديل لتنظيم القطاع الصحي ، حيث فرضت التحديات الاقتصادية و الاجتماعية و الثقافية و الصحية على المنظومة الصحية بالجزائر اللجوء الى استراتيجيات جديدة وتسيير اداري و بناء تنظيمي يواكب التغيرات الحديثة.

فعملت السلطات المعنية على البحث عن الحل المناسب كبديل لتنظيم القطاع الصحي والذي يتمثل في الخريطة الصحية الجديدة التي جاءت وفقا للمرسوم التنفيذي رقم 07-140 المؤرخ في 19 ماي 2007 المتعلق بإنشاء وتنظيم وتسيير المؤسسة العمومية الاستشفائية¹، والذي يسعى إلى إعطاء الاستقلالية لكل منهما وبالتالي الفصل بين تسيير المستشفيات والهياكل خارج الاستشفائية، حيث يتمثل الهدف الجوهرى من التغيير في تقريب الخدمة الصحية من المواطن وتحقيق أفضل تغطية للهياكل الاستشفائية في المناطق الداخلية والجنوبية للوطن. حيث كانت تتميز المنظومة العمومية للصحة ببعض الاختلالات الشيء الذي ادى إلى اعادة التفكير في تنظيمها و سيتم إبراز خلفيات التغيير في المنظومة العمومية للصحة من خلال التعرض للعناصر التالية²:

1- اسباب التغيير:

ان تكريس القطاع الصحي لاهم موارده لصالح المستشفى ادى الى الإضرار بالنشاطات الوقائية و العلاجات القاعدية والذي نجم عنه سلبيات تتمثل في اتجاه المواطن بالدرجة الاولى للمستشفى العام الذي وجد نفسه يؤمن خدمات العيادة المتعددة الخدمات،تركز الطلب على العلاجات الاكثر خصوصية مثل (الاورام، جراحة القلب والاعوية و طب العيون) في بعض المستشفيات واكتظاظ المستشفيات الجامعية و المتخصصة.

2- أهداف التغيير: حيث يتمثل الهدف الرئيسي في تقريب الخدمات الصحية من المواطن و لتحقيق هذا الهدف تم اتخاذ الإجراءات التالية:

تقريب الهياكل خارج الاستشفائية التي تهتم بالوقاية و العلاج القاعدي من المواطن، إحالة المريض من الهياكل خارج الاستشفائية الى مستشفى يكون بقرار من الطبيب العام او من الطبيب المختص.

وعليه إثر صدور المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي 2007 تحولت القطاعات الصحية الى مؤسسات عمومية استشفائية و مؤسسات عمومية للصحة الجوارية حيث تتكون هاته الاخيرة من عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج.

¹ - الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية، العدد رقم 33، الصادر في 03 جمادى الاول 1428 هـ ، الموافق لـ 20 ماي سنة 2007، المرسوم تنفيذي رقم 07 - 140 مؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها.

² - عدنان مريزف، عدنان محمد، مداخلة بعنوان التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية" المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجزائر نموذجا"،ص11

و بموجب هذا المرسوم أنشأت المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة التي نعطي لمحة عن هيكلها التنظيمي قبل التطرق للعيادة محل الدراسة.

المطلب الأول: تعريف بالعيادة محل الدراسة

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري لها شخصية معنوية، و استقلال مالي تحت وصاية الوالي أنشئت بموجب المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في: 02 جمادى الأولى 1428 هـ الموافق لـ: 19 مايو 2007 المتضمن لإنشائها و كيفية سير تنظيمها، يقع مقرها الإداري بقسم الأمراض العقلية سابقا لمستشفى بشير بن ناصر بالعالية، و هي تتكون من مجموعة من العيادات المتعددة الخدمات ، و قاعات العلاج، إذ يقتصر دورها و نشاطها الصحي على:

- الوقاية و العلاج القاعدي

- تشخيص المرض

- العلاج الجوارى

- الفحوصات العامة و المتخصصة

- التدابير التناسلية و التخطيط العائلي

- تنفيذ البرامج الصحية لمصلحة السكان

- كما تساهم في حماية البيئة

- تحسين معارف المستخدمين و رفع مستواهم.

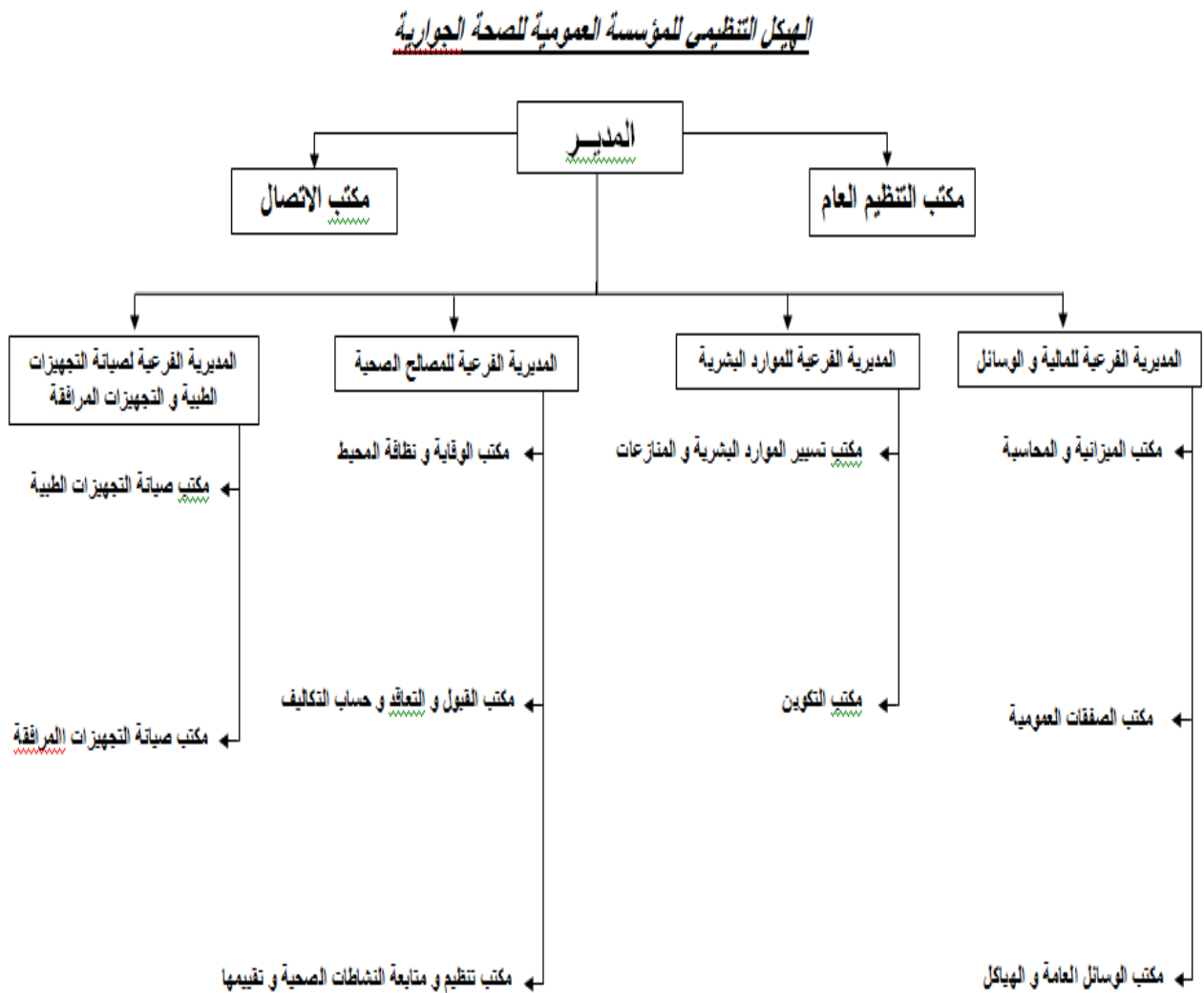
و العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) هي تابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة حيث تعتبر ضمن مشتملات المؤسسة و بالتالي هي تخضع اداريا للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة و تقوم بالأعمال الطبية من خلال الفحص الطبي و العلاج و التحاليل و الأشعة الا أنها لا تقوم بالأعمال الاستشفائية مثل مؤسسات الصحة الاستشفائية و الاستجالات.

المطلب الثاني: الهيكل التنظيمي للعيادة

قبل التطرق للهيكل التنظيمي للعيادة نتطرق للهيكل التنظيمي للمؤسسة الأم لكي نتعرف على كيفية العمل على مستوى العيادة.

الهيكل التنظيمي:

شكل رقم (02): الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة.



المصدر : وثائق المؤسسة

جدول رقم (01) : الهياكل التابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بسكرة

الرقم	الوحدات الصحية
01	العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس -العالية-
02	العيادة المتعددة الخدمات بن رمضان قبائلي-العمارات-
03	العيادة المتعددة الخدمات شكري بوزيان -الضلعة-
04	العيادة المتعددة الخدمات سالم عبد الرحمان-البوخاري-
05	العيادة المتعددة الخدمات زكيري عبد الحفيظ -بسكرة القديمة-
06	العيادة المتعددة الخدمات ابن باديس - 726 مسكن-
07	العيادة المتعددة الخدمات -الحاجب-
08	العيادة المتعددة الخدمات المنطقة الغربية
الرقم	قاعات العلاج
01	المركز الوسيطي لمعالجة الإدمان
02	مركز الكشف الطوعي
03	دار داء السكري
04	مصلحة دراسة الأوبئة و الطب الوقائي
05	قاعة العلاج حملاوي السعيد - لمسيد -
06	قاعة العلاج قاضي أحمد بن محمد -العالية الجديدة-
07	قاعة العلاج العلمي العربي -فلياش-
08	قاعة العلاج بوريالة بولعراس "ديار السعادة"
09	قاعة العلاج بلونار منيب -سيدي غزال-
10	قاعة العلاج عبدلي بلقاسم -الرمایش-
11	قاعة العلاج عمار سبع "قداشة"
12	قاعة العلاج عمار بلعایش -لبشاش-
13	قاعة علاج تومي بن صالح -عين الكرمة-
14	قاعة العلاج حمادي الزاوي -عين بن نوي-
15	قاعة العلاج رجوح حسين -برج النص-

استنادا إلى القرار الوزاري المشترك بين وزارتي المالية ووزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات الذي

يتضمن التنظيم الداخلي للمؤسسة فإن هيكلها التنظيمي يتكون وفقا للتنظيم العام من :

*مكتب المدير: يعين المدير بقرار وزاري و تسند له مهمة تسيير المؤسسة ماليا و إداريا، كما له سلطة الرقابة

على مستخدميه في الإطار القانوني الذي يخول له هذه الصلاحيات، كما تنهى مهامه بقرار وزاري وفقا للأشكال القانونية التي تم تعينه بها.

***مكتب الأمانة العامة:** يقوم هذا المكتب بالأشغال المنوطة و المباشرة بمكتب المدير من استلام الرسائل و الرد عليها ، و يقوم بحفظ جميع الوثائق الصادرة و الواردة من و إلى الإدارة، كما يلعب دور الوسيط بين مكتب المدير و باقي المديرية الفرعية التابعة للمؤسسة داخليا و خارجيا وهو بمثابة الجبهة ذات الصلة الدائمة أو المؤقتة للمؤسسة، كما ينبغي على القائمين عليه صفة حفظ الأسرار المهنية.

***مكتب الاتصال و الإعلام:** يقوم هذا المكتب بإجراء جميع الاتصالات داخليا و يتحصل على المعلومات بغية نشرها محليا، أما الاتصالات التي تكون خارج هذا النطاق فتكون تحت إشراف مديرية الصحة و السكان للولاية كونها الهيئة الوصية على المؤسسة.

كما أن للمؤسسة أربع مديريات فرعية هي:

1/ المديرية الفرعية للمالية و الوسائل: تقوم هذه المديرية بتقدير حاجيات المؤسسة بالنظر إلى الإيرادات و الصفقات ، سواء تعلق الأمر برواتب العمال، العتاد تجهيزات، أثاث،...إلخ، حيث تقوم بتنفيذ ، كما تسهر على إبرام الصفقات، و الاتفاقيات وغيرها من المناقصات لصالح المؤسسة.

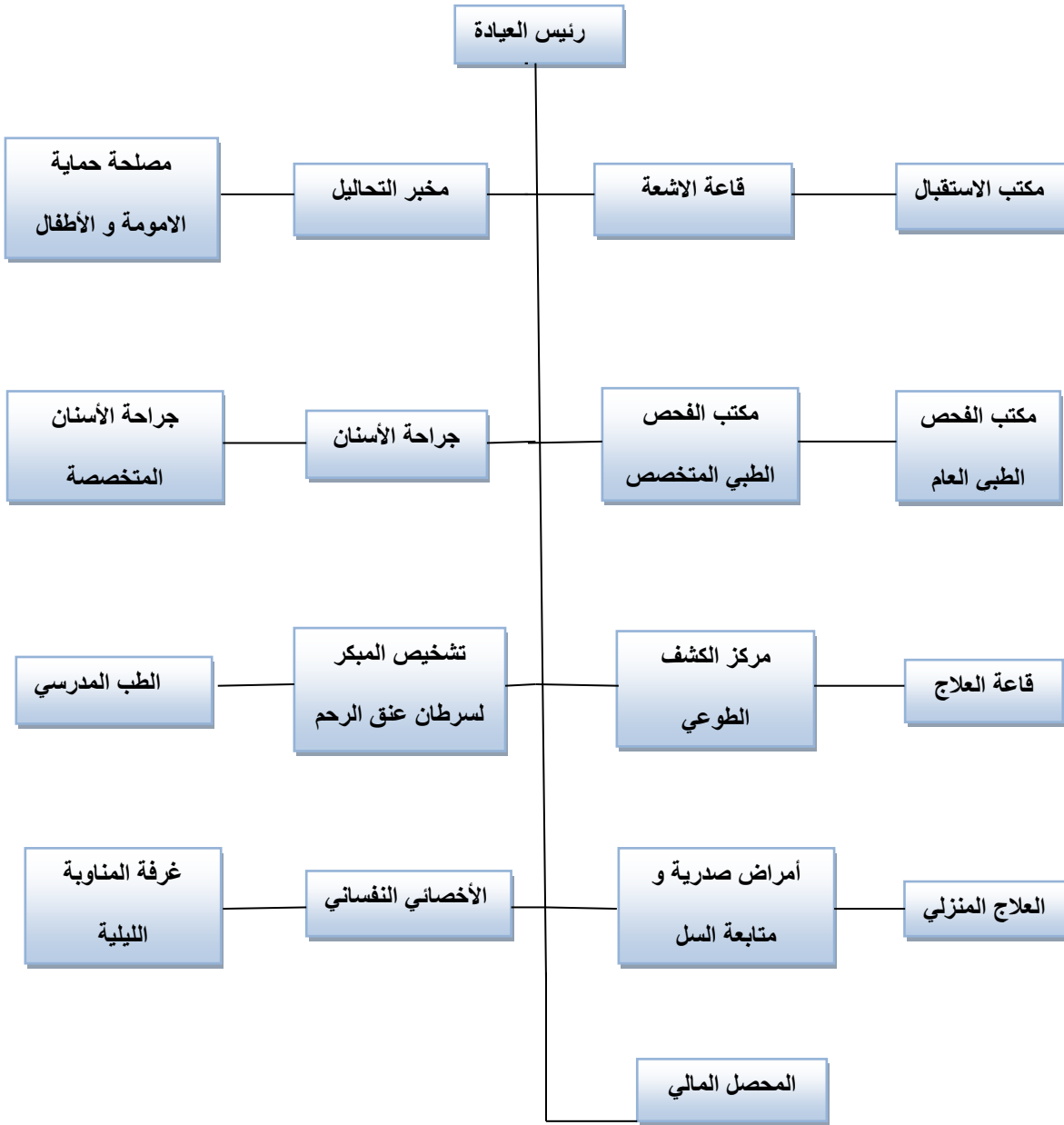
2/ المديرية الفرعية للمصالح الصحية: تسهر هذه المديرية على القيام بنشاطات التغطية الصحية على مستوى كل الهياكل التابعة للمؤسسة و تشرف على تسييرها ، و التكفل بالطب المدرسي، و تنفيذ المخططات الصحية المحلية و الوطنية .

3/ المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات الطبية : دور هذه المديرية هو إصلاح جميع الأعطاب للأجهزة الصحية والعتاد المرفق لها، غير أن المؤسسة تفتقر لهذه المديرية نتيجة انعدام الإطار القانوني لتوظيف العنصر البشري المؤهل لهذه الوظيفة، لذا تلجأ المؤسسة لنظام التعاقد مع المتعهدين بالصيانة و إصلاح الأعطاب.

4/ المديرية الفرعية للموارد البشرية: هذه المديرية تحظى بمتابعة المسار المهني للموظفين ابتداء من تاريخ تنصيبهم إلى غاية الإحالة على التقاعد أو الانفصال عن العمل، كما تقوم بمتابعة المنازعات التي تنجم جراء الإخلال بالالتزامات و الواجبات، كما تسهر على أداء الحقوق و تطبيق القوانين السارية المفعول، كما تقوم بإعداد المخطط السنوي لتسيير الموارد البشرية من خلال إيداء التوقعات لرصد اليد العاملة لسد النقص أو العجز من خلال عمليات التوظيف داخليا أو خارجيا، كما تسهر على تكوين الموظفين لرفع مستواهم و بالتالي تحسين قدراتهم.

ومن خلال هيكل المؤسسة نجد العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) التي هي محل الدراسة هي في ترابط و تناسق معها فنجد أن هيكل العيادة هو كالتالي:

شكل رقم (03): الهيكل التنظيمي للعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)



المطلب الثالث: تسيير العيادة

ان العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) تتلقى التعليمات من ادارة المؤسسة الام اي المؤسسة العمومية للصحة الجوارية الت نعطي بعض النقاط في طريقة تسييرها :

بموجب المرسوم التنفيذي 140/07 المؤرخ في : 19 مايو 2007 المتضمن إنشاء العمومية للصحة

الجوارية بسكرة لا سيما المادة 06 منه و ما يليها خاصة المتعلقة بتسيير المؤسسة نجد:

المدير: يستمد سلطة تعيينه من الوزير المكلف بالصحة و حسب الأشكال نفسها تنتهي مهامه، كونه

المسؤول الأول عن سير المؤسسة يقوم بتمثيل المؤسسة في جميع الأعمال أمام مختلف الهيئات، كما يعد الأمر بالصرف، يحضر مشروع الميزانية التقديرية و يعد الحسابات و يشرف على التنظيم الداخلي، كما يسهر على تنفيذ مداورات مجلس الإدارة، و يقوم بإعداد تقرير سنوي بعد موافقة المجلس يرسله للسلطة الوصية ، يبرم العقود والصفقات والإتفاقيات وفقا للنظام الساري المفعول ، كما يسهر على السير الحسن للمرافق الصحية التابعة للمؤسسة.

المساعدون: يساعد المدير أربعة 04 مدراء فرعيين يكلفون بتسيير المديرات

- 1- المديرية الفرعية للمالية والوسائل.
- 2- المديرية الفرعية للمصالح الصحية.
- 3- المديرية الفرعية لصيانة التجهيزات.
- 4 - المديرية الفرعية للموارد البشرية.

حيث يتم تعيينهم بقرار وزاري ، كما يساعد في تسيير المؤسسة مجلسين هما:

مجلس الإدارة: يتكون هذا المجلس من مجموعة أشخاص طبيعيين يمثلون مختلف الهيئات بالولاية ولهم ارتباط

بالمؤسسة وهم : ممثل عن الوالي يتراأس المجلس أما باقي الأعضاء :

- ممثل عن الإدارة المالية و ممثل عن التأمينات الاقتصادية
- ممثل عن الضمان الاجتماعي
- ممثل عن المجلس الشعبي الولائي
- ممثل عن المجلس الشعبي البلدي
- منتخب من المستخدمين الطبيين ومنتخب عن المستخدمين شبه طبيين
- ممثل عن رؤساء جمعيات مرتفقي الصحة
- منتخب من العمال رئيس المجلس الطبي ، وحضور مدير المؤسسة المعنية لمداورات المجلس ليقدموا الاستشارات ويتولون أمانة المجلس.

* عهدة المجلس تمتد لثلاث 03 سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي بعد تقديم إقتراح التجديد له ، كما أن انتهاء

العضوية يتم بانتهاء الوجود في الوظيفة.

* أهم ما يتداوله المجلس نجد:

- مخطط تنمية المؤسسة
- دراسة مشروع الميزانية
- الحسابات التقديرية والحساب الإداري

- اقتناء وتحويل ملكية المنقولات والعقارات وعقود الإيجار
- دراسة الهبات والوصايا لقبولها أو رفضها
- الصفقات والعقود والاتفاقيات طبقا للتنظيم الساري المفعول والمعمول به
- * يجتمع المجلس في الوضع العادي مرة كل 06 أشهر، كما يمكن أن يجتمع في دورة غير عادية باستدعاء من رئيسي المجلس الطبي أو طلب ثلثي 3/2 أعضاءه، تحرر المداولات في محضر معد لهذا الغرض و يقيد في سجل خاص يكون مرقم و مؤشر عليه من طرف الرئيس.
- يتم إعداد جدول عمل لكل اجتماع من طرف الرئيس بناء على طلب أو اقتراح يتقدم به المدير.
- * من حيث النصاب القانونية المعتبرة نجد أنه لا تصح المداولات إلا بحضور الأغلبية و حالة عدم توفر هذا الشرط يتم استدعائهم خلال 08 أيام الموالية للحضور للمداولات ليتقرر ما يصدر عنه، فتصح المداولات مهما كان عدد الحضور .
- * تعرض المداولات على الوالي للموافقة خلال 08 أيام من الاجتماع المنعقد و تعد نافذة ما لم تبلغ باعتراض خلال مدة 30 يوما.
- المجلس الطبي:** هذا المجلس يعد مجلسا استشاريا لمجلس الإدارة يتكون من رئيس و نائب، حيث ينتخبان من أعضاء المجلس لمدة ثلاث 03 سنوات قابلة للتجديد و هم على النحو التالي:
- مسؤول المصالح الصحية
- صيدلي مسؤول عن الصيدلية ، جراح أسنان .
- ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين .
- مهامه تكمن في دراسة المسائل الطبية و التقنية بإبداء الرأي خصوصا في:
 - تنظيم العلاقات الوظيفة بين المصالح الطبية.
 - مشاريع بناء المصالح الصحية و تهيئتها و تجهيزها إنشائها و إلغائها
 - برامج الصحة و السكان و التظاهرات العلمية و التقنية.
- يجتمع في دورة عادية كل شهرين أو بإستدعاء من الرئيس في دورة استثنائية أو بطلب من مدير المؤسسة ليتم تحرير محضر لكل اجتماع و يقيد في سجل خاص معد لهذا الغرض ليتم المصادقة عليه.
- أما فيما يخص تسيير العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس فهي كالتالي:
- رئيس العيادة : وهو الذي يختص بكل الأمور الإدارية حيث أنه دائما على اتصال مع الإدارة ويقوم بتسوية كل الوثائق ،و يتكفل بجميع الامدادات من صيدلية المؤسسة و المخزن ، وهو مسؤول عن جميع عمال العيادة.
- مكتب الاستقبال : يختص في استقبال الزبائن (المرضى) و تقديم جميع الارشادات و النصائح.

- مكتب الطب العام: وهو يقوم عليه طبيب عام لفحص المرضى.
- مكتب الطب الاخصائي : وهو يقوم عليه طبيب أخصائي و في عيادتنا هذه لدينا اختصاص الأنف و الحنجرة، و جراحة الفك و الوجه و اختصاص المفاصل حيث يخصص يوم لكل اختصاص في الاسبوع.
- جراحة الأسنان : و تختص في قلع و ترصيص الأسنان .
- جراح أسنان مختص : ويقوم على المكتب اخصائي في جراحة الأسنان ،ويقوم بالعمليات الجراحية للأسنان.
- اخصائي نفساني : حيث يقوم عليه اخصائي نفساني يعمل على معالجة الامراض النفسية .
- قاعة العلاج : و هي قاعة يتواجد بها الممرضون و مساعدي التمريض الذين يعملون تضميد الجراح و حقن المريض و كل ما يخص عملية العلاج.
- المخبر: يقوم بجميع التحاليل .
- الأشعة : يقوم عليه مختص في الأشعة يعطي سورة بالأشعة للعظام و الباطن.
- مصلحة الأمراض الصدرية و متابعة السل: ويوجد بها طبيب اخصائي الصدر و السل
- مصلحة حماية الأمومة و الطفولة : وتختص في مراقبة الحوامل و تباعد الولادات وتلقيح الخاص بالحج و العمرة و النساء الحوامل و الاطفال.
- مصلحة التشخيص المبكر لسرطان عنق الرحم
- العلاج المدرسي : حيث يقوم الأطباء و الممرضين بدورات حول المدارس لمعالجة التلاميذ.
- العلاج المنزلي : حيث يقوم الأطباء و الممرضين بالتنقل لمنازل المرضى لمعالجتهم.
- مركز الكشف الطوعي : ومن مهامه تحليل الأمراض المعدية ، الالتهاب الكبدي الفيروسي ، السيدا ،السائل الزهري.....الخويقوم بهذا العمل طبيب مختص في التحاليل و طبيب مختص في الأمراض المعدية .
- المحصل المالي : وظيفته تحصيل المال من المرضى .

المبحث الثاني: منهجية الدراسة الميدانية

في هذا المطلب نهدف الى توضيح الطريقة و الأدوات المستخدمة بغية التعريف بها.

المطلب الأول : نمط الدراسة

يقوم الطالب بعرض المنهج المستخدم في الدراسة ، مصادر المعلومات ، متغيرات الدراسة ، و كذا مجتمع و عينة الدراسة.

أولاً/ طرق جمع المعلومات:

بحكم طبيعة و خصوصية موضوع البحث المتعلق بتقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون ، استوجب علينا الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي و ذلك لوصف و تفسير و تحليل متغيرات الدراسة و الوقوف عليها من أجل الحصول على نتائج دقيقة يمكن تعميمها على مجتمع الدراسة.

أ/ مصادر المعلومات :

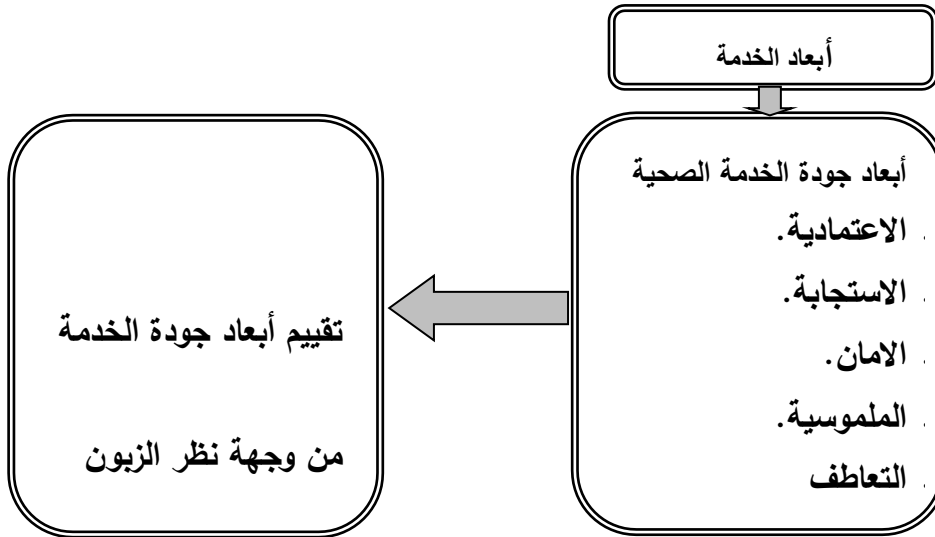
هناك مصادر أولية وهي معرفة الأداء الفعلي للخدمات الصحية المقدمة للعملاء و مستوى رضاهم عن تلك الخدمات وهناك مصادر ثانوية اعتمدت من الكتب و المراجع العربية و الأجنبية ذات الصلة بالموضوع، الدوريات ، المقالات ، و الأبحاث و الدراسات السابقة.

ب/ متغيرات الدراسة :

- المتغير المستقل : و يشمل أبعاد جودة الخدمة الصحية (الاعتمادية ، الملموسية ، الاستجابة ، الضمان ، التعاطف).

- المتغير التابع : ويشمل رضا الزبون.

الشكل 04:متغيرات الدراسة



المصدر: من إعداد الطالب

ثانيا/ مجتمع و عينة الدراسة :

ان الهدف هو تقييم جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر الزبون وعليه استهدفت دراستنا الميدانية زبائن العيادة متعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) .

أ/مجتمع الدراسة: يتمثل في الزبائن المستفيدين من الخدمة في العيادة المتعددة الخدمات (رزيق يونس العالية) .

ب/ عينة الدراسة:

تم اختيار عينة عشوائية من مجتمع الدراسة، حيث عمل الطالب على توزيع 50 استبيان و تم استرجاع 50 منها وهم عدد العينة المدروسة

الجدول رقم (02) : يوضح عدد الاستبيانات الموزعة للمرضى

50	الاستبيانات الكلية
0	الاستبيانات المسترجعة
0	الاستبيانات الملغاة
50	الاستبيانات النهائية المعالجة

ثالثا/ الادوات المستخدمة في الدراسة

أ /أدوات التحليل :تم القيام بتحليل البيانات الأولية للدراسة باستخدام الحزمة الإحصائية لتطبيق العلوم الإجتماعية SPSS أي Statistical Package For Social Science، و تمت الإستعانة بالأساليب الإحصائية التالية:

- ◀ معامل كرونباخ ألفا لقياس مدى ثبات أداة الدراسة- الإستبيان .
- ◀ معامل الارتباط بيرسون من أجل اختبار الصدق البنائي لأداة الدراسة.
- ◀ حساب معامل الإلتواء و معامل التقلطح من أجل اختبار خضوع الدراسة للتوزيع الطبيعي .
- ◀ حساب التكرارات و النسب المئوية بالإضافة إلى مقاييس النزعة المركزية و التشتت، حيث تم استخدام المتوسط الحسابي من مقاييس النزعة المركزية و الإنحراف المعياري من مقاييس التشتت و ذلك من أجل دراسة اتجاهات أفراد العينة حول فقرات الإستبيان، إضافة إلى المتوسطات المرجحة لمعرفة درجة الموافقة العامة على محاور الدراسة.

ب/الدراسة الوصفية:

- أدوات جمع المعلومات.

عند إجراء الدراسة الميدانية يتطلب من الباحث الإستعانة بوسائل مساعدة و مناسبة تمكنه من الوصول إلى المعلومات اللازمة، و التي يتمكن بواسطتها من معرفة ميدان الدراسة، و قد تضمن بحثنا هذا في جانبه الميداني على:

* الإستبيان:

يعتبر الإستبيان من أكثر الأدوات المستخدمة في جمع المعلومات، فالإستبيان عبارة عن " تقنية مباشرة لطرح الأسئلة على الأفراد بطريقة موجهة، ذلك أن جميع الإجابات تحدد مسبقا، هذا ما يسمح بالقيام بمعالجة كمية بهدف اكتشاف علاقات رياضية و إقامة مقارنات كمية".⁽¹⁾

إن الدراسة الحالية اعتمدت على أداة الإستبيان بالدرجة الأولى لجمع البيانات، ثم الملاحظة بالمشاركة من أجل تدعيم نتائج تحليل الإستبيان وذلك من خلال الخبرة المهنية كون الطالب موظف في المؤسسة العمومية الصحية مما كون للطالب رؤية مسبقة عن النتائج المتوقعة

* الملاحظة بالمشاركة:

لقد صمم الإستبيان بالشكل التالي:

-المحور الأول: و يتعلق بالمعلومات الأولية لأفراد العينة، وهي الجنس، العمر، المستوى التعليمي.

- المحور الثاني: يتعلق بموضوع الدراسة و تم تقسيمه كما يلي:

- البعد الأول الاعتمادية: وذلك من السؤال 1 إلى السؤال 5.
- البعد الثاني الاستجابة: وذلك من السؤال 6 إلى السؤال 9
- البعد الثالث الضمان: وذلك من السؤال 10 إلى السؤال 15
- البعد الرابع الملموسية: وذلك من السؤال 16 إلى السؤال 22
- البعد الخامس التعاطف: وذلك من السؤال 22 إلى السؤال 27

وقد اعتمد الطالب على نموذج استبيان مصمم من قبل العديد من الباحثين ولغرض تحقيق أهداف هذه الدراسة اعتمدنا في تصميم الإستبيان على مقياس ليكرت الخماسي ويعتبر من أكثر المقاييس استخداما. و الجدول الموالي يوضح مقياس ليكرت.

1 - طراري خولة ، مرجع سبق ذكره، ص51

جول رقم (03) : مقياس ليكرت الخماسي.

الدرجة	5	4	3	2	1
المستوى	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
المتوسط	-4.20	-3.40	-2.60	2.59-1.80	1.79-1.00
الحسابي	05.00	04.19	3.39		

المصدر: Marie-Laure Gavard Perret ,David Gotteland, Christophe Haon, Alain Jolibert,

Méthodologie de le recherche : réussir son mémoireousathèse en sciences de gestion,

pearson education ,France , Paris, 2008.

رابعاً/ خصائص عينة الدراسة:

سوف نأخذ خصائص عينة الدراسة من حيث: الجنس، العمر، المستوى التعليمي

1/4- توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار الجنس:

الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار الجنس.

جدول رقم (04) : توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار الجنس.

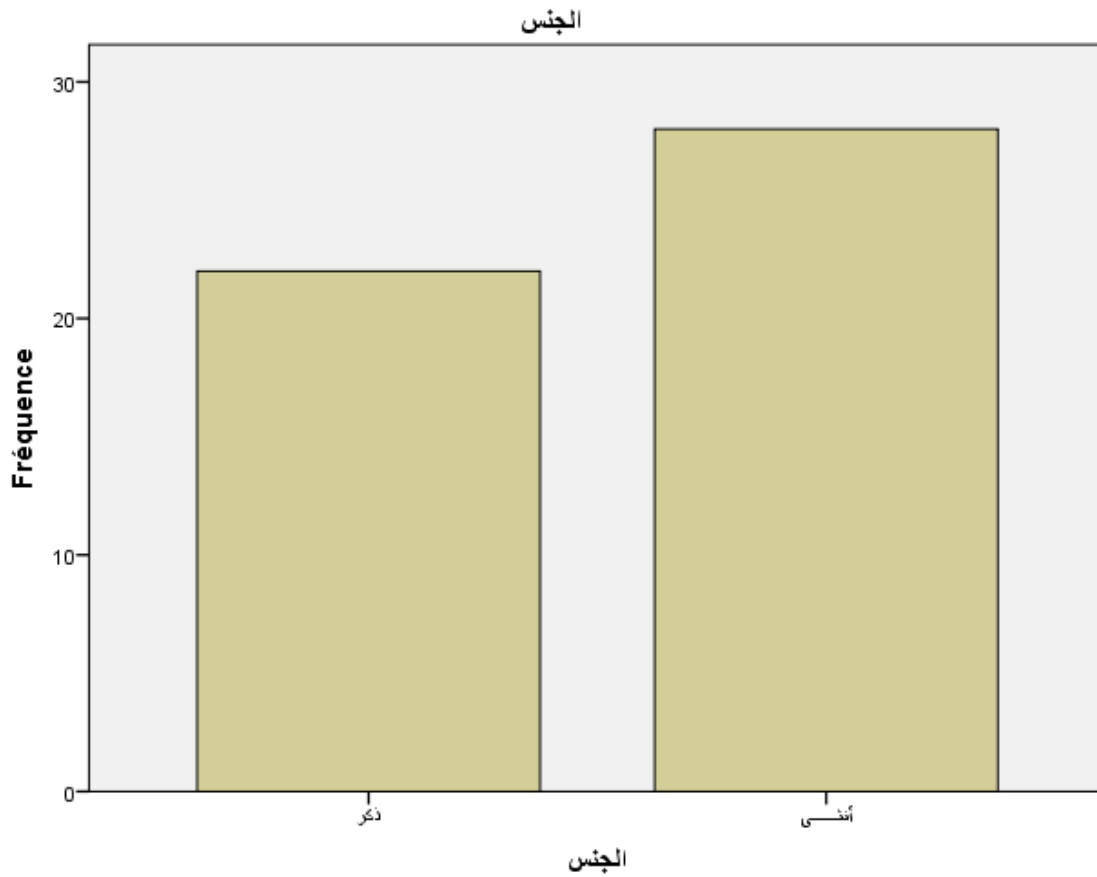
نوع الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	22	44
أنثى	28	56
المجموع	50	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

يوضح الجدول رقم (04) إن النسبة الأكبر للأفراد هي نسبة الإناث ، حيث بلغ عددهم 28 فرد أي بنسبة

56% من أفراد العينة ، في حين بلغ عدد الذكور 22 فرد أي بنسبة 44 % من أفراد العينة.

شكل رقم (05): رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار الجنس.



المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

2/4- توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار العمر:

الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار العمر.

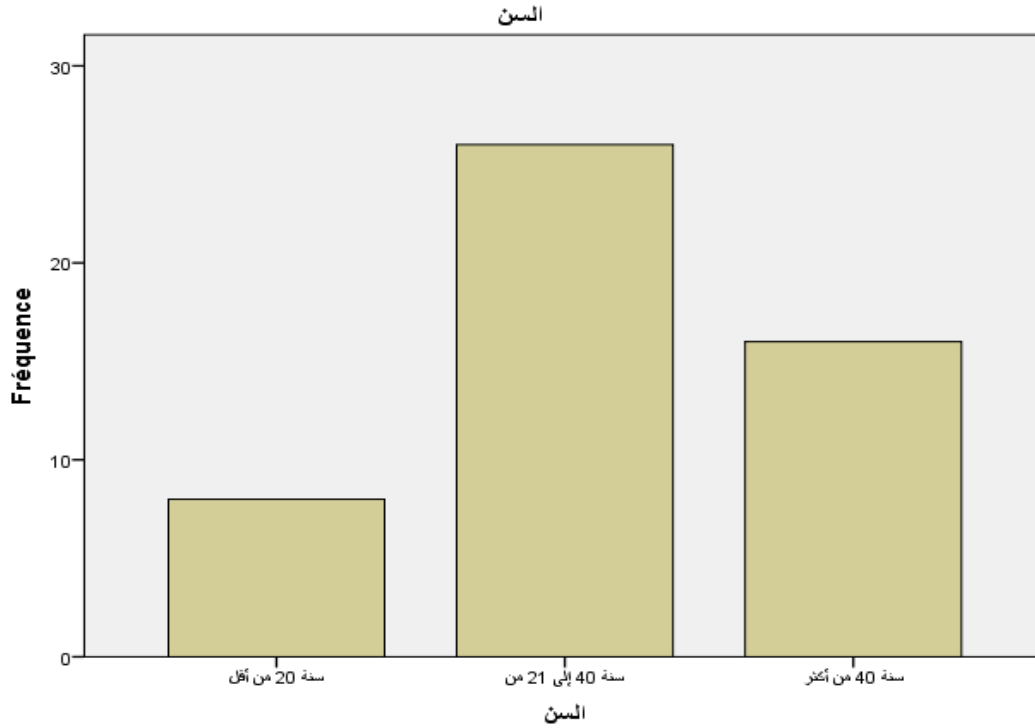
جدول رقم (05): توزيع أفراد العينة وفقاً لمعيار العمر.

العمر	التكرار	النسبة %
أقل من 20 سنة	8	16.0
21-40 سنة	26	52.0
أكبر من 40 سنة	16	32.0
المجموع	50	100

المصدر: من إعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات نظام SPSS.

يوضح الجدول رقم (05) إن أفراد العينة التي يتراوح أعمارهم من من 21 إلى 40 سنة هم الأكثر حيث بلغ عددهم 26 فرد أي بنسبة % 52.0 وهذا أمر طبيعي ، يليهم أفراد العينة الذين اعمارهم أكبر من 40 سنة والذي بلغ عددهم 16 فرد أي بنسبة % 32.0 من أفراد العينة ، في حين عدد الافراد الأقل من 20 سنة هو 8 أفراد أي يشكل نسبة 16.0% من أفراد العينة و هي النسبة الأقل.

شكل رقم (06): رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار العمر.



المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

3/4- توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي:

الجدول الموالي يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي

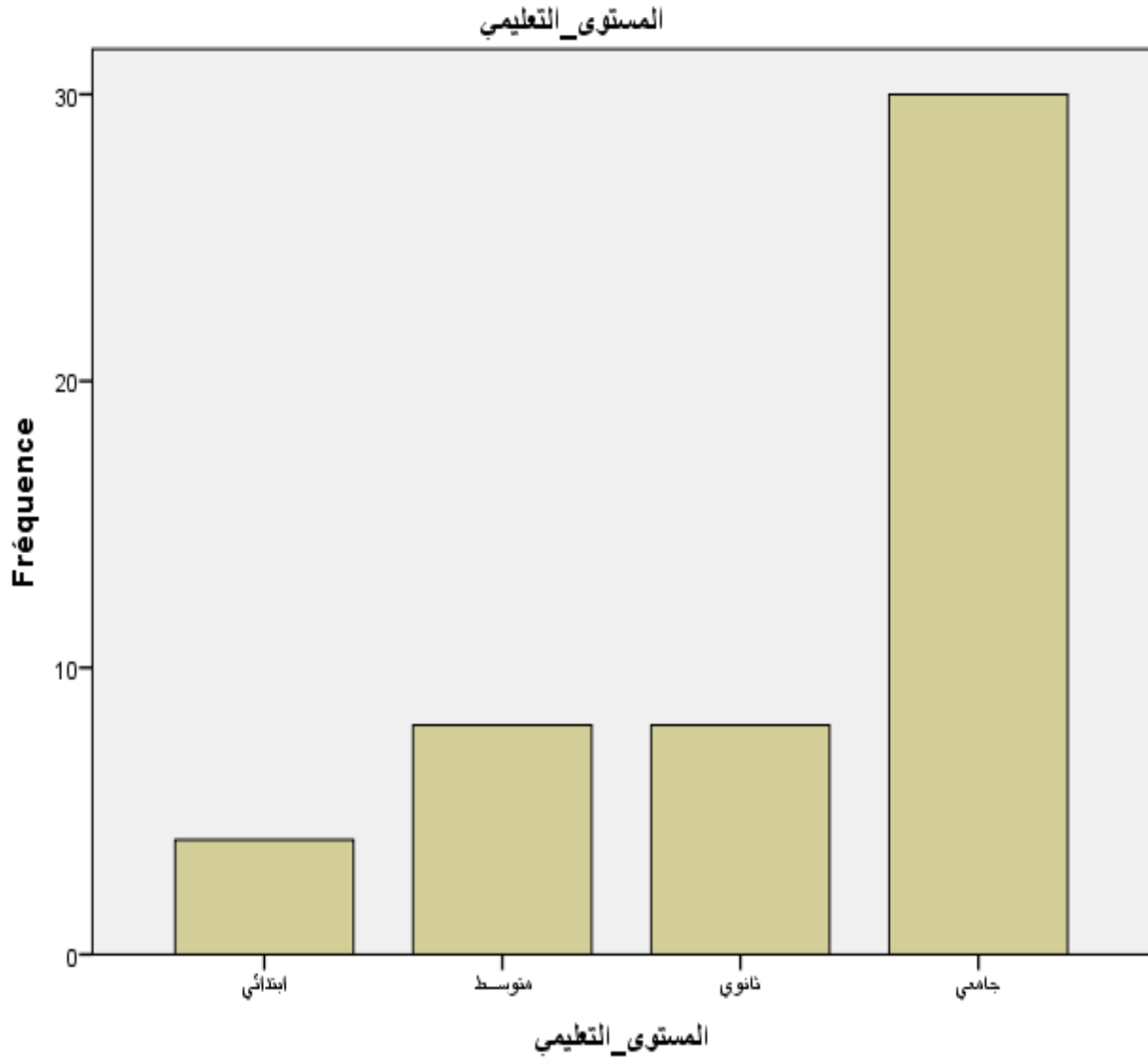
جدول رقم (06): توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي.

المستوى التعليمي	التكرار	النسبة %
إبتدائي	4	8.0
متوسط	8	16.0
ثانوي	8	16.0
جامعي	30	60.0
المجموع	50	100

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

يوضح الجدول رقم (06) أن اغلب أفراد العينة ذو مستوى جامعي حيث بلغ عددهم 30 فرد أي بنسبة 60.0% ويمكن أن يدل ذلك على أن المستوى التعليمي له جانب كبير من الأهمية على المستوى الصحي ، يليه على التوالي المستوى الثانوي و المتوسط حيث بلغ عدد كل واحد منهم 8 فرد أي بنسبة 16.0% من أفراد العينة بينما حصل مستوى التعليم الابتدائي على أقل نسبة حيث بلغ عددهم 4 فرد أي بنسبة 8.0% .

شكل رقم (07) : رسم بياني يوضح توزيع أفراد العينة وفقا لمعيار المستوى التعليمي.



المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

خامسا/ ثبات و صدق أداة الدراسة.

- ثبات أداة الدراسة: لإختبار ثبات أداة الدراسة تم احتساب معامل كروباخ ألفا والذي كانت نتائجه كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم (07): ثبات أداة الدراسة.

المتغير	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الاعتمادية	5	0.726
الاستجابة	4	0.771
الضمان	6	0.824
الملموسية	7	0.427
التعاطف	5	0.880
الاستمارة ككل	27	0,902

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

من خلال الجدول أعلاه، فإن معامل الثبات كروباخ ألفا قد تجاوزت نسبته بالنسبة للاستبيان و أبعاده %60 ما يدل على ثبات الأداة المستخدمة ، أما ما يتعلق ببعد الملموسية الذي كان معامل ثباته حوالي %42.7 وإن كان أقل من %60 إلا انه قريبا لايؤثر على الاستبيان .

- صدق أداة الدراسة:

تم اختبار صدق أداة الدراسة من خلال كل من الصدق الظاهري و الصدق البنائي.

فيما يتعلق بالصدق الظاهري، فقد تم اعتماد استبيان محكم . أما الصدق البنائي (صدق الإتساق الداخلي) فقد تم حساب معامل الارتباط Pearson بين كل فقرة من فقرات الإستبيان و البعد الذي تنتمي إليه، و الجداول الموالية تبين معاملات الارتباط عند مستوى دلالة 0.01 فأقل، حيث كانت النتائج كافة عند هذا المستوى كما هو بارز في الجداول اللاحقة:

جدول رقم (08): معامل الارتباط بين كل فقرات لبعده الأول و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارات	تلتزم العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة	تحرص العيادة على تقديم الخدمات بطريقة صحيحة	تبدي العيادة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى	تقدم العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة
معامل الارتباط الاعتمادية بيرسون	,625**	,584**	,699**	,738**	,815**
مستوى الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000
العينة	50	50	50	50	50

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

جدول رقم (09): معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارات	تقوم العيادة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة	تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى	تبسط العيادة اجراءات العمل قدر الامكان لضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية	ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فوراً
معامل الارتباط الاستجابية بيرسون	,545**	,443**	,602**	,772**
مستوى الدلالة	,000	,001	,000	,000
العينة	50	50	50	50

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

جدول رقم (10): معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارة	يتمتع العاملون في العيادة بالمعرفة و الخبرة	تمتاز العيادة بسمعة و مكانة جيدة لدى افراد المجتمع	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى	تحتفظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي العيادة	يثق المرضى بمؤهلات و مهارات وخبرات الاطارات الصحية
معامل الارتباط بيرسون	,757**	,554**	,727**	,789**	,785**	,765**
مستوى الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000	,000
العينة	50	50	50	50	50	50

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS

جدول رقم (11): معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارة	توفر العيادة صالات انتظار بها كل المستلزمات	الممرات و الطرق في العيادة واسعة و مريحة	تمتلك العيادة دورات مياه صحية نظيفة مما يحقق الراحة للمرضى	يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر	توفر العيادة الأدوية التي يحتاجها المريض	تمتلك العيادة التجهيزات و المعدات المناسبة	تتمتع العيادة بموقع ملائم و سهل الوصول اليه بسرعة
معامل الارتباط بيرسون	,640**	,162	,688**	,146	,734**	,443**	,395**
مستوى الدلالة	,000	,260	,000	,312	,000	,001	,005
العينة	50	50	50	50	50	50	50

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل

المصدر: من إعداد الباحثة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS

جدول رقم (12): معامل الارتباط بين كل فقرات البعد الثاني و البعد الذي ينتمي إليه.

العبارات	تراعي العيادة العادات و التقاليد الأعراف السائدة في المجتمع	يوضح العاملون في العيادة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة	يتصف العاملون بالعيادة بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المرضى	تلائم أوقات عمل المؤسسة كافة المرضى	تولي العيادة مصلحة المريض أكبر اهتمام
معامل الارتباط	,857**	,886**	,783**	,769**	,828**
بيرسون	,000	,000	,000	,000	,000
مستوى الدلالة	,000	,000	,000	,000	,000
العينة	50	50	50	50	50

**دال عند مستوى دلالة 0.01 فأقل.

المصدر: من إعداد الطالب بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS

- التوزيع الطبيعي لمتغيرات الدراسة:

يمكن اختبار التوزيع الطبيعي من خلال معامل الالتواء *skewness*، فإذا كانت هذه النسبة تقع ضمن المدى [-2،2]، فإن توزيع البيانات المشاهدة يتبع التوزيع الطبيعي كما يجب الكشف عن معامل التفلطح والذي يكون محصوراً بين (-3) و (3)

جدول رقم (13): نتائج اختبار خضوع الدراسة للتوزيع الطبيعي .

معامل التفلطح		معامل الالتواء		المتغير
الخطأ المعياري	القيم الإحصائية	الخطأ المعياري	القيم الإحصائية	
0.662	-0.503	0.337	0.400	الاعتمادية
1.779	0.662	0.337	0.951	الاستجابة
0.060	-0.560	0.337	0.094	الضمان
0.662	-0.713	0.337	0.027	الملموسية
0.662	-1.119	0.337	0.230	التعاطف

المصدر: من إعداد الطالبة بالإعتماد على مخرجات نظام SPSS.

من خلال الجدول أعلاه، فإن متغيرات الدراسة تتبع التوزيع الطبيعي، كون معامل الالتواء كان محصوراً بين [2،2-] ومعامل التفلطح كان محصوراً بين [3،3-] وهو ما يتيح للطالبة استخدام الاختبارات المعلمية وإمكانية تعميم النتائج على مجتمع الدراسة.

المطلب الثاني : مناقشة و تفسير النتائج.

أولاً: عرض نتائج تقييم ابعاد جودة الخدمات الصحية

يوضح الاستبيان اتجاهات أفراد العينة، و ذلك من خلال التكرارات و النسب المئوية لكل فقرة بالإضافة إلى المتوسط الحسابي و الإنحراف المعياري، درجة الموافقة الكلية و ترتيب كل فقرة في كل بعد مع التحليل و التفسير .

1-الفرضية الاولى: يعطي المريض تقييماً متوسطاً لبعدها الاعتمادية، ونوضح اتجاهات افراد العينة نحو بعد الاعتمادية كما هو مبين في جدول النتائج:

جدول رقم (14): يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاعتمادية

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاعتمادية
2	محايد	5	24	5	11	5	التكرار	1,209	2,74	تلتزم العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة
		10%	48%	10%	22%	10%	النسبة المئوية %			
5	غير موافق	11	20	5	10	4	التكرار	1,266	2,52	تحرص العيادة على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة
		22%	40%	10%	20%	8%	النسبة المئوية %			
4	محايد	10	18	7	11	4	التكرار	1,260	2,62	تبدى العيادة اهتماما خاصا بمشاكل واستفسارات المرضى
		20%	36%	14%	22%	8%	النسبة المئوية %			
1	محايد	5	17	17	7	4	التكرار	1,080	2,76	تقدم العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة
		10%	34%	34%	14%	8%	النسبة المئوية %			
3	محايد	11	16	5	14	4	التكرار	1,316	2,68	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة
		22%	32%	10%	28%	8%	النسبة المئوية %			
الاجمالي										

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات نظام spss

-الفرضية الثانية: يعطي المريض تقييما متوسطا لبعد الاستجابة، ونوضح اتجاهات افراد العينة نحو بعد الاستجابة كما هو مبين في جدول النتائج:

جدول رقم (15): يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الاستجابة

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الاستجابة
4	محايد	14	16	9	9	2	التكرار	1,193	2,38	تقوم العيادة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
		28%	32%	18%	18%	4%	النسبة المئوية %			
3	محايد	7	22	4	13	4	التكرار	1,233	2,70	تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى
		14%	44%	8%	26%	8%	النسبة المئوية %			
2	محايد	7	21	6	12	4	التكرار	1,216	2,70	تبسط العيادة اجراءات العمل قدر الامكان لضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية
		14%	42%	12%	24%	8%	النسبة المئوية %			
1	محايد	10	18	5	12	4	التكرار	3,020	3,02	ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فورا
		20%	36%	10%	24%	8%	النسبة المئوية %			
الاجمالي										

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات نظام spss

-الفرضية الثالثة: يعطي المريض تقييماً متوسطاً لبعد الأمان، ونوضح اتجاهات أفراد العينة نحو بعد الأمان كما هو مبين في جدول النتائج:

جدول رقم (16): يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الأمان (الضمان)

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأمان
2	محايد	6	17	10	12	5	التكرار	1,212	2,86	يثق المرضى بمؤهلات و مهارات وخبرات الاطارات الصحية
		10%	24%	20%	34%	12%	النسبة المئوية %			
6	محايد	9	16	10	11	4	التكرار	1,233	2,70	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي العيادة
		18%	32%	20%	22%	8%	النسبة المئوية %			
4	محايد	7	19	5	17	2	التكرار	1,188	2,76	تحتفظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
		14%	38%	10%	34%	4%	النسبة المئوية %			
1	محايد	6	19	6	13	6	التكرار	1,272	2,88	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى
		12%	38%	12%	26%	12%	النسبة المئوية %			
3	محايد	9	14	8	17	2	التكرار	1,217	2,78	تمتاز العيادة بسمعة و مكانة جيدة لدى افراد المجتمع
		18%	28%	16%	34%	4%	النسبة المئوية %			
5	محايد	11	13	8	14	4	التكرار	1,306	2,74	يتمتع العاملون في العيادة بالمعرفة و الخبرة
		22%	26%	16%	28%	8%	النسبة المئوية %			
الاجمالي										

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات نظام spss

-الفرضية الرابعة: يعطي المريض تقييماً متوسطاً لبعده الملموسية، ونوضح اتجاهات أفراد العينة نحو بعد الملموسية كما هو مبين في جدول النتائج:

جدول رقم (17): يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد الملموسية

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الملموسية
2	موافق	3	9	1	30	7	التكرار	1,126	3,58	تتمتع العيادة بموقع ملائم و يسهل الوصول اليه بسرعة
		6%	18%	2%	60%	14%	النسبة المئوية %			
7	محايد	10	17	7	14	2	التكرار	1,210	2,62	تمتلك العيادة التجهيزات و المعدات المناسبة
		20%	34%	14%	28%	4%	النسبة المئوية %			
3	محايد	7	8	5	24	6	التكرار	1,278	3,28	توفر العيادة الأدوية التي يحتاجها المريض
		14%	16%	10%	48%	12%	النسبة المئوية %			
4	محايد	2	10	13	24	1	التكرار	,938	3,24	يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر
		4%	20%	26%	48%	2%	النسبة المئوية %			
6	محايد	6	19	14	8	3	التكرار	1,081	2,66	تمتلك العيادة دورات مياه صحية نظيفة مما يحقق الراحة للمرضى
		22%	32%	10%	28%	8%	النسبة المئوية %			
5	محايد	3	5	5	31	6	التكرار	,953	3,10	الممرات و الطرقات في العيادة واسعة و مريحة
		6%	10%	10%	62%	12%	النسبة المئوية %			
1	موافق	7	16	11	14	2	التكرار	1,025	3,64	توفر العيادة صالات انتظار بها كل المستلزمات
		14%	32%	22%	28%	4%	النسبة المئوية %			
الاجمالي										

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات نظام spss

-الفرضية الخامسة: يعطي المريض تقييما متوسطا لبعد التعاطف، ونوضح اتجاهات افراد العينة نحو بعد التعاطف كما هو مبين في جدول النتائج:

جدول رقم (18):يوضح اتجاهات أفراد العينة نحو فقرات بعد التعاطف

الترتيب	الدرجة الكلية	غير موافق بشدة	غير موافق	محايد	موافق	موافق بشدة	المقياس	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	التعاطف
3	محايد	5	19	7	16	3	التكرار	1,135	2,76	تولي العيادة مصلحة المريض اكبر اهتمام
		10%	38%	14%	32%	6%	النسبة المئوية %			
1	محايد	8	18	15	8	1	التكرار	1,161	2,86	تلائم أوقات عمل المؤسسة كافة المرضى
		16%	36%	30%	16%	2%	النسبة المئوية %			
5	محايد	6	19	14	8	3	التكرار	1,015	2,52	يتصف العاملون بالعيادة بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المرضى
		12%	38%	28%	16%	6%	النسبة المئوية %			
4	محايد	11	13	7	13	6	التكرار	1,081	2,66	يوضح العاملون في العيادة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة
		22%	26%	14%	26%	12%	النسبة المئوية %			
2	محايد	5	19	7	16	3	التكرار	1,370	2,80	تتراعي العيادة العادات و التقاليد الأعراف السائدة في المجتمع
		10%	38%	14%	32%	6%	النسبة المئوية %			
الاجمالي										

المصدر: من اعداد الطالب بالاعتماد على مخرجات نظام spss

ثانيا: تفسير النتائج

- تفسير النتائج المتعلقة ببعء الاعتمادية :

يوضح الجدول 14 الذي هو خاص ببعء الاعتمادية أن تقييم المرضى للفقرات 1-2-3-4-5 متوسطا،ومن خلال المتوسط الحسابي للفقرة الأولى 2,74 بانحراف معياري 1,209 وكانت في المرتبة الثانية وهذا يدل على أن العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس تقوم بالخدمات في المواعيد المحددة ، وقد كان المتوسط الحسابي للفقرة الثانية هو 2,52 بانحراف معياري 1,266 وهو يحتل المركز الخامس أي أن هناك ضعف في تقديم العيادة الخدمات بطريقة صحيحة ثم الفقرة الثالثة التي توسطها الحسابي 2,62 بانحراف معياري قدره 1,260 أي أن العيادة تبدي اهتماما بالمشاكل و استفسارات المرضى وكذلك بالنسبة للعبارة الرابعة و الخامسة حيث بلغ المتوسط الحسابي لكل منهما 2,76 و 2,68 حيث تحتل المركز الأول و الثالث أي أن العيادة تقدم الخدمات بدرجة عالية الدقة و الأخيرة بدرجة مقبولة.

ونستطيع أن نعطي تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال الاستبيان كمايلي:

- تقدم العيادة الخدمات بدرجة عالي الدقة

- تقوم العيادة بالخدمات في المواعيد المحددة

- ضعف في تقديم الخدمات بطريقة ملائمة

وهذا يدل على أن الفرضية محققة أي أن المرضى يعطون تقييما متوسطا لبعء الاعتمادية.

- تفسير النتائج المتعلقة ببعء الاستجابة :

يوضح الجدول 15 الذي هو خاص ببعء الاستجابة أن تقييم المرضى للفقرات 6-7-8-9 متوسطا،ومن خلال المتوسط الحسابي للفقرة السادسة 2,38 بانحراف معياري 1,233 وكانت في المرتبة الرابعة وهذا يبين ان العيادة لا تقوم بابلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة و قد كان المتوسط الحسابي للفقرة السابعة و الثامنة 2,70 و الذي احتل المراتب الثالثة و الرابعة و هذا يدل على أن العيادة تقوم بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى و تبسط العيادة اجراءات العمل قدر الامكان لضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية ، و الفقرة التاسعة متوسطها الحسابي 3,02 بانحراف معياري قدره 3,020 و احتل المرتبة الأولى وهذا يدل على أن العاملون بالعيادة ينشغلون بتلبية طلبات المرضى فورا

ونستطيع أن نعطي تقييم جودة الخدمات الصحية من خلال الاستبيان كمايلي:

- العيادة لا تقوم بابلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة

- العيادة تقوم بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى

- العيادة تبسط اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية

- العاملون بالعيادة ينشغلون بتلبية طلبات المرضى فوراً

وهذا يدل على أن الفرضية محققة أي أن المرضى يعطون تقييماً متوسطاً لبعدها الاستجابة.

- تفسير النتائج المتعلقة ببعدها الأمان :

من خلال الجدول 16 الذي يعبر عن بعد الأمان نلاحظ بأن تقييم المرضى للفقرات 10-11-12-13-14-15 كان متوسطاً حيث كان المتوسط الحسابي للفقرة الأولى 2,86 بانحراف معياري 1,212 و كان في المرتبة الثانية بينما متوسط الحسابي للفقرة الثانية 2,70 بانحراف معياري قدره 1,233 واحتلت المرتبة السادسة و هذا يدل على أداء متوسط في الشعور بالأمان للمرضى عند التعامل مع العمال و كذلك الفقرة الثالثة و الخامسة و السادسة كانت متوسطات حسابها هي كالتالي 2,76 و 2,78 و 2,74 أما ما يخص الفقرة الرابعة فقد احتلت المرتبة الأولى و كان متوسط حسابها 2,88 بانحراف معياري 1,272 و هذا يعبر عن أن العاملون يتمتعون بالخبرة و المعرفة.

و يمكن تفسير النتائج المتعلقة بالاستبيان حول تقييم جودة الخدمات الصحية بالعيادة كما يلي:

- يثق المرضى بمؤهلات و مهارات وخبرات الاطارات الصحية

- تحتفظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى

- تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى

- تمتاز العيادة بسمعة و مكانة جيدة لدى افراد المجتمع

- تفسير النتائج المتعلقة ببعدها الملموسية :

يوضح الجدول 17 الذي هو خاص ببعدها الملموسية أن تقييم المرضى للفقرات 16-17-18-19-20-21-22

متوسطاً، ومن خلال المتوسط الحسابي للفقرة 22 الذي هو 3,64 بانحراف معياري 1,025 و الذي احتلت

المرتبة الأولى وهذا يبين ان العيادة توفر العيادة صالات انتظار بها كل المستلزمات ،كذلك بالنسبة للفقرات

16-18-19-20 كانت متوسطاتها الحسابية هي كالتالي 3,58 و 3,28 و 3,24 و 3,10 و انحرافاتها

المعيارية هي 1,126 و 1,278 و 0,938 و 0,953 بينما الفقرة 20 و 17 كانت متوسطاتها الحسابية هي

2,66 و 2,62 و انحرافاتها المعيارية هي 1,081 و 1,210

و يمكن تفسير النتائج المتعلقة بالاستبيان حول تقييم جودة الخدمات الصحية بالعيادة كما يلي:

- توفر العيادة صالات انتظار بها كل المستلزمات

- تتمتع العيادة بموقع ملائم و يسهل الوصول اليه بسرعة

- توفر العيادة الأدوية التي يحتاجها المريض

- يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر

- الممرات و الطرقات في العيادة واسعة و مريحة

- تفسير النتائج المتعلقة ببعء التعاطف :

يوضح الجدول 18 الذي هو خاص ببعء التعاطف أن تقييم المرضى للفقرات 23-24-25-26-27 متوسطا حيث أن الفقرة 24 كان متوسطها الحسابي هو 2,86 بانحراف معياري 1,161 حيث احتلت المركز الأول و هذا يدل على أن أوقات عمل العيادة تلائم المرضى ثم الفقرات 27 و 23 حيث احتلت المراكز الثانية و الثالثة بمتوسطات حسابية 2,80 و 2,76 وانحرافات معيارية 1,370 و 1,135 ثم تليها الفقرة 26 التي احتلت المركز الرابع بمتوسط حسابي 2,66 وانحراف معياري 1,081 ثم تليه الفقرة 25 التي متوسطها الحسابي 2,52 بانحراف معياري 1,015 حيث احتلت المركز الخامس وهي تدل على العاملون بالعيادة لا يتصفون بالروح المرحة

و الصداقة في التعامل مع المرضى وهذا راجع لان المتوسط الحسابي أقل من 2,60

و يمكن تفسير النتائج المتعلقة بالاستبيان حول تقييم جودة الخدمات الصحية بالعيادة كما يلي:

- تلائم أوقات عمل العيادة كافة المرضى

- تراعي العيادة العادات و التقاليد الأعراف السائدة في المجتمع

- تولي العيادة مصلحة المريض اكبر اهتمام

- لا يتصف العاملون بالعيادة بالروح المرحة والصداقة في التعامل مع المرضى

خلاصة الفصل الثاني :

من خلال ما تم التطرق اليه و الدراسة الميدانية التي اعتمدت على الاستبيان الذي صمم خصيصا لهذه الدراسة وبعد تحكيمه و توزيعه على أفراد العينة محل الدراسة بالعيادة فقد توصلنا بعد المعالجة الاحصائية باستخدام برنامج spss الى أن فرضيات الدراسة مقارنة مع النتائج المحصلة من الاستبيان تقيم جودة الخدمات الصحية تقييما متوسطا وهذا على جميع ابعاد جودة الخدمات الصحية (الاعتمادية، الاستجابة ، الضمان ، الملموسية و التعاطف).

الخاتمة

لقد حاولت هذه الدراسة التعرض لجوانب المتعلقة بجودة الخدمات الصحية و الاجابة حول تقييم جودة الخدمات الصحية ، و قد تم التطرق الى المفهوم و الخصائص و الأهمية و التركيز على أبعاد جودة الخدمات الصحية ، فالمجال الصحي يكتسي برنامج التحسين المستمر للجودة وهذا راجع بشكل رئيسي لطالب الخدمة الصحية و هو الزبون (المريض) .

ومن خلال الدراسة الميدانية و الاستبيان بالعيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية) خلصنا الى اهم النتائج ونذكر منها ما يلي:

- اختلاف درجة رضا الزبائن باختلاف أعمارهم فالكبار اكثر رضاءا من الاقل عمرا و السبب مواكبة الكبار للزمن السابق الأقل تقنية
- من خلال بعد الاعتمادية الذي كان متوسطا من حيث التقييم فاننا نجد العيادة تقدم الخدمات بدرجة عالية الدقة و تلتزم بالمواعيد المحددة الا أن هناك هناك ضعف في تقديم الخدمات بطريقة ملائمة.
- العيادة لا تقوم بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة ولكن تقوم بالرد الفوري على الاستفسارات و الشكاوي المتعلقة بالمرضى و تعمل على تبسيط اجراءات العمل قدر الامكان لضمان السرعة وسهولة تقديم الخدمة الصحية وهذا ما يعطي بعد الاستجابة تقييما متوسطا.
- يثق المرضى بمؤهلات و مهارات وخبرات الاطارات الصحية كما تعمل العيادة على سرية المعلومات و المحافظة على السجلات و الاهتمام بسمعة العياد وهذا يمثل بعد الأمان (الضمان).
- توفر العيادة صالات انتظار بها كل المستلزمات كما تتمتع العيادة بموقع ملائم و يسهل الوصول اليه بسرعة كما توفر العيادة الأدوية و يهتم العمال بالنظافة و حسن المظهر وهذا مايتجلى في بعد الملموسية.
- تلائم أوقات عمل العيادة كافة المرضى كما تولي العيادة مصلحة المريض اكبر اهتمام و تراعي العادات و التقاليد السائدة في المجتمع في حين أن العاملون لايتصفون بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المرضى وهذا مايمثل بعد التعاطف.

الخاتمة

- التركيز على الانفاق بطريقة ملائمة و مناسبة مع مراعات للموارد المتاحة للعيادة لتلبية احتياجات المريض بطريقة فعالة.
- توفير و جلب الأطباء الأخصائيين .
- توعية الزبائن بنظافة العيادة و محاولة ارساء هذه الثقافة لدى المرضى.
- الاهتمام بتحديث العتاد الطبي و طريقة العمل لتحقيق جودة الخدمات الصحية و الارتقاء بها.
- اعتبار رضا الزبون أولوية العيادة
- التركيز على الجانب النفسي للمريض من خلال اعطاء دروس للعاملون في كيفية التعامل مع المرضى.

المراجع

أولاً- الكتب باللغة العربية

- 1-ايريك ب اكهولم، الصحة للجميع ، مكتبة غريب القاهرة، 1976.
- 2- رعد عبد الله الطائي، عيسى قدرة ، ادارة الجودة الشاملة، دار اليازوري ، الأردن2008 .
- 3- طلعت الدمرداش إبراهيم، اقتصاديات الخدمات الصحية ، مكتبة القدس الزقازيق، مصر الطبعة الثانية 2006.
- 4- عبد العزيز مخيمر ،محمد الطعمنة، الاتجاهات الحديثة في ادارة المستشفيات المفاهيم و التطبيقات - بحوث و دراسات ،المنظمة العربية للتنمية الادارية ، مصر الجديدة ، القاهرة2003.
- 5- عبد المجيد الشاعر و آخرون: الرعاية الصحية الأولية، دار البازوري، ط1، عمان، الأردن2000.
- 6- عبد المحي محمود حسن صالح ،الصحة العامة بين البعدين الاجتماعي و الثقافي، دار المعرفة الجامعية، الأزاريطة،مصر،2003.
- 7- عواطف ابراهيم الحداد ، ادارة الجودة الشاملة ، دار الفكر ، الأردن ، 2009
- 8- فرانسوا جون، الصحة استهلاك أو إستثمار ، إيكونوميكا، لبنان، سنة1981
- 9- فريد توفيق،ادارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للنشر و التوزيع،الطبعة الاولى، عمان،2008.
- 10- مأمون الداركة و طارق الشبلي، الجودة في المنظمات الحديثة،الطبعة01،دار صفاء للنشر و التوزيع،الأردن،2002.
- 11- محفوظ أحمد جودة ، ادارة الجودة الشاملة،ط2 ،دار وائل ، الأردن .
- 12- محمد فريد صحن، قراءات في ادارة التسويق، الدار الجامعية الاسكندرية مصر ،2003.
- 13- المساعد زكي خليل، تسويق الخدمات الصحية ، دار الحامد للنشر و التوزيع، مصر الطبعة الاولى 1998.
- 14- مهدي السمراي، ادارة الجودة الشاملة في القطاعين الانتاجي و الخدمي،دار جرير،الأردن،2007.
- 15- ناجي معلا ، رائف توفيق ، أصول التسويق ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الأردن ،الطبعة الثالثة ، 2005.
- 16- يوسف حجيم الطائي و آخرون ، نظم ادارة الجودة في المنظمات الانتاجية و الخدمية ، دار اليازوري، الاردن،2009.

ثانيا - المجالات و الدوريات

1. أديب برهوم، رشا سعيد، أثر الابتكار التسويقي على جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى في مشفى الباسل بطرطوس، مجلة جامعة تشرين للبحوث و الدراسات العلمية العدد4، 2014 .
2. بودية بشير ، أثر تبني و تطبيق مبادئ ادارة الجودة الشاملة على جودة الخدمة الصحية، مجلة البشائر الاقتصادية ،جامعة طاهري محمد، بشار، العدد02(جوان 2017).
3. د/بديسي فهيمة ،أ/زويوش بلال، جودة الخدمات الصحية الخصائص، الأبعاد و المؤشرات، مجلة الاقتصاد و المجتمع ،مخبر المغرب الكبير الاقتصاد و المجتمع،جامعة منتوري قسنطينة ، العدد7/2011 .
4. دبون عبد القادر: دولر التحسين المستمر في تفعيل جودة الخدمات الصحية (حالة المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف ورقلة) مجلة الباحث ، ورقلة العدد11،سنة2012.
5. صفاء محمد هادي الجزائري و آخرون، قياس و تقييم جودة الخدمات الصحية: دراسة تطبيقية في مستشفى الفيحاء العام ،البصرة،سنة 2010 .
6. عدمان مريزف، عدمان محمد، مداخلة بعنوان التغيير التنظيمي في المؤسسات الصحية" المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بالجزائر نموذجا"،ص11.
7. محمد خثير ، أسماء مرايمي العلاقة التفاعلية بين أبعاد الخدمة و رضا الزبون بالمؤسسة ، مجلة الريادة لاقتصاديات الأعمال، المجلد03 العدد2017/04 .
8. محمد نور الطاهر أحمد عبد القادر، قياس جودة الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية في السودان من وجهة النظر و المراجعين، المجلة الأردنية في ادارة الأعمال، العدد2015،4.

ثالثا: المذكرات :

1. بن فرحات عبد المنعم، انعكاسات أنماط تسيير المؤسسة العمومية للصحة بالجزائر على نوعية الخدمات، رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه،تخصص اقتصاد و تسيير المؤسسة ، جامعة محمد خيضر بسكرة سنة 2018.
2. بوعلجة خالد ، دور جودة الخدمات الصحية في تحقيق رضا الزبون، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص تسويق ،جامعة الجيلالي بونعامة بخميس مليانة ،2016-2017 .
3. بوعنان نور الدين ، جودة الخدمات و أثرها على رضا العملاء ، مذكرة ماجستير ، تخصص علوم التسيير ، جامعة محمد بوضياف ، مسيلة ،2007.

4. خامت سعدية، عجو نورة، " تقييم جودة الخدمات في المؤسسات الصحية العمومية في الجزائر دراسة حالة على المؤسسة الاستشفائية العمومية بالاخضرية، جامعة البويرة ،2011/2012.
5. شيروف فضيلة ، أثر التسويق الالكتروني على جودة الخدمات المصرفية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق ، جامعة منتوري ، قسنطينة ، 2011.
6. عائشة عتيق، جودة الخدمات الصحية في المؤسسات العمومية الجزائرية ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق دولي، جامعة ابوبكر بلقايد، تلمسان 2012.
7. عصماني سفيان، "دور التسويق في نظام الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين منها (المرضى)"، مذكرة مقدمة ضمن متطلبات الحصول على شهادة الماجستير ، غير منشورة ، تخصص علوم التسيير ، فرع التسويق ، جامعة محمد بوضياف، المسيلة ، 2005-2006 .
8. العمري أمينة، أثر جودة الخدمات الصحية على رضا العملاء دراسة ميدانية لعينة من زبائن مصلحة ابن حيان الوادي، جامعة قاصدي مرباح ورقلة 2016/2017.
9. كشيدة حبيبة ، استراتيجيات رضا العميل، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة سعد دحلب ، البليدة 2004-2005 .
10. نجاه صغيرو، تقييم جودة الخدمات الصحية، مذكرة ماجستير، تخصص اقتصاد تطبيقي و تسيير منظمات جامعة الحاج لخضر، باتنة، 2012.
11. والة عائشة ، أهمية جودة الخدمة الصحية في تحقيق رضا الزبون ، مذكرة ماجستير ، تخصص تسويق، جامعة الجزائر 3 ، 2010-2011.

ب - الكتب باللغة الأجنبية

1. J.Lendervie J.Lévy,D.Lindon.Mercator,7édition,Dalloz,paris,2003
2. kotler philips :marketing management, 8th,prentice-hall international,inc,1997

ج - القوانين و النصوص التنظيمية

- 1- الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية ، الجريدة الرسمية، العدد رقم 33، الصادر في 03 جمادى الاول 1428 هـ ، الموافق لـ 20 ماي سنة 2007، المرسوم تنفيذي رقم 07 - 140 مؤرخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007 يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها.

الملاحق

ملحق رقم 01: استمارة الاستبيان

جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الاقتصادية و التجارية و علوم التسيير

قسم العلوم الاقتصادية

تخصص: اقتصاد و تسيير المؤسسة

استبيان موجه للزيائن (المرض)

تهدف هذه الاستمارة الى تقييم جودة الخدمات الصحية في العيادة المتعددة الخدمات رزيق يونس (العالية)
أقدم الى سيادتكم المحترمة هذا الاستبيان لتقييم جودة الخدمات الصحية الذي سيتم بناءا على أجوبتكم القيمة
على مختلف أقسام الاستبيان .
و أحيطكم علما أن اجاباتكم ستعامل بسرية ولن يتم استخدامها الا لغرض البحث العلمي.

الأستاذ المشرف: قريد عمر

الطالب : شادلي ابراهيم

استمارة بحث

أولاً: معلومات شخصية

1 - الجنس أنثى ذكر

2 - السن

أقل من 20 سنة من 21 الى 40 سنة أكثر من 40 سنة

3 - المستوى التعليمي

ابتدائي متوسط ثانوي جامعي

الأسئلة					
غير موافق جداً	غير موافق	محايد	موافق	موافق جداً	
أولاً: معيار الاعتمادية					
				1	تلتزم العيادة بتقديم الخدمات الصحية في المواعيد المحددة
				2	تحرص العيادة على تقديم الخدمات بطريقة ملائمة
				3	تبدي العيادة اهتماماً خاصاً بمشاكل واستفسارات المرضى
				4	تقدم العيادة الخدمة الصحية بدرجة عالية من الدقة
				5	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة
ثانياً: معيار الاستجابة					
				6	تقوم العيادة بإبلاغ المرضى بموعد تقديم الخدمة بدقة
				7	تقوم العيادة بالرد الفوري على استفسارات و شكاوي المرضى
				8	تبسط العيادة اجراءات العمل قدر الامكان لضمان سرعة و سهولة تقديم الخدمة الصحية
				9	ينشغل العاملون في المصلحة بتلبية طلبات المرضى فوراً
ثالثاً: معيار الأمان					
				10	يثق المرضى بمؤهلات و مهارات وخبرات الاطارات الصحية
				11	يشعر المرضى بالأمان عند التعامل مع موظفي العيادة
				12	تحتفظ العيادة على سرية المعلومات الخاصة بالمرضى
				13	تحتفظ العيادة بسجلات دقيقة و موثقة عن المرضى
				14	تمتاز العيادة بسمعة و مكانة جيدة لدى افراد المجتمع
				15	يتمتع العاملون في العيادة بالمعرفة و الخبرة

ثالثاً: معيار الملموسية					
					16
					تتمتع العيادة بموقع ملائم و يسهل الوصول اليه بسرعة
					17
					تمتلك العيادة التجهيزات و المعدات المناسبة
					18
					توفر العيادة الأدوية التي يحتاجها المريض
					19
					يحرص العاملون على مستوى عالي من النظافة وحسن المظهر
					20
					تمتلك العيادة دورات مياه صحية نظيفة مما يحقق الراحة للمرضى
					21
					الممرات و الطرقات في العيادة واسعة و مريحة
					22
					توفر العيادة صالات انتظار بها كل المستلزمات
ثالثاً: معيار التعاطف					
					23
					تولي العيادة مصلحة المريض اكبر اهتمام
					24
					تلائم أوقات عمل المؤسسة كافة المرضى
					25
					يتصف العاملون بالعيادة بالروح المرحة و الصداقة في التعامل مع المرضى
					26
					يوضح العاملون في العيادة للمرضى المشاكل الصحية التي يعانون منها بطريقة مفهومة
					27
					تراعي العيادة العادات و التقاليد الأعراف السائدة في المجتمع